

UAN
Universidad Autónoma de Nayarit



WAXAPA

Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit

Organizado por el Colegio Clínico Estudiante y la Asociación Médica de Estudiantes Oncológicos, A.C.





WAXAPA

WAXAPA, Año 2, No. 2, enero-junio 2010, Publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Nayarit. Ciudad de la Cultura "Amado Nervo" Col. Los Fresnos, C.P. 63190, Tepic, Nayarit. Correo electrónico barraza28@hotmail.com, Editor responsable M.C.S.P. José Horacio Barraza Salas. No. de Reserva de derechos al uso exclusivo 04-2010-052112253200-102 otorgada por el INADUTOR. ISSN en trámite. Impresa en el Taller de Artes Gráficas de la UAN. Juan de la Barrera No. 37 Ote., Fracc. Lomas de la Cruz C.P. 63030. Tepic, Nayarit.

La opinión expresada en los artículos firmados es responsabilidad del autor. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes, siempre y cuando se cite la fuente y no sea con fines de lucro. No nos hacemos responsables por textos no solicitados.

Editorial

ESTIMADOS LECTORES

Me es muy grato el comunicarles que para este segundo número de nuestra revista **WAXAPA** recibimos documento de la dirección de reservas de derecho de la secretaria de educación pública, mismo que corresponde al 04-2010-052112253200-102 con lo cual se da un paso más hacia el anhelado ISSN, el cual sin duda esta cada día mas cerca.

Así mismo con este número despedimos la gestión del Mtro. en C. Omar Wicab Gutiérrez a quien le agradecemos todo el apoyo recibido y muy motivados para recibir a quien deba dar la consolidación a los proyectos de divulgación científica que ya están en operación e impulsar aquellos que sean en su momento requeridos para tal fin.

También es grato comunicarles que se han recibido comentarios muy satisfactorios relacionados con la nuevo diseño de la portada en el cual se rescata el mural emblemático de nuestra unidad académica y el cual será nuevamente dibujado en el auditorio.

En este número damos la bienvenida a nuevos miembros del comité editorial quienes amablemente han solicitado su integración y mostrado interés por apoyar este proyecto, así como a los nuevos miembros colaboradores tanto investigadores como estudiantes estos últimos son quienes se han estado manifestando gran interés por que se les publiquen su experiencias en los diferentes proyectos de investigación en los que se encuentran trabajando y produciendo.

Al patronato administrador del 12% nuestro reconocimiento por el apoyo financiero a pesar de las dificultades por las que atravesamos, lo que nos compromete a seguir trabajado con calidad y eficiencia.

Cordialmente.

José Horacio Barraza Salas
Director de **WAXAPA**.

Índice

EDITORIAL

Editorial.....	3
Índice.....	4
Requisitos para publicar en Waxapa.....	6

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Equilibrio, Armonía y Belleza: una visión emic del Bienestar Subjetivo en el Trabajo.....	9
Identificación de factores psicosociales negativos en el ambiente de trabajo y reacciones del comportamiento cognocitivo en maestros de la Universidad Autónoma de Aguascalientes/2008.....	18
Características epidemiológicas de pacientes con VIH/Sida en el estado de Nayarit.....	24
Evaluación del conocimiento acerca del riesgo de padecer cáncer cérvicouterino en las mujeres de la comunidad de Lo de Lamedo, Nayarit.....	33

RESUMENES

Estudios de imagen más utilizados en la comunidad de Villas de la Cantera.....	38
Factores de riesgo para enfermedades diarreicas agudas y atención de los cuadros diarreicos en el hogar.....	41
Uso de métodos anticonceptivos en la comunidad "Jardines del Valle"	42
Identificación de sustancias tóxicas en el hogar y sus medidas de prevención.....	45
Detección y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la comunidad Jardines del Valle	47
Prácticas de la comunidad en la Unidad de Aprendizaje de Inmunología.....	49
Farmacología en la comunidad "reacciones adversas y uso racional de medicamentos Lomas de a Laguna"	51
Promoción a la salud: sustancias tóxicas y su riesgo en el hogar.....	53
Enfermedades más frecuentes, medicamentos utilizados y prescritos en la comunidad Benito Juárez ote. 2010 En la ciudad de Tepic Nayarit. "¿Automedicación?".....	58

CARTELES

Riesgos causados por agentes físicos en el ambiente laboral	66
Riesgos químicos en fábrica de plásticos de Guadalajara, Jalisco, México	67
Factores de riesgo ergonómicos en trabajadores de empresa de plásticos	68
Riesgos biológicos en trabajadores de empresa inyectora de plástico en Guadalajara, Jalisco.....	69
Contexto laboral de los trabajadores en una empresa de plásticos.....	70
Estado nutricional de los escolares que asisten a la escuela primaria "Caudillos de México" ubicada en la unidad habitacional FOVISSSTE Las Brisas, Tepic, Nayarit.....	71
Manejo inicial de lesiones y prevención de accidentes en los habitantes de la colonia "Puente de San Cayetano"	72
Suministro de medicamentos en la población que habita la "Unidad habitacional FOVISSSTE Las Brisas", Tepic, Nayarit. Febrero 2010.....	73
Estudios de imagen más utilizados en la comunidad de Villas de la Cantera.....	74
Educación para la salud: Manejo efectivo de diarrea aguda en el hogar de los habitantes de la colonia "Santa Fé". Tepic, Nayarit, México. Abril 2010	75
Población que ha sido inmunizada contra la influenza A H1N1, en la "Unidad habitacional FOVISSSTE Las Brisas", Tepic, Nayarit a Junio del 2010.....	76
Educación para la salud: Atención en el hogar de los casos de diarrea aguda en los niños menores de 5 años que asisten a la escuela preescolar Pablo Montesinos ubicada en "Puente de San Cayetano", Tepic, Nayarit. Febrero 2010	77
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de la primaria "Ramón Corona".....	78
Educación para la salud: Difusión de información básica sobre los estudios de diagnóstico por imagen en los habitantes de la colonia "Santa Fé", Tepic, Nayarit. Febrero del 2010.....	79
Promoción en salud: Sustancias tóxicas y su riesgo en el hogar.....	80

Requisitos para publicar Revista WAXAPA

La revista **WAXAPA** es un órgano de divulgación de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit. Sus espacios están abiertos a los académicos, estudiantes e investigadores universitarios y a todo miembro de la comunidad científica que manifieste interés por utilizar este foro para publicar sus trabajos, cumpliendo con las políticas editoriales que a continuación se mencionan.

WAXAPA recibe manuscritos originales que de ser aceptados por el Comité Editorial, no podrán ser enviados de manera parcial o total a otra publicación. Los trabajos enviados deberán ser originales, y pueden ser ensayos, resultados preliminares y estudios de caso del área de la salud, dirigido a estudiantes, docentes e investigadores.

WAXAPA se reserva para si el uso dedicado a Editoriales, como principal fuente de información del acontecer de la revista. Los artículos, resultados y otros trabajos publicados son responsabilidad de los autores.

Los artículos de resultados de investigación deberán contener los siguientes apartados:

Página frontal

Título conciso e informativo del trabajo, de no más de 80 caracteres (contando espacios, letras y caracteres especiales) y las palabras clave para facilitar la inclusión en índices internacionales; nombre y apellido(s) del autor(es); departamentos e institucionales donde se realizó el trabajo, nombre y dirección actual del autor responsable de la correspondencia; nombre y dirección del autor a quien se solicitarán los reimpresos. Se sugiere consultar la página del Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (<http://www.wame.org/urmspan.htm>) para mayor información sobre la preparación de los manuscritos.

Resumen en español

Se presentará en un máximo de 200 palabras, e indicará el propósito de la investigación, los procedimientos básicos (selección de la muestra, de los métodos analíticos y observacionales); principales hallazgos (datos concretos y en lo posible su significancia estadística), así como las conclusiones relevantes y la originalidad de la investigación. Al final se anotarán 3 a 6 palabras claves, para facilitar la inclusión en índices internacionales. Se recomienda emplear los términos del medical Subject Headings del Index Medicus mas reciente.

Resumen en Inglés

Será escrito en un máximo de 200 palabras con las mismas características que el resumen en español. Se iniciará con una versión del título del trabajo en el idioma inglés. También se señalarán de 3 a 6 palabras clave (key words) Se sugiere que este párrafo sea revisado por un traductor experimentado, a fin de garantizar la calidad del mismo.

Introducción

Deberá incluir los antecedentes, el planteamiento del problema y el objetivo del estudio en una redacción libre y continua debidamente sustentada en la bibliografía.

Material y métodos

Se señalarán claramente las características de la muestra. Los métodos empleados con las referencias pertinentes, en tal forma que la lectura de este capítulo permita a otros investigadores, realizar estudios similares. Los métodos estadísticos empleados deberán señalarse claramente con la referencia correspondiente.

Resultados

Deberá incluir los hallazgos importantes del estudio, comparándolos con las figuras o gráficas estrictamente necesarias y que amplíen la información vertida en el texto.

Discusión

Deberán de contrastarse los resultados con lo informado en la literatura y con los objetivos e hipótesis planteados en el trabajo.

Referencias

Se presentarán de acuerdo con los Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas) <http://www.wame.org/urmspan.htm>. las referencias se indicarán con números arábigos en forma consecutiva y en el orden en que aparecen por primera vez dentro del texto. Se referirán en el texto, cuadros y pies de figuras con los números correspondientes.

En las citas con múltiples autores (más de seis autores), se deberá incluir únicamente a los 6 primeros autores del trabajo, seguido de et al. después de la abreviatura del nombre o nombres del 6º. Autor. En el caso de 6 o menos autores, se deberá incluir en la cita a todos ellos. Los artículos publicados en revistas periódicas deberán aparecer en el formato siguiente:

- Welt CK, Chan JL, Bullen J, Murphy R, Smith P, DePaoli AM, et al. Recombinant human leptin in women with hypothalamic amenorrhoea. *N Engl J Med* 2004;351:987-997.

Las referencias a libros deberán incluir el nombre completo de la editorial así como la ciudad y país de la publicación y el año en que se publicó, de acuerdo al siguiente modelo:

- Arèchiga H, Somolinos J. Contribuciones mexicanas a la medicina moderna. Fondo de Cultura Económica. México, D.F., 1994

Las referencias a capítulos en libros deberán aparecer de la siguiente forma:

- Pasternak RC, Braunwald E. Acute myocardial infarction. En: Harrison`s Principles of Internal Medicine. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL (Eds.) McGraw-hill Inc. 12a.Edición, New York, EUA,1994,pp 1066-1077.

Las contribuciones a manera de ensayos, reflexiones y notas de interés en el ámbito de las ciencias médicas y la salud podrán enviarse en formato libre, respetando únicamente la información requerida para los autores, instituciones y referencias bibliográficas.

Los trabajos que no cumplan los requisitos y lineamientos antes descritos serán rechazados.

Presentación del manuscrito

Los artículos pueden ser enviados a los correos: barraza28@hotmail.com , humanitatis.uan@gamil.com, y coordinacion.salud publica@gmail.com, marcando en el Asunto o Subject la palabra <articulo para waxapa> (sin comillas) además de un manuscrito original en sobre tamaño oficio, cerrado en la coordinación de salud pública de la Unidad Académica de Medicina de la UAN, Ciudad de la Cultura “Amado Nervo”, Tepic, Nayarit, México. Tel. 311-211-88-00 ext. 8771.

Los trabajos se aceptarán para su publicación, después de una revisión por el Consejo Editorial de Humanitatis.

Los manuscritos se presentarán en original y dos copias y se incluirán también tres juegos de las tablas, fotografías y figuras, se deberá, sin excepción, enviar la versión electrónica a los correos-barraza28@hotmail.com, humanitatis.uan@gamil.com, coordinacion.salud publica@gmail.com (el documento contendrá tablas, fotos y figuras incluidas al final con sus respectivos pies de figura, en el texto sólo se indicará su ubicación).

Los textos deberán estar en procesador de textos compatible con PC (Word) en letra Arial 12. Deberán estar escritos correctamente en lengua española (castellano). El texto deberá estar escrito a doble espacio, impresos en hojas de papel blanco bond tamaño carta, con márgenes de cuando menos 25mm. (1 pulgada), utilizando un solo lado de la hoja y comenzando en página nueva cada una de las secciones ya enunciadas. Se numerarán las páginas en forma consecutiva comenzando con la página frontal, y se colocará el número en el extremo superior de cada página, con una buena calidad de impresión.

Se ruega solicitar acuse de recibo y en tiempo oportuno se comunicará el dictamen del Comité Editorial **W**

Equilibrio, Armonía y Belleza: una visión emic del Bienestar Subjetivo en el Trabajo

Msc. María Presentación Lugo¹

¹ *Universidad Nacional Experimental de Guayana: (UNEG) Venezuela.*

Cursante del doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo Universidad de Guadalajara

Resumen

La presente investigación se ha desarrollado en el escenario académico de una universidad venezolana (UNEG¹). Su propósito es describir la percepción de bienestar subjetivo relacionado con el trabajo en el docente universitario. Se asume la metodología cualitativa con diseño de estudio de caso, participaron los docentes con escalafón de ordinario, en las categorías desde asistente hasta titular, la muestra fue homogénea y propositiva de 20 docentes. Se utilizó la entrevista en profundidad y para el análisis de los datos se realizó mediante la herramienta del Atlas Ti. Se evidencia en los resultados una valoración afectiva y cognitiva en la percepción del docente donde el equilibrio y la armonía son elementos para sentirse a gusto y bien con el trabajo con tendencia hacia la satisfacción por la experiencia y por los logros en los estudios de quinto nivel, entre otros.

Abstract

This research was developed in the academic setting at a Venezuelan university (UNEG¹). Its purpose is to describe the perception of subjective well-being related to work in university teaching. It was assume the qualitative meth-

odology with case study design, participated with ranks and insignia of regular, teachers in categories from up to titular Wizard; the sample was homogeneous and purposeful 20 teachers. The interview was used in depth and the data analysis was performed using the tool of the Atlas Ti. It is evident in the results of an affective and cognitive valuation in the perception of teaching, where the balance and harmony are elements to be comfortable and work well with the trend towards satisfaction for the experience and achievements in studies of fifth level and others.

Introducción

Es oportuno este escenario académico y científico, para compartir la experiencia que ha conducido a describir la visión emic de los docentes universitarios, como es el caso de una universidad experimental ubicada en el sur de Venezuela sobre el bienestar subjetivo en el trabajo y cómo desde la salud ocupacional puede ser estudiada desde la perspectiva que se plantea en el presente estudio, en el cual emergen nociones que perciben los docentes sobre el bienestar.

Equilibrio, armonía y belleza, una trilogía de términos que describe en cierta manera al bienestar desde la visión de los informantes, por quienes lo han vivido en las diferentes esferas de la vida y en especial desde el trabajo.

Desde la visión de los informantes, en este caso los docentes universitarios, se expresa que el equilibrio y la armonía confluyen en su significado, ambos connotan belleza; para que exista armonía debe haber un equilibrio en las proporciones de una totalidad o un todo, en el hogar, la familia, en la sociedad, en el trabajo, en la naturaleza, en nuestro cuerpo. La armonía y el equilibrio te hacen sentir bien, es decir, es hacer un balance en nuestras vidas en el que te permita ser feliz y vivir con tranquilidad, lo cual nos aproxima a un equilibrio.

Subyace pues, que la belleza forma parte de esa armonía y equilibrio, es un ideal imaginario, perfecto para la vida de las personas y por ende, la del trabajador. La belleza como percepción se convierte en una experiencia de placer o satisfacción, se presenta ante los ojos de quien la mira, la siente y la vive. Está implícito desde adentro de quien mira, sentimientos positivos que son valorativos, que se generan a partir de la experiencia subjetiva con su entorno y consigo mismo. Por lo que, el equilibrio, la armonía y belleza le son atribuidas a la noción de bienestar desde la visión de los informantes.

En el presente estudio se plantea como propósito central describir la percepción de bienestar subjetivo relacionado con el trabajo en el docente universitario y comprenderlo desde una visión emic.

A efecto de éste artículo se desarrollará una aproximación que ha permitido categorizar las percepciones de bienestar subjetivo relacionado con el trabajo del docente universitario.

Cuando hablamos de la visión emic se está siendo referencia a la manera cómo percibe el docente universitario al bienestar, es decir, desde adentro, de su sentir, de lo vivido, en función de su experiencia y del significado que le atribuye. En este sentido, Torres, (2007) plantea que en el campo de la antropología la visión del concepto emic “permite acceder a la información que se encuentra más allá de las apariencias que presentan las pautas de interacción, las costumbres y creencias, lo cual conlleva a entender el sentido que éstas pueden tener para la gente que las vive”.

Describir y comprender desde adentro del docente universitario, su visión emic del problema, es mirar desde adentro.

Una visión conceptual del bienestar

Plantear una mirada desde el Bienestar nos conduce a indagar el concepto de bienestar. En este sentido el diccionario de la lengua española (2005) lo define como “un estado o situación de satisfacción o felicidad: siempre busca su bienestar”, “estado o situación del que tiene buena posición económica y una vida desahogada...”. El concepto de bienestar está referido “a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayudan a llegar a un estado de salud óptima.” (Lopateguí, 2000).

El concepto de bienestar ha sido objeto de estudio desde diversas perspectivas teóricas, ya que ha sido identificado como bienestar psicológico, equilibrio emocional y como uno de los principales componentes de la calidad de vida y de la salud mental positiva (Torres, 2007). Otros autores lo han relacionado con la felicidad, satisfacción vital, bienestar social, el optimismo, todos de alguna manera hacen referencia a la visión del concepto de bienestar Subjetivo.

Diener, Suh, Lucas y Smith, citado en Cuadra y Florenzano (2003), han planteado que el bienestar subjetivo es un área de la psicología positiva de interés científico, que pretende indagar mediante la investigación “lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia”. (p.85)

En la actualidad existen algunos consensos en relación a los elementos teóricos que abordan el estudio del bienestar subjetivo:

1-El bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetividad.

2-El bienestar estaría compuesto por dos facetas: una centrada en los aspectos afectivos emocionales (estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida) (Cuadra y Florenzano: 2003, p. 84-85).

En el estudio del bienestar subjetivo existen varias teorías: La Teoría de la Autodeterminación de Ryan y Deci (2000), el Modelo Multidimensional del bienestar subjetivo basado en el desarrollo humano de Ryff (1989, 1989b; Ryff Keyes 1995), el Modelo de Acercamiento a la Meta, considera las diferencias individuales y los cambios de desarrollo en los marcadores de bienestar, los investigadores que han abordado esta línea están Oishi 2000, Diener y Fujita 1995, entre otros. El Modelo Universalista del Bienestar que predice que la autonomía y las relaciones de calidad serán índices de bienestar a través de la cultura trabajado en este modelo Diener y Diener, 1995; Kwan y Cols. 1997 entre otros, citado en (Cuadra y Florenzano; 2003, p.90).

En este sentido, (Orama, Santana & Vergara, 2006) plantean que el bienestar subjetivo “lleva implícita la vivencia personal, subjetiva... está com-

puesto por otras influencias como la satisfacción de necesidades de diversa naturaleza” (p. 35)

Lo importante que está implícito la vivencia personal y su relación con las satisfacciones de las personas, en las cuales podemos incluir el trabajo como elemento a estudiar e investigar en la percepción que tiene el docente, del bienestar y su trabajo. Se asumió la metodología cualitativa con diseño de estudio de caso, se utilizó la entrevista en profundidad, para efecto de la investigación el universo está representado por los docentes universitarios de la UNEG, que para el semestre 2008-I se tienen registrado 497 docentes (docentes activos y contratados), en el Sistema Integrado de Personal de la Dirección de Recursos Humanos, de la Universidad Nacional Experimental de Guayana.

Para la selección de los participantes fue basada en los siguientes criterios que se utilizaron para la escogencia de los sujetos de la investigación, estando determinados por los siguientes elementos:

-De origen laboral: El docente que participó en la muestra presenta un escalafón de ordinario, dedicación exclusiva, en las categorías de asistente, agregado, asociado, titular, y así como el de mayor antigüedad en la categoría, estar activo en la docencia y cumpliendo función de investigación y extensión.

-Organizacional: El docente debe estar laborando en cualquiera de las sedes de la universidad y pertenecer a cualquiera de los departamentos académicos de la institución.

Para efecto de la investigación se trabajó con una muestra propositiva conformada por 20 docentes universitarios con mayor antigüedad dentro de las categorías del escalafón universitario, cumpliendo con todas las características señaladas anteriormente y que de acuerdo a lo que plantea Rice y Ezzy (1999), se asume el muestreo propositivo por conveniencia.

Resultados

En ésta primera aproximación del estudio se obtuvieron dieciséis categorías producto del análisis cualitativo, para lo cual se asumió a diferentes autores, Taylor y Bogdan, 1996); Rodríguez, Gil y García, 1999). Se utilizó el criterio temático para la segmentación de los datos a fin de ir separando las unidades de análisis, se identificaron y se clasificaron las unidades, lo cual permitió categorizar y codificar los datos, organizándolos en función del criterio temático, ésta categorización condujo a clasificar conceptualmente las unidades que eran cubiertas por un mismo tópico.

A continuación se presentan las dieciséis categorías producto de este análisis:

CATEGORIAS
Conocimiento/Bienestar
Percepción/Bienestar
Evaluación/Bienestar
Atribución/Bienestar
Trayectoria De Vida Laboral
Desempeño Laboral
Satisfacción Laboral
Significado De Vida/Trabajo Docente
Ejemplificación De Vida/Trabajo Docente
Emociones Vividas
Logros Y Sufrimientos
Percepción Bienestar/Praxis Docente
Situaciones Laborales/Sentido Bienestar
Indicios/Sensación De Bienestar
Concepción/Salud Mental
Implicación Bienestar/Salud Mental

Por consiguiente se presentan los resultados aportados por los sujetos informantes en relación a la Categoría CONOCIMIENTO/BIENESTAR, ésta categoría se ha definido como la “Noción que tiene el docente universitario sobre su visión del concepto de bienestar”. En esta categoría temática se agrupa todo el contenido expresado por los docentes en relación a la visión que tienen ellos sobre el conocimiento de Bienestar, veamos un resumen en el cual se detallan las evidencias aportadas por los informantes:

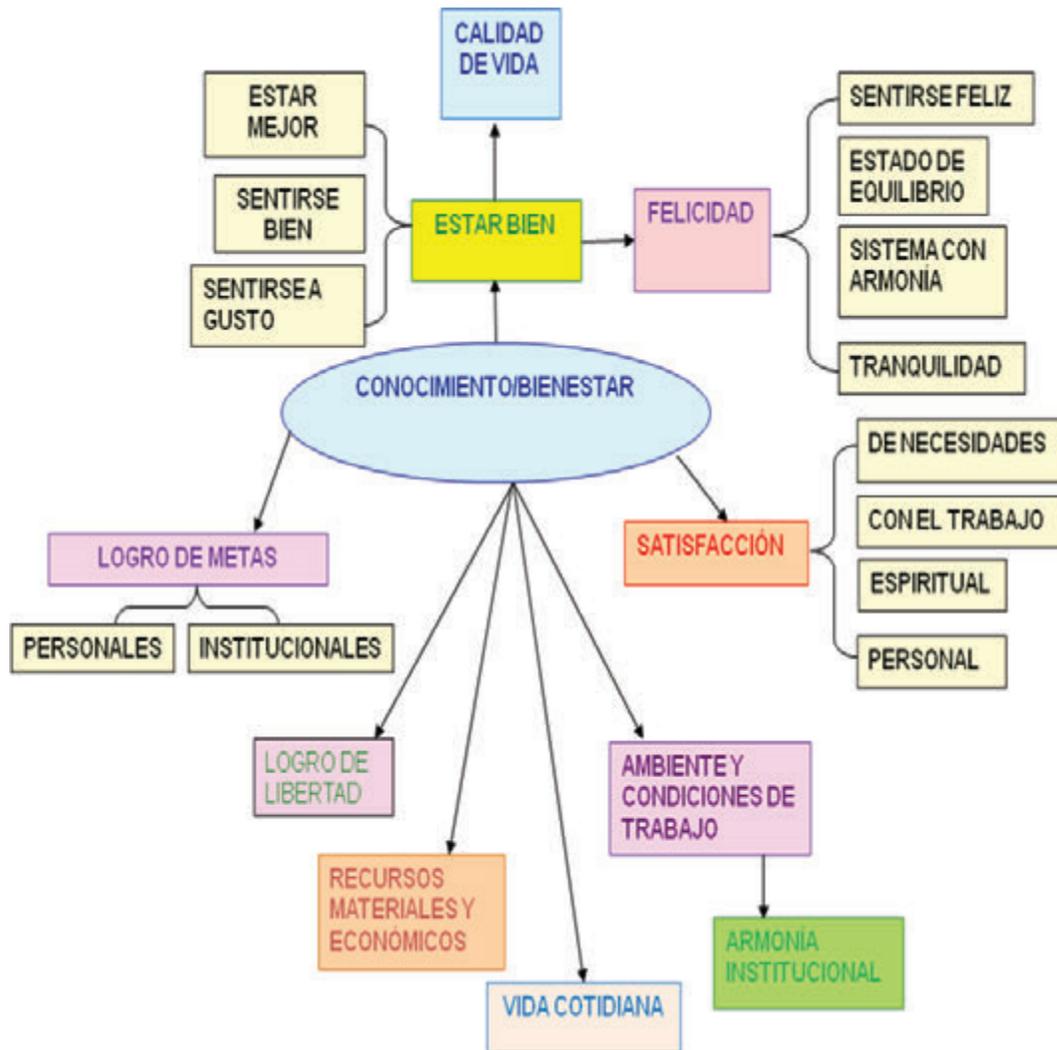
<p>09DL “Bienestar, es una palabra compuesta estar bien y a gusto, confortable contigo mismo o los ambientes donde uno se encuentre, sino tener sensación de equilibrio, armonía, belleza entre los parámetros, actitudes, tus afectos”.</p>	<p>Equilibrio Armonía Belleza Estar bien y a gusto</p>
<p>-08OJ “Bueno para mí el criterio de bienestar es cuando tu sistema está armónico, es un sistema con armonía a nivel de salud física, tu sistema corporales están funcionando coherentemente desde el punto de vista emocional están bien, están en una tendencia al equilibrio, pero si cuando no hay desestabilización o aspectos que te están pesando y no hacen funcionar el sistema también es calidad de vida.”</p>	<p>Sistema con armonía Tendencia al equilibrio Calidad de vida</p>
<p>11WME “...para mí bienestar es sentirme bien, cómo estás con lo que haces, con lo que tiene, yo lo asocio a la calidad de vida, a mayor calidad de vida mayor es el bienestar que puedo sentir ya que tengo todo cubierto, tiene que ver con todo lo económico, con lo psicológico, con todo, uno no genera mucho en los ingresos pero si se siente bien”.</p>	<p>Estar bien A gusto Sensación de equilibrio</p>
<p>12BD “Bienestar para mí, lo traduzco por la palabra estar bien, en armonía con la institución, con la política, con las actividades, eso no quiere decir que va a estar siempre feliz, sino que toma a los problemas como un trance y no como una desgracia, es una tarea de tu hacer, hay gente que dice que problemas tengo y se lo llevan a la casa, lo que hay que hacer, eso es cuando uno trabaja con bienestar en el trabajo”.</p>	<p>Sentirme bien Armonía institucional</p>
<p>15RZ “Bienestar, es satisfacción espiritual, económica, nutricional y es social, dentro de un espacio o dentro de tu rol de vida, lograr un absoluto bienestar es eso, bajo mi óptica”.</p>	<p>Satisfacción espiritual</p>
<p>16AJ “Bienestar es tranquilidad y si me pregunta en relación a mi trabajo te diré que es la tranquilidad que yo tengo en mi sitio de trabajo y para conseguir ésta tranquilidad, yo tengo que conseguir esas condiciones mínimas, en cuanto al espacio físico, cubículo, ambiente adecuado para yo poder atender a los estudiantes y poderles ofrecer asesorías y contar con herramientas tecnológicas para yo poder transmitir la información”.</p>	<p>Satisfacción de necesidades Recursos materiales y económicos</p>

<p>18GF “Yo entiendo por bienestar, en este caso para mi, poder uno satisfacer las necesidades que más lo agobian y poseer objetos de unos factores intangibles que también satisfacen necesidades, bueno esta satisfacción entre esas necesidades, obtención de vivienda, este, dinero para criar a los hijos, para educarlos, este dinero para tener opción a recreación, viajes, recreación, vacaciones y para finalizar, no estar estresados cada quince y último, buscando como pagar las deudas acumuladas”.</p>	<p>Ambiente y condiciones de trabajo</p> <p>Satisfacción de necesidades</p>
<p>02DE “Bienestar es algo así como sinónimo de satisfacción, de metas logradas, trabajo alcanzado, aprecio del entorno con respecto a mi persona, eso me da a mí un nivel de bienestar que me hace sentir satisfecho, conforme con lo que hago, con mi trabajo, con la familia, mi salud, todo eso me da un nivel de bienestar, entonces, eso es lo que entiendo por bienestar”.</p>	<p>Metas logradas</p> <p>Satisfacción</p> <p>Vida cotidiana</p>

Lo anteriormente señalado permite tener una visión emic de lo expresado y sentido por los docentes, en relación al conocimiento que tienen sobre el bienestar, por lo que se evidencia que los docentes universitarios han expresados, sentimientos valorativos y cognitivos en relación a lo que ellos entienden por la noción de bienestar, reflejando en sus significados una carga emocional productos de la situación presente que viven cuando han introducido el elemento económico, y el elemento ambiente y condiciones de trabajo, asociado a la satisfacción de necesidades.

En este orden de ideas, se presenta un resumen de lo expresado por los docentes universitarios, a partir de los códigos que conjugaron a formar la categoría CONOCIMIENTO/ BIENESTAR mediante el siguiente diagrama o mapa conceptual de esta categoría:

Diagrama o mapa conceptual de la categoría CONOCIMIENTO/BIENESTAR



En este diagrama o mapa conceptual de la categoría CONOCIMIENTO/BIENESTAR, se representa la visión cognitiva que tienen los informantes sobre el conocimiento de bienestar. Se refleja que en su visión emic, el bienestar es para ellos “Estar bien” lo cual conlleva a (Sentirse a gusto, a estar mejor y sentirse bien), es “Calidad de Vida”, ven al bienestar como “Felicidad” en relación a la felicidad expresan (Sentirse feliz, estado de equilibrio, sistema con armonía y tranquilidad), la “Satisfacción” la ven como parte del bienestar y en ella ha surgido ti-

pologías relacionadas con (De necesidades, con el trabajo, personal y espiritual), bienestar para ellos es “Logro de Metas” en la cual han incluido (logro de metas personales e institucionales), han vivenciado como bienestar y felicidad el “Logro de Libertad”, (“es el logro de la libertad y la felicidad, uno es libre cuando logra lo que ha aspirado”), “los recursos materiales y económicos” lo han incluido en su visión de bienestar y la han relacionado tanto a nivel personal (referida a los ingresos económicos) así como institucional, “Ambiente y condiciones de trabajo” y la

“Armonía Institucional” son dos componentes de la visión de bienestar, ambos tienen una relación social e institucional que va relacionada con el escenario académico donde laboran los informantes, otro elemento importante que subyace en la noción de bienestar es “Vida cotidiana” ya que en su mayoría aportaron un significado al bienestar con la cotidianidad del hacer docente y sus relaciones en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve el docente universitario.

Bienestar subjetivo en el trabajo

Al plantear anteriormente una visión conceptual de bienestar desde la perspectiva emic, invita a seguir pensando en el área laboral y en el acto de trabajar, lo que conlleva a preguntarse ¿Qué es lo que contribuye en el trabajador a sentirse en bienestar? y ¿Cómo percibe ese trabajador ese bienestar?.

Desde la visión del trabajador en su experiencia universitaria expresan que han sentido bienestar: “En todas mis relaciones laborales he sentido bienestar”, “En el apoyo a los estudiantes en su trabajo de investigación y en apoyo de los colegas en áreas de investigación”, “El tiempo que estuve en la coordinación de postgrado de mucho aprendizaje, compartía en grupos”, “Haciendo el trabajo de campo en las comunidades, trabajando con grupos focales de estudiantes...el otro momento es la escena docente”, “Dar clases en otras universidades en representación de la universidad en universidades extranjeras bajo la figura de convenios...”, “En un aula de clase yo me siento bien, cuando investigo aquí en la parte de mi función como consultora jurídica, yo me siento bien...”.

Y en cuanto a cómo percibe el trabajador su bienestar expresan: “Mi bienestar no se corresponde con mis expectativas...”, “Desde el punto de vista, del bienestar económico para el trabajo que uno hace, la formación que uno tiene sobre todos

los postgrados que uno ha hecho...no compensa con el salario y los demás beneficios que uno tiene, me siento inconforme...”, “Mi bienestar es malo, si es malo porque, después de 21 años continua ese estrés diario por la poquísima satisfacción con el poquísimo valor de bienestar...no llena mis expectativas de vida...”, “Dentro de mi sitio de trabajo me siento cómodo...es una remuneración muy poca para el tiempo que le dedica a la universidad...”, “Yo tengo bienestar en todo sentido, yo me siento bien, mi felicidad se basa en mi relación con la familia, compañeros de trabajo...”, “yo considero que tengo bienestar, si tengo calidad de vida, me siento bien con la familia, con mi trabajo...”.

En función de lo anterior se puede decir, que para el caso del trabajador el bienestar subjetivo acerca de su trabajo va estar relacionado con la valoración y juicios a partir de su experiencia y la manera cómo este pueda interpretarla a la vez que sea capaz de expresar esa interpretación como producto de una relación laboral con su entorno y donde un tercero, llámese investigador pueda aprehender la esencia del contenido a fin de comprender desde adentro del sujeto, es decir desde una visión emic sus sentimientos, emociones y satisfacciones que pueda tener en relación a su actividad laboral.

En este sentido, se aprecia disconformidad con el bienestar económico del docente universitario, el ingreso que percibe es valor adquisitivo que se ha desvalorizado en el tiempo y se agudiza cada vez más fuerte en estos tiempos de crisis que vive el país y toda la región latinoamericana, lo que evidencia que no ha cubierto las expectativas del trabajador a pesar de sentirse bien laborando en el escenario académico.

Conclusiones

Es importante concluir, que este estudio representa una valoración cualitativa y una mirada desde la salud ocupacional, en este sentido, la salud ocupacional actualmente está asumiendo

la perspectiva cualitativa por investigadores en el área y en especial en la región latinoamericana.

Por lo tanto, el trabajador como sujeto de investigación es una fuente rica de un mundo de significaciones producto de su lenguaje cotidiano, de sus pensamientos, acciones e interacción con su entorno laboral, social, familiar y de redes sociales que están sujetos a estudiar el comportamiento humano, desde adentro del sujeto como objeto de investigación.

Cabe considerar, por otra parte que la salud ocupacional al ser estudiada desde la academia a través de líneas de investigaciones que aborden áreas de estudio desde lo cualitativo, es una opción que permite a los investigadores adentrarse en la subjetividad del trabajador, en sus apreciaciones relacionadas a cómo ve ese trabajador su praxis laboral, cómo se siente, qué expectativas tienes, cómo se relaciona con su entorno laboral, desde lo psicológico, social, lo humano, su salud integral, su cotidianidad, entre otros elementos importante que son abordados desde otras perspectivas metodológicas.

El trabajador lo podemos abordarlo desde una perspectiva emic que permita descubrir, describir e interpretar las significancias vividas por el trabajador relacionadas con su trabajo.

La perspectiva cualitativa como alternativa emergente en investigación, últimamente se ha fortalecido en Latinoamérica en estudios

relacionados con la salud ocupacional en trabajadores de diferentes sectores laborales.

Es importante señalar, que en este artículo se ha presentado una aproximación de resultado de una categoría como lo es la del CONOCIMIENTO/BIENESTAR de las dieciséis que resultaron producto del análisis cualitativo.

En este estudio se pudo evidenciar que las descripciones que emergieron del análisis de los datos, en relación a la noción que tiene el docente universitario sobre el bienestar es una construcción producto de una visión holística del conocimiento de bienestar relacionándolo con calidad de vida, felicidad asociada con estar bien y a gusto, sentirse feliz, sistema con armonía.

Desde la visión emic de los trabajadores, en este caso los docentes universitarios, subyace que el equilibrio, la armonía y la belleza confluyen en una triada que connotan la esencia del bienestar; para que exista armonía y equilibrio, el sujeto debe sentirse bien y percibirse estar bien en todas sus facetas de la vida con su trabajo, con la familia, consigo mismo, con su entorno. Mientras que la belleza representa esa percepción desde adentro del sujeto ante la experiencia de satisfacción o placer que le produce su trabajo, está ante los ojos de quien mira, observa, siente y la vive con esa pasión al estar en contacto con los estudiantes en un aula, con compañeros de trabajo con el entorno laboral e institucional **W**

Bibliografía

- Cuadra H. y Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 2003; Vol. XII, Nº 1:83-96.
- Lopateguí C., Edgar. *Salud y Bienestar*. [En Red] <http://www.saludmed.com/bienestar/cap.1/sal-bien-html> [12/04/2008 06:25: 15 p. m]
- Orama A., Santana S. y Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de salud y trabajo* 2006; (1-2). 34-9.
- Torres T., Aranda C., Pando M. Y Salazar J. *Dimensiones conceptuales del bienestar de personas con padecimientos crónicos*. *Respyn* 8,4, Oct-Dic. 2007. [serie en red] [http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/viii/4/articulos/bienestar.htm\(1of 8\)\[08/04/2008 04:34:29 p. m\]](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/viii/4/articulos/bienestar.htm(1of 8)[08/04/2008 04:34:29 p. m])

Identificación de factores psicosociales negativos en el ambiente de trabajo y reacciones del comportamiento cognocitivo en maestros de la Universidad Autónoma de Aguascalientes/2008

- 1-Gilberto Arellano Perez Dr. C.S.T.
- 2-Manuel Pando Moreno Dr.C.S.
- 3- Ma. De los Angeles Carrion Dra.en Psicología Aplicada.
- 4- J.Gerardo Alejo Lozada Dr.en S.P.
- 5-Milagros Guerra Ponsa, Mtra. en T.S.
- 6-David Elias Elizondo, Mtria. en S. Ocupac.
- 7-Ma. Eugenia Vasquez Padilla Esp Ped.
- 8-Monica Patricia Alejo Glez. Esp, en Reh..
- 9- Nayelli Hernandez Alonso, L.T.S,
- 10- LSP J. Nephtaly Puentes Vazquez.

Summary

This research presents important data on the presence of negative factors result in the process of work that are affecting the UAA teachers and their cognitive reaciones. The factors most frequent were; in the physical working environment; the concept of the Organization, productivity, responsibility at work, the workload demands be a repetitive work, while hard standing and the mental effort made. In the social environment of Empresa.Los factors were significant in the presence of the same behavior, lack of recreacion, problems with peers, and lack of coexistence.

The company's administrative environment the concept of organization that is bad productivity demands, labour insulation during work, wage inequality, the high number of Students in classes and finally demands to check.

Masters, cognitive responses the most significant were: no set goals at the start of the program have a sobrevaloracion of himself to the capacity to transmit knowledge, not to perform an analysis or synthesis final class to is impartio, having to use graphic representations as support for the exhibition, a high percentage not organize classes to provide taxonomicos for the performance of the different units of the programme, layered set only an author for each topic and even for a program, another important percentage refers not interested students low qualifications or reprueben, as well as personal students who may be interfering in ratings problems.

Key Words; psychosocial factors negatives, environment of labour, social environment, administrative environment, reactions Cognocitivas, working process.

Resumen

Esta investigación presenta datos importantes sobre la presencia de factores negativos resultado del proceso de trabajo que están afectando a los maestros de la UAA y sus reacciones cognitivas. Los factores más frecuentes fueron; En el ambiente físico de trabajo; el concepto de la organización, las exigencias de productividad, la responsabilidad en el trabajo, la sobrecarga de trabajo, ser un trabajo repetitivo, el tiempo que dura de pie y el esfuerzo mental que realiza, en el ambiente social de la empresa. Los factores más significativos en presencia fueron los del mismo comportamiento, la falta de reacción, los problemas con los compañeros y la falta de convivencia. Del ambiente administrativo de la empresa: el concepto de la organización que es mala, las exigencias de productividad, el aislamiento laboral durante el trabajo, la desigualdad de salarios, el alto número de alumnos en clases y finalmente las exigencias de checar.

De las respuestas cognitivas de los Maestros, las más significativas fueron: No definir metas al inicio del programa, tener una sobrevaloración de sí mismo al referir capacidad para transmitir los conocimientos, no realizar un análisis o síntesis final de la clase que se impartió, tener que usar representaciones gráficas como apoyo para la exposición, un porcentaje elevado no organiza las clases a impartir por niveles taxonómicos para el cumplimiento de las diferentes unidades del programa, establecer solo un autor para cada tema e inclusive para todo un programa, otro porcentaje importante refiere no interesarle las calificaciones bajas de alumnos o que reprobaban, así como los problemas personales de los alumnos que pueden estar interfiriendo en las calificaciones.

Introducción

Los factores psicosociales negativos relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud² se han realizado estudios que demuestran que existe una relación entre síndromes no específicos de carácter psicológico del comportamiento somático y las condiciones de trabajo estresantes, por otra parte el trabajo integra factores psicosociales desfavorables de origen profesional que han aumentado, se han definido como característica del medio de trabajo que crea una amenaza al trabajador.²

Caplan, Kasl, col.3 1975 en estudios a nivel psicológico, fisiológico y del comportamiento, señalaron que los factores estresantes psicológicos que se encuentran en el ambiente de trabajo, son numerosos y de diferente naturaleza, comprenden aspectos físicos, aspectos de la organización, condiciones de trabajo así como las relaciones humanas en la empresa, todos estos factores interactúan y repercuten en un clima psicológico de la empresa y sobre la salud del trabajador, también el clima psicosocial de una empresa está vinculado no solamente a la estructura y las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a todo el conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales, se admite generalmente que el crecimiento económico, el progreso técnico, la exigencia del aumento de la productividad y la estabilidad social, no dependen solamente de la productividad social, sino también de las condiciones de trabajo, de la vida en general de la familia y trabajador y de su nivel de salud,⁶ en el presente trabajo se identificaron los factores negativos y las reacciones del comportamiento cognitivo de los maestros de la UAA, estos mismos resultados nos muestran que existe un daño para el estudiante al tener diferentes agresiones que pueden llevarlo a salir de la Universidad y perder su proyecto de vida y a

los maestros ir acumulando estrees o cualquier otro tipo de reacciones, como pueden ser de tipo social, o biologico, etc. por lo que creemos que de continuar esta presencia de factores, se puede llegar a un mal estado de salud mental del maestro y tener mas represiones en los alumnos, inclusive a llegar a los diferentes tipos de acosos enmarcados en el mobbing.

Materiales y Metodo

La investigacion se realizo con una muestra aleatoria al azar simple,¹ del total de maestros de la UAA donde se seleccionaron 345, los requisitos de inclusion los cuales fueron el tener una antigüedad de dos años, ser numerario, sin importar edad, sexo, lugar de residencia y puesto que estuviera desempeñando en el momento de la recoleccion de datos, el diseño de la investigacion fue de tipo observacional descriptivo transversal, el tamaño de la muestra se estimo utilizando el programa Epi Info 6 con un nivel de confianza del 95% y un error del 0.5%.

Plan de captacion de datos, La investigación se realizo utilizando una encuesta tomando como base la propuesta metodológica del comité mixto de la OIT/OMS sobre identificación de factores psicosociales en salud del trabajo y las reacciones del comportamiento del trabajador.²

Se complemento con las modificaciones propuestas por el responsable donde se concentran en tres ambientes de trabajo los factores psicosociales del proceso, desde el punto de vista de la salud publica y que es la propuesta para establecer parámetros e indicadores con una metodología cuali/cuantitativa¹. Por ser un estudio descriptivo, solo se obtuvieron las frecuencias y la distribución de los valores absolutos con los porcentajes de la presencia de los factores encontrados y posteriormente la asociación

con las respuestas cognoscitivas incluyendo la comparación con los reportes bibliográficos.

Técnicas e instrumentos. Se diseño una encuesta modificada, con la inclusion de los diferentes indicadores en solo tres variables o ambientes de trabajo, los cuales se definieron de la siguiente manera.

Medio Ambiente físico de trabajo: Es el lugar donde el trabajador esta inmerso y expuesto a las condiciones y a las tareas del trabajo. (se incluye la ergonomía).

Medio Ambiente Social del Trabajo. Es el lugar donde el trabajador esta inmerso y expuesto a las diferentes reacciones de comportamiento de acuerdo a; status sociales y culturales de la población trabajadora y que pueden influir en el positiva o negativamente.

Medio Ambiente Administrativo de la Empresa. Es el lugar donde el trabajador esta comprometido a vender su fuerza de trabajo aceptando las disposiciones y condiciones que la empresa le impone, aun aquellas que ponen en riesgo su salud, por recibir un salario para satisfacer sus necesidades.

Definición de Respuesta Cognoscitiva, Capacidad disminuida para el rendimiento mental y corporal como consecuencia de las exigencias de trabajo que se manifiestan entre otros; por la disminución de la capacidad de concentración, fuga de ideas, interrupciones en el proceso del pensamiento, pobre disposición al trabajo, sentimiento de cansancio generalizado falta de responsabilidad etc.⁶

Resultados

Ambiente físico de trabajo. De los maestros encuestados el 74% es de tiempo completo, el

86 % tiene un buen concepto de la organización de la universidad, el 93% dice sentir exigencias de productividad, el 93% tiene estabilidad en el trabajo, solo el 44% participa en la planeación del trabajo, el descanso en horas después de la jornada de la Universidad es de solo dos horas ya que la mayoría refiere tener otra actividad, el 93% refiere no realizar esfuerzo físico pero sí esfuerzo mental, el 89% dice si tener responsabilidad en el trabajo y tener buena comunicación con los compañeros, así como participar en la mayoría de los eventos que organiza la universidad el 100% refiere trabajar más de las 8 horas de trabajo, y durar de pie un promedio de 3 horas.

Así también el 100% dice tener sobrecarga de trabajo y no tener cambios de horarios significativos, el 79% dice no tomar encuenta los conocimientos para asignar algún premio así también el 100% dice tener un trabajo repetitivo, no refieren tener ruido durante la jornada de trabajo y el tiempo que dura sentado es de tres horas.

Ambiente Social de Trabajo

El comportamiento social en el trabajo lo refieren como bueno el 96% de los maestros encuestados, el 98% dice conocer los programas de recreación que les ofrece la Universidad a través de la Asociación de Catedráticos de la Universidad, ACIUAA pero no los utiliza más que el 68% por diferentes causas, los programas deportivos no los utiliza el 89% de los maestros como es el jugar basket-bol o fútbol, los programas culturales solo los utilizan un 76% de los maestros y el 67% sí aprovechan los programas del cuidado de la salud, en la respuesta de conflictos con la jefatura el 36% dijo si tenerlos, sobre todo por la carga de trabajo y las presiones de tiempo, un 13% de los maestros encuestados refiere tener convivencia con compañeros de trabajo sobre todo los fines de semana.

Ambiente administrativo de la empresa

El concepto que tienen los maestros de la organización del trabajo en la universidad el 87% dice ser regular, por tener exigencias de productividad y considerar desigualdad en los salarios que se perciben, un 28% refiere tener aislamiento laboral por la carga de trabajo, y un 9% dicen no tener comunicación con las autoridades, un porcentaje del 18% refiere acoso sexual, y consideran alto el número de alumnos por clase un 78% , finalmente un 93% refiere tener exigencia por la checada de entrada y salida al trabajo.

Respuestas cognitivas

Las respuestas cognitivas que se presentan son el resultado de la influencia que están ejerciendo los factores psicológicos negativos en el ambiente de trabajo.

De los 345 maestros encuestados el 89% no define metas al inicio del semestre, solo se enfoca a cumplir con el programa en clases, el 98% refiere tener capacidad suficiente para transmitir los conocimientos a los alumnos y de igual manera refieren tener disponibilidad a nuevos conocimientos, un 46% realiza análisis o síntesis de la clase que impartió, el 99% refiere tener que usar representaciones gráficas para exponer el tema en clase, un 13% refiere organizar sus clases por niveles taxonómicos para el cumplimiento de los objetivos de cada unidad del programa, el 99% refiere tener y conservar la responsabilidad de clase es decir llegar temprano, pasar lista, y cumplir con los objetivos, un 78% refiere no establecer relaciones entre diferentes autores, impartiendo la clase con un solo autor, el 82% refiere usar solo un autor para cada unidad del programa y en ocasiones uno solo para todo el programa,

el 73% de los maestros de tiempo, refieren leer de tres a cuatro veces el tema que va a exponer, y los maestros asignatura refieren leerlo hasta en 8 ocasiones, a la pregunta de si facilitan al alumno la utilización de técnicas didácticas superiores, el 100% refiere no importarle y otros que no dejan que el alumno exponga, un 87% refiere interés por las calificaciones bajas de los alumnos y el restante 13% refiere no importarle si el alumno reprobaba ya que es responsabilidad de ellos, el 92% refiere no interesarse por los problemas de los alumnos sean internos o externos a la Universidad, un 43% refiere desconcentrarse fácilmente al impartir o preparar clases, un 28% refiere hacer analogías de temas, el 92% refiere comunicar los resultados de examen con rigor, un 98% dice relacionar el conocimiento actual con el futuro, un 93% refiere tener inhibición intelectual ante la dificultad, o los problemas que se le presentan durante la jornada de trabajo el índice de reprobación de alumnos fue del 14% general, un 45% refiere tener aislamiento intelectual durante el trabajo, el 87% refiere tener apatía al trabajo por ser repetitivo un 2% dice poner en ocasiones a los alumnos a exponer en clases, un 92% refiere modificar los programas a impartir, un 22% asocia enfermedades por el trabajo, como son las enfermedades respiratorias, el cansancio de estar parados y las presiones o exigencias del propio trabajo, un 96% refiere no preocuparse al tomar decisiones como reprobar a los alumnos, y finalmente un 98% refiere sentirse cansado emocionalmente o agotado al final de la jornada y en especial los fines de semana, finalmente señalar que se presenta un indicador importante como es el acoso sexual y aunque relativamente es bajo podemos decir que es de tomar en cuenta.

Discusión

Los resultados obtenidos nos muestran un panorama que coincide con otros autores en lo referente a las funciones cognitivas deficientes,^{3,4,6,7} como son los actos mentales en sus fases de entrada de la información o captación, la elaboración y uso eficaz de la información disponible y la fase de salida de la información que conduce a la comunicación de la información.⁷

Los factores psicosociales negativos encontrados, si tienen una influencia en el comportamiento del maestro por lo que es importante mencionar que se encontraron indicadores que están coadyuvando en principio a un problema de salud mental en los maestros de la Universidad, como son los referentes a la no definición de metas al inicio del programa aun cuando este indicador se pudiera interpretar como desconocimiento del maestro por no tener formación pedagógica, de igual forma, el no realizar síntesis al final de la clase dejando al alumno la interpretación por sí mismo en temas que se requiere del apoyo del maestro, el tener que necesitar de apoyos didácticos para dar clases, el no organizar clases por objetivos y niveles taxonómicos, el no establecer una relación con otros autores quizá por la falta de tiempo o la accesibilidad a otros autores de actualidad, el no preocuparse por las calificaciones bajas de los alumnos o por sus problemas personales que muchas veces son el principio de truncar un proyecto de vida ya que el maestro siempre tiene la razón, el desconcentrarse a la hora de impartir o preparar la clase, el comunicar una calificación reprobatoria al alumno cuando la responsabilidad mayor del maestro es ayudar a aprender al estudiante perdiéndose el aspecto humanístico de la docencia, el tener un aisla-

miento social e intelectual, y tener apatía al trabajo, el asociar el trabajo con enfermedades que el considera por el trabajo y sentirse emocionalmente agotado al final de la jornada.

Podemos afirmar que en si el trabajo presenta resultados concretos de identificación y asociación de factores psicosociales negativos y las reacciones del comportamiento Cognoscitivo de los maestros de la UAA. Que pueden ser desencadenantes de otras reacciones biológicas o sociales y que sus reacciones pueden ser causa de deserciones o reprobaciones de alumnos¹⁰, y/o enfermedades de maestros.

Conclusión

Finalmente podemos decir que en la Universidad se conoce que existe todavía un alto numero de alumnos repetidores o que salen de las diferentes carreras⁹ y de maestros que reprueban o tienen conductas reprobables para con los alumnos y aunque se esta buscando reducirlos, aún no son identificados los principales problemas que están coadyuvando para que se den estos resultados, sin embargo creemos que las políticas de la Secretaria de Educación Publica⁷, en cuanto a la creación de programas como los de tutoría, o algunos otros de evaluación y certificación podrían de cierta manera disminuir el problema, y aunque este no es el objetivo del estudio, creemos que los riesgos que tienen los maestros en esta parte cognoscitiva están definiendo un perfil de riesgo para la salud mental⁹ **W**

Bibliografía

1. Arellano Pérez, G. *Encuesta para Identificación de Factores Psicosociales Negativos en Área textil*, Tesis Doctoral, Material impreso del Dpto. de Salud Pública, UAA, Aguascalientes, México, 1999.
2. OIT/OMS, Factores Psicosociales en el Trabajo, *Naturaleza, incidencia y percusión*, Informe del Comité Mixto sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo en Ginebra serie Seguridad e Higiene y Medicina del Trabajo, n. 55, 1984.
3. Gardell, B. technology, alineation and mental health, *acta sociologic*, vol. 19, pag. 83-94
4. Maslach, C. *The Truth about Burnout*, How organizations cause personal stress and what to do about it, United States of America, 1997.
5. STPS, 1987. Factores Psicosociales en el Trabajo, *Condiciones del Trabajo*, vol. 12, n. 3, sep-dic, México,
6. Kasl S. *Epidemiological contributions to the study of work stress*, In: Cooper, C.L., y Payne, R (ed). *Stress at work*. Chichester, New York, 1979.
7. Pando Moreno M, Darío Bermúdez, Carolina Aranda Beltrán, Jesús Pérez Castellanos, Eduardo Flores Salinas, Gilberto Arellano Pérez, Prevalencia del Estrés y Burnout en los Trabajadores de la Salud en cd. Guayana, Venezuela. *Psicología y Salud*, Vol. 13, No. 1, enero-junio 2003, pag. 47 – 52.
8. Cox, 1980. Estudios sobre la salud física y la deshumanización del medio de trabajo con exposición a riesgos físicos y mentales, por trabajo monótono rutinario en ambientes no adecuados.
9. Pando Moreno M, Aranda Beltrán Carolina, M. Bermúdez D., Pérez Castellanos J., Flores Salinas E., Arellano G., González de Mendoza J. M. El Síndrome del Quemado en los Trabajadores de la Salud. *Revista Salud y Trabajo*. Vol. 1, No. 2, pág. 12 a 17, México, 2000.
10. Svent, H. *Introducción a la Epidemiología Ocupacional*, ediciones Díaz Santos, Madrid, España, 1995.
11. UAA. Dpto. de Estadísticas de Deserción Escolar de la /2003

Características epidemiológicas de pacientes con VIH/Sida en el estado de Nayarit

Judith Estrada¹, Massiel Morán¹,
Oscar Rodríguez¹, Blanca Alcántar².

¹Estudiantes de la Unidad Académica de Medicina,
Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit, México.

²Docente investigador de la Unidad Académica de Medicina,
Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit, México.

Resumen

Introducción: El VIH/ SIDA es una enfermedad de transmisión sexual cuyo número de personas infectadas va en aumento año con año. En el 2005 se estimó un total de 40.3 millones en el mundo. En México, hasta el año 2009 se han reportado un total de 135,003 casos con VIH/SIDA. El estado de Nayarit ocupa el 5to lugar en incidencia de casos a nivel nacional y la prevalencia registrada de VIH para el año 2009 en el mismo estado fue de 1671 casos. **Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas que ejercen un verdadero impacto en cuanto a la incidencia y prevalencia de VIH/SIDA en el estado de Nayarit. **Material y Métodos:** Se seleccionaron y revisaron aleatoriamente 100 expedientes del banco de pacientes con VIH/ SIDA afiliados al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y de las infecciones de Transmisión Sexual. **Resultados:** De un total de 100 pacientes con VIH/SIDA el 23 % son homosexuales. El principal factor de riesgo encontrado fue la promiscuidad con 43 %. Se encontró que un 25% de personas infectadas son mujeres que se dedican al hogar. **Conclusión:** Los datos obtenidos sugieren que el mayor número de casos residen en la ciudad de Tepic.

Palabras claves: Epidemiología, VIH, Nayarit, ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).

Abstract

Introduction: HIV / AIDS is a sexually transmitted disease whose number of people infected is increasing each year. In 2005 it was estimated a total of 40.3 million worldwide. In Mexico, until the year 2009 have been reported a total of 135.003 cases of HIV / AIDS. The state of Nayarit occupies the 5th place in incidence of cases at national level and the reported prevalence of HIV by the year 2009 in the same state was 1671 cases. **Objective:** To identify the epidemiological characteristics that exert a real impact on the incidence and prevalence of HIV / AIDS in the state of Nayarit. **Material and Methods:** 100 randomly selected and reviewed bank records of patients with HIV / AIDS affiliated with the Center for Ambulatory Care and Prevention of HIV / AIDS and Sexually Transmitted Infections. **Results:** Of a total of 100 patients with HIV / AIDS 23% are homosexual. The main risk factor was found with 43% promiscuity. It was found that 25% of

those infected are women engaged in home. Conclusion: These data suggest that the greatest number of cases residing in the city of Tepic.

Keywords: Epidemiology, HIV, Nayarit, STD (Sexually Transmitted Diseases).

Introducción

Los esfuerzos mundiales aún son insuficientes para contener la epidemia de VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en el mundo. El desarrollo de la epidemiología del VIH/SIDA es el resultado del diseño de técnicas y métodos cuantitativos y cualitativos en epidemiología, pero también depende de los avances en biomedicina, la clínica y la sociología.¹ Desafortunadamente y a pesar del conocimiento amplio que se ha logrado en este ramo de la medicina, el número de personas que viven con VIH/SIDA en el mundo continúa creciendo, pues se ha hecho caso omiso a las medidas de prevención y el impacto de la crisis atribuida a esta infección sobrepasa las estimaciones planteadas hace una década.² Se considera con SIDA a todo paciente con manifestaciones clínicas (los síntomas más comunes son seudogripales con fiebre, erupción cutánea, irritación de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, debilidad y pérdida de peso, generalmente dos semanas después de contraer el virus.

Tabla 1. Casos e Incidencia de VIH/Sida en los estados de la Republica Mexicana

Por casos		Lugar		Por incidencia
Distrito Federal	22,470	1	254.1	Distrito Federal
México	14,966	2	200.1	Baja California
Veracruz	12,229	3	180.0	Morelos
Jalisco	10,526	4	175.4	Guerrero
Puebla	6,434	5	172.3	Nayarit
Baja California	6,334	6	169.4	Yucatán
Guerrero	5,509	7	168.0	Veracruz
Chiapas	5,169	8	152.9	Quintana Roo
Oaxaca	4,589	9	152.3	Campeche
Nuevo León	3,706	10	150.0	Jalisco
Michoacán	3,678	11	129.2	Oaxaca
Chihuahua	3,634	12	126.6	Baja California Sur
Tamaulipas	3,340	13	126.0	Colima
Yucatán	3,255	14	114.7	Chiapas
Morelos	3,014	15	113.8	Puebla
Guanajuato	2,973	16	111.8	Tabasco
Sinaloa	2,433	17	107.1	Chihuahua
Tabasco	2,292	18	104.6	Tamaulipas
Sonora	2,220	19	100.9	México

La infección inicial con VIH puede no producir ningún síntoma. Algunas personas con infección por VIH permanecen por años sin síntomas entre el momento en que estuvieron expuestas al virus y cuando desarrollan el SIDA) relacionadas con la infección por VIH, así como aquellos que aun estando asintomáticos tengan una cuenta de linfocitos TCD4 menor a 500 / μ l.³

De acuerdo con los datos de ONUSIDA, en diciembre de 2005 vivían en el mundo 40.3 millones de personas infectadas por VIH, de los cuales 17.5 millones eran mujeres y 2.3 millones niños.⁴

En México, hasta el año 2009 se han reportado 135,003 casos acumulados de VIH/SIDA. La entidad que registra más casos acumulados es el Distrito Federal, seguido por el Estado de México, Veracruz y Jalisco.

La incidencia, que es el número de casos por cada 100 mil habitantes (Tabla 1), está encabezada por el Distrito Federal, seguida por Baja California, Morelos, Guerrero, Nayarit, Yucatán, Veracruz y Quintana Roo.⁵

Factores de riesgo Para contraer VIH/SIDA

El desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA se encuentra asociado a múltiples factores socioeconómicos. Desde 1998 se reconoce que aquélla es el resultado de diferentes manifestaciones locales en los mecanismos de transmisión del VIH que dependen de la cultura, los valores, la dinámica sexual y la situación económica de los involucrados.⁶

Las desigualdades en clases sociales se expresan en accesos diferenciales a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos socioeconómicos. La prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son

mayores en estratos socioeconómicos inferiores en nuestro país.⁷

Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia, puesto que son un Componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor privilegio. Estas diferencias implican una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres y en mayor medida en contextos de pobreza.⁷

Las diversas prácticas sexuales juegan un papel fundamental en el desarrollo de la epidemia. Se ha reportado tanto en Estados Unidos como en países de América latina y Europa, que la forma de transmisión de la enfermedad que prevalece es mediante las prácticas homosexuales.^{1,8}

Se considera que la epidemia en México se halla concentrada en grupos que mantienen prácticas de riesgo. En México, se han reportado casos desde 1994 donde los pacientes afectados de VIH/SIDA pertenecían al sexo masculino en un 85%, de estos un 95% adquirió la infección sexualmente: 60% eran homosexuales, 25% bisexuales y un 10% solamente eran heterosexuales. (9) En el 2005 se reportó que casi el 90% de los casos de SIDA notificados en registros oficiales se han atribuido a las relaciones sexuales sin protección y alrededor de la mitad de ellas a las relaciones sexuales entre varones. (10) Sin embargo, la transmisión heterosexual representa 44.5% de los casos notificados y el número creciente de pacientes mujeres subraya la importancia de este grupo poblacional.¹¹

Recientemente se ha observado que en las grandes ciudades del país predomina la transmisión de VIH/SIDA por contacto homosexual masculino. En el noroccidente ha ganado importancia

el uso de drogas intravenosas, en particular en la frontera con Estados Unidos.¹² En algunos estados del centro la relación hombre-mujer ya es de dos casos a uno.⁶ En el caso de la frontera sur están presentes algunos de los factores responsables del fenómeno centroamericano del "ser heterosexual".¹³ La transmisión por transfusión sanguínea, que representaba hasta 17% de los casos en la década de los años ochenta, ocasiona en la actualidad 3.6% de los casos.¹⁴

Ante el surgimiento del VIH/SIDA como problema de salud pública, se ha discutido el papel que ejercen los individuos que practican la prostitución en la diseminación de la enfermedad.¹⁵ Varias son las circunstancias que favorecen la infección de VIH/SIDA^{16,17} en este grupo:

- Nivel de oferta y demanda que tiene la prostitución en cada país
- La eficiencia de transmisión de VIH en esa población
- Mayor número de parejas sexuales
- Tipo de prácticas sexuales
- Nivel socioeconómico bajo
- Uso de anticonceptivos hormonales
- Bajo nivel de información sobre salud y enfermedades
- Estigmatización y bajo acceso a los servicios de salud y educativos
- Prácticas sexuales carentes de medidas preventivas
- Asociación con alcohol y drogas

Tras la aparición de los primeros casos de SIDA en el país en 1981, el desarrollo de la epidemia y las potenciales implicaciones sociales y de salud pública motivaron las primeras acciones de respuesta del gobierno mexicano, que se concretaron en el año de 1986 con la conformación del Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA).

Las funciones asignadas al Comité incluían el establecimiento de criterios para el

diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); asimismo, la coordinación, la implantación y la evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas.¹⁸

El Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y de las infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) tiene la tarea de brindar el servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo médico y de trabajo social de la unidad.

El principal objetivo del CAPASITS consiste en contar con un modelo de atención institucional para el control y tratamiento de pacientes VIH/ SIDA e infecciones de transmisión sexual, que ofrezca los servicios necesarios para el control óptimo y tratamiento efectivo, que mejore calidad de vida y reduzca costos de tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. En la actualidad, el CAPASITS del estado de Nayarit atiende a 350 pacientes infectados con VIH/SIDA aproximadamente.¹⁹

En el presente trabajo se muestran en base a los expedientes clínicos de pacientes infectados con VIH/SIDA las características epidemiológicas más importantes que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, esto con el propósito de estimar aproximadamente la situación real del estado de Nayarit.

Objetivo

Identificar las características epidemiológicas que ejercen un verdadero impacto en cuanto a la incidencia y prevalencia de VIH/ SIDA y enfermedades de transmisión sexual (CAPASITS) en el estado de Nayarit.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio descriptivo y analítico sobre las características epidemiológicas del VIH/SIDA en el estado de Nayarit, México.

Para la realización del presente estudio se utilizó la extracción de datos procedentes de archivos clínicos del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y de Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), así como el apoyo brindado por el personal que lo conforma. Fueron tomados aleatoriamente 100 expedientes de pacientes con VIH/SIDA atendidos en dicha institución ingresados hasta el 10 de mayo del 2010. Se excluyeron aquellos pacientes que fueron tratados por alguna otra enfermedad de transmisión sexual.

Después de haber recolectado la información, los datos se procesaron en el programa computacional Microsoft excel. Para el análisis e interpretación de la información obtenida se realizaron gráficos circulares que muestran la contribución de cada valor al total.

Los datos obtenidos de los documentos fueron tratados de manera profesional y confidencial por parte del equipo de trabajo de esta investigación.

Resultados

De un total de 100 expedientes analizados, los resultados fueron los siguientes: La edad que prevalece de los 100 pacientes seleccionados con VIH/SIDA es de 30-44 años con un total de 44 personas. Un 38% muestra edades entre los 15 y 29 años mientras que los pacientes menores de 14 años son solo el 1%. (Gráfico 1).

Gráfico 1.

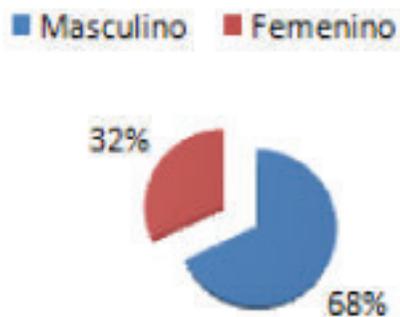
Edades de Pacientes de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de personas de edad entre 30 y 44 años.



La mayoría de los pacientes pertenecen al sexo masculino (Gráfico 2).

Gráfico 2.

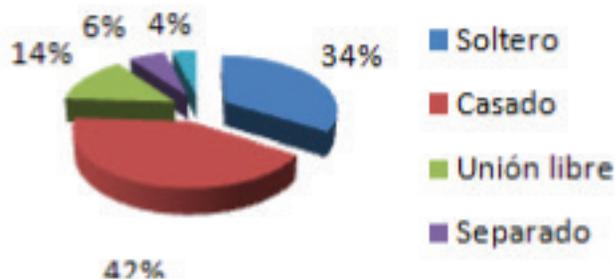
Género de los pacientes de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de personas del sexo masculino.



Se encontró que el 42% de los pacientes viven en matrimonio. Un total de 14 pacientes viven en unión libre y solo el 4% de los pacientes son viudos. Del total de la muestra, 25% se dedicaban al hogar, 14% al comercio y 12% son trabajadores independientes (Gráfico 3).

Gráfico 3.

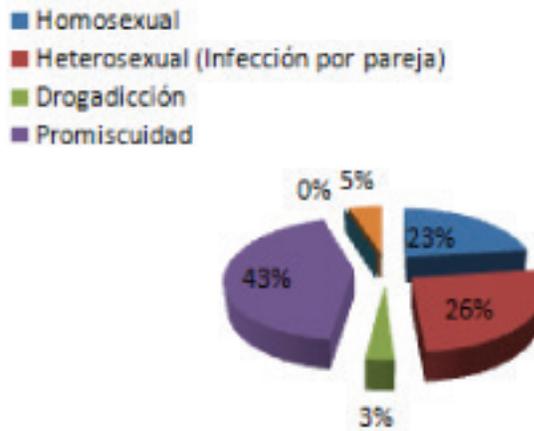
Estado civil de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de grupo de casados.



El mayor factor de riesgo expresado fue la promiscuidad en un 43%, la homosexualidad en 23%, un 26% de heterosexuales, y 3% de drogadictos. En cuanto al contagio mediante la transfusión de sangre no se encontró ningún paciente (Gráfico 4).

Gráfico 4.

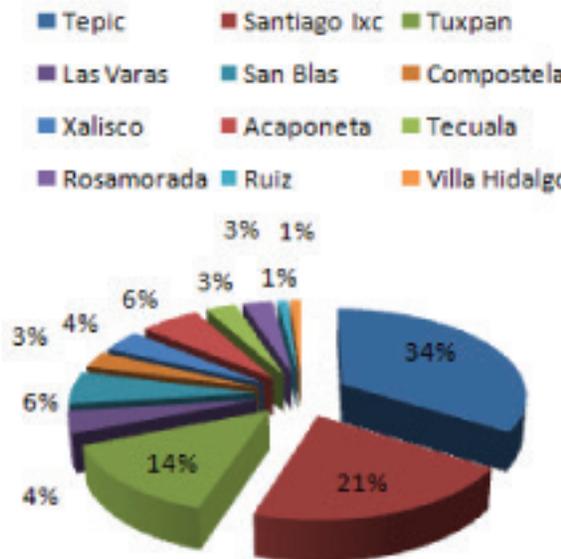
Factores de Riesgo para VIH de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de personas con promiscuidad.



Respecto al lugar de residencia los resultados obtenidos indican que: el 34% reside en Tepic mientras que el 21% lo hace en Santiago Ixcuintla y 14% en Tuxpan (Gráfico 5).

Gráfico 5.

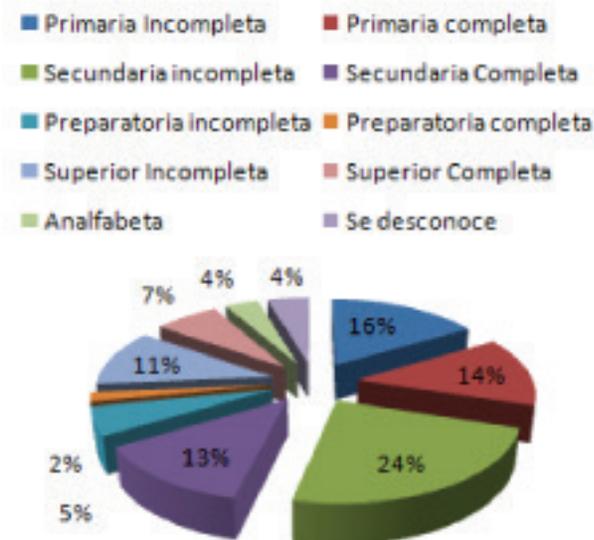
Lugar de Residencia de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de personas que residen en Tepic, Nayarit.



Para conocer el grado de escolaridad de la muestra dividimos los que terminaron algún grado y los que tuvieron estudios incompletos con el fin de conocer aún mejor dicho factor. Los resultados más representativos fueron: el 26% tiene la secundaria incompleta, 18% no finalizó la primaria, 15% finalizó la primaria, 14% tiene la secundaria completa.

Gráfico 6.

Nivel de escolaridad de los pacientes encuestados VIH/SIDA 2009-2010 CAPASITS, donde se observa un predominio de personas con secundaria incompleta.



Discusión

El VIH/SIDA representa uno de los problemas de salud pública más importantes de México, pues aún es una de las principales enfermedades que presentan una alto índice de morbi-mortalidad entre la población.

El promedio de edad de muertes por SIDA en el país es alrededor de los 33 años, en el estado de Nayarit las cifras son similares, con una media de 37 años de edad.

Es importante destacar que el patrón principal de transmisión de la enfermedad en áreas metropolitanas del país tiene predominio por prácticas homosexuales, sin embargo se ha observado recientemente que los casos de pacientes heterosexuales van en aumento. De acuerdo al estudio llevado a cabo, y analizado global e individualmente cada expediente, después de realizar comparaciones con estudios anteriores, los resultados actuales de los pacientes cautivos (que son todos los enfermos detectados en el estado de Nayarit) con VIH/SIDA, que fueron sometidos a análisis computacionales determinaron que el grupo heterosexual es la forma predominante de contagio para esta enfermedad, ya que la mayor incidencia de infección se observó en mujeres que se dedican al hogar, es decir parejas heterosexuales. Mientras que la diseminación de la enfermedad vía homosexual se encuentra en segundo lugar.

Al igual que en el resto de el país, en Nayarit El VIH/SIDA afecta en su mayoría al sexo masculino. Finalmente un dato relevante es que el mayor número de pacientes contagiados por VIH/SIDA se encuentran distribuidos en la zona metropolitana de Tepic Nayarit.

Conclusión

Se ha confirmado en trabajos precedentes que la epidemia del SIDA en México corresponde a un mosaico de características epidemiológicas, ya sea por las diferentes formas de transmisión de la enfermedad entre hombres y mujeres, así como por las diferencias entre las dinámicas sociales de cada región (20).

Son pocas o nulas las investigaciones que se han llevado a cabo en el estado de Nayarit con respecto al tema de VIH/SIDA. En el presente trabajo se tratan características tanto cualitativas como cuantitativas que nos permiten tener un panorama más amplio acerca de la situación que hasta el momento se vive en el estado **W**

Bibliografía

1. Valdespino-Gómez JL, García-García ML, Del Río-Zolezzi A, Loo-Méndez E, Magis-Rodríguez C, Salcedo-Álvarez RA. Epidemiología del SIDA/VIH en México: de 1983 a marzo de 1995. *Salud Publica Mex* 1995;37:556-571.
2. Perez-Saleme L, Hernández-Tepichin G. Epidemiología de la infección por virus de inmunodeficiencia adquirida: veinte años de experiencia *Rev Invest Clín* 2004; Vol. 56(2):134-142
3. Ponce- de Leon S, Reyes –Teran G. La atención del paciente con SIDA. *Salud Pública Mex* 1995;37: 525-532.
4. Valdespino-Gomez JL, García-García ML, Conde-Gonzales CJ, Olaiz-Fernandez G. Prevalencia de la infección por VIH en la población adulta en México: una epidemia en ascenso y expansión. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 3:S386-S394.
5. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. El SIDA en cifras. México: CENSIDA, 2009.
6. Uribe – Salas F, Conde – Gonzalez C, Magis – Rodriguez C y Juarez-Figueroa L. Consistencia de las categorías de transmisión sexual del VIH/SIDA informadas por el sistema de vigilancia epidemiológica del estado de Chiapas, México. Un problema metodológico.
7. Caballero-Hoyos R, Villaseñor-Sierra A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S108-S114.
8. Secretaría de Salud. México. Boletín Mensual SIDA/ETS. Secretaría de Salud, México, D.F., 1995;13:1-15.
9. Izazola – Lisea JA, Avila-Figueroa RC. Transmisión Homosexual del VIH/SIDA en México. *Salud Pública de México*.
10. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. El SIDA en cifras. México: CENSIDA, 2005.
11. Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. 31 de diciembre de 2004. DF, México: CENSIDA, 2004.
12. Magis-Rodríguez C. Estudio sobre practicas de riesgo de infección por VIH/SIDA en inyectores de drogas de la Cd. de Tijuana, BC. *Rev Salud Front* 1997;2:31-14
13. Bronfman M, Magis C. Tercermundialización, depauperación y ruralización. *Demos* 1996;9:42-43.
14. Sepulveda-Amor J, del Río-Zolezzi A, Valdespino-Gómez JL, García-García M L, Velázquez-Velázquez L, Volkow P. The strategy for preventing HIV/AIDS transmission via the blood and its derivatives in Mexico. *Salud Publica Mex* 1995;37(6):624-35.
15. Uribe-Zuñiga P, Hernández-Tepichín G, Del Río-Chiriboga C, Ortiz V. Prostitución y SIDA en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1995;37:592-601.
16. Padian N. Prostitute women and AIDS. *Epidemiology AIDS* 1988; 2(6):413-419.
17. Richards D. La mujer y el SIDA. México, D.F. : El Manual Moderno 1990:34-38.
18. Saavedra-López JA, Magis-Rodríguez C, Molina-Salazar RE, Gontes-Ballesteros ML, Bronfman-Pertzovsky M, Del Río-Chiriboga C. Costos y gastos en atención médica del SIDA en México. México D. F.: Serie Angulos del SIDA, 1998
19. http://www.sns.gov.bo/its-vih-sida/VIH-SIDA/Prevencion/TB-VIH/PDF/Desafios_TB_VIH_SIDA.pdf
20. Valdespino JL, García ML, Salcedo A, Magis C, Del Río A, Mora JL et al. AIDS epidemic in México. The result of socioepidemiological mosaicism. IX International Conference on AIDS; 1993 junio 6-11; Berlín, Alemania; 9(2): 756.

Evaluación del conocimiento acerca del riesgo de padecer cáncer cérvicouterino en las mujeres de la comunidad de Lo de Lamedo, Nayarit

Yarahs Salvador Flores-Hernández,^a

Luis Gonzalo Robles-Robles,^a Cesar Alejandro Padilla-Solís,^a

Luis Raymundo Juárez-Armenta,^a Lesly Cristina López-Del Hoyo,^a

Ignacio Arturo Sandoval-Tovar,^a Blanca Esthela Alcántar Díaz.^a

^a Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit.

Resumen

Objetivo: Identificar el grado de conocimiento de las mujeres que están en riesgo de adquirir o padecer cáncer cervicouterino en la población de lo de Lamedo, Nayarit. Material y Métodos: La información se obtuvo mediante la técnica de entrevista y como instrumento una encuesta de "Riesgo de Cáncer Cervicouterino" validada y aplicada a las mujeres en riesgo entre 25 y 65 años de edad en la comunidad de Lo de Lamedo, Nayarit. Resultados: De un total de 65 mujeres encuestadas el 92.31% refirió si haber obtenido algún tipo de información acerca del CaCu. El 67.69 % se encontró con un grado de conocimiento global medio según la escala tomada del instrumento acerca del CaCu, el 20% alto y el 12.31% con un grado de conocimiento global bajo. Conclusiones: un porcentaje mayor al 90% de las mujeres entre 35 y 54 años en Lo de Lamedo Nayarit reciben información de manera verbal y no se da un aprendizaje significativo. Cuentan con un grado de conocimientos global medio. La falta de información por cualquier medio o instancia competente, impide que las mujeres tomen conciencia de la enfermedad y acudan a consulta ginecológica de manera regular para un manejo preventivo y no desarrollen CaCu.

Palabras clave Conocimiento, Riesgo, Cáncer cervicouterino, Nayarit

Summary

Objective: To identify the degree of knowledge of women who are at risk of acquiring or suffer cervical cancer in the population from Lamedo, Nayarit. Material and Methods: Information was obtained through the interview technique as a survey instrument "Risk of Cervical Cancer" validated and applied to women at risk between 25 and 65 years old in the community of Lo de Lamedo, Nayarit. Results: Of a total of 65 women interviewed 92.31% said have received some type of information about cervical cancer. The 67.69% was found with an overall average level of knowledge according to the scale of the instrument taken on the cervical cancer, 20% upper and 12.31% with an overall low level of knowledge. Conclusions: A higher percentage of 90% of women between 35 and 54 years in Lo de Lamedo, Nayarit receive information verbally and not given a meaningful learning. They have an average overall level of knowledge. The lack of information by any means or competent jurisdic-

tion, that prevents women aware of the disease and gynecological outpatient visits regularly to management preventive and do not develop cervical cancer.

Key Words Knowledge, Risk, Cervical Cancer, Nayarit.

Introducción

El CaCu (cáncer cérvicouterino) es una enfermedad que se encuentra en el tejido del cuello uterino debido al virus del papiloma humano (97.7%), el cual altera a las células y las transforma en células precancerosas, las cuales evolucionan de displasia en sus diferentes variedades, a cáncer in situ y finalmente a cáncer invasor. Este padecimiento no presenta síntomas y cuando lo hace generalmente se encuentra en la fase invasiva. Una de las primeras detecciones se hace mediante la prueba del Papanicolaou o mediante biopsia.^{1,2,3,4}

El pronóstico y la selección del tratamiento dependen de la etapa en que se encuentre y del estado de salud en general de la paciente.⁵ En México el Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino (PDOC) ha operado durante décadas sin que ello se refleje en una reducción de la incidencia y mortalidad. El programa resulta costo-efectivo, pues el costo de la detección oportuna y el tratamiento temprano de las alteraciones cervicales equivalen al menos a la mitad del requerido para tratar el cáncer invasor.⁶

El impacto observado en términos de costo-beneficio y costo-efectividad es similar a los años de vida potencialmente ganados y tratamientos instituidos si el inicio es a los 25-35 años de edad.^{7,8,9,10}

Los factores de riesgo son diversos como el grupo de edad entre los 25 a 65 años, inicio tem-

prano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedentes de ETS, tabaquismo, deficiencia de folatos y algunas vitaminas, no haberse practicado nunca el estudio citológico, así como el grado de conocimientos para saber como prevenirlo.^{11,12,13,14}

En todo el mundo, el CaCu es el segundo cáncer más común en mujeres (después del cáncer de mama). La organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que sufren este padecimiento. Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos, esto es, más de 1,350 casos nuevos por día.¹⁷ Estudios comparativos de las tasas de mortalidad señalan que las tasas más altas corresponden a Chile y México y las más bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina.¹⁷

En el estado de Nayarit en el año 2007 se realizaron un total de 68,224 citologías, de las cuales 1,730 resultaron positivas a algún problema relacionado con el CaCu, 1,043 se realizaron la prueba por primera vez, 37 después de 3 años y 650 fueron subsecuentes. Esto nos da a conocer que el CaCu en el Estado de Nayarit tiene una baja tasa de incidencia, pero ocupa uno de los primeros lugares de mortalidad femenina.²³

La localidad de Lo de Lamedo está situado en el Municipio de Tepic en el Estado de Nayarit a 10 km de la capital nayarita, con 1,153 habitantes aproximadamente, cuenta con un servicio de salud de atención primaria, pero no cuentan con un servicio de medicina preventiva.^{15,16}

El objetivo del estudio Identificar el grado de conocimiento de las mujeres que están en riesgo de adquirir o padecer cáncer cervicouterino en la población de lo de Lamedo, Nayarit.

Material y métodos

Diseño, población y muestra

Se analizaron los datos de un estudio epidemiológico. Las características de la población en estudio serán descritas brevemente.

Se llevo a cabo un estudio descriptivo de encuesta con temporalidad retrospectivo, en 65 mujeres entre 25 y 65 años en riesgo de contraer cáncer cérvicouterino en la comunidad de lo de Lamedo, Nayarit.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: mujeres en riesgo de 25 a 65 años, mujeres en edad reproductiva y de exclusión: mujeres que no entren dentro de los parámetros 25-65 años y personas de sexo masculino de todas las edades.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó la técnica de la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario dirigido a las mujeres. El cuestionario consta de presentación (que incluye objetivo y agradecimiento), datos generales y datos específicos con 21 preguntas y/o enunciados cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas. Tal instrumento validado fue tomado de una investigación en un Centro de salud en Lima, Perú.

Plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de los datos

Después de haber recolectado la información los datos se procesaron en forma manual asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros y/o gráficos estadísticos,

para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

El análisis e interpretación se hicieron en base a las siguientes puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado.

Conocimiento Global:

(Total 21 p.) Alto: 15 - 21 puntos. Medio: 8 - 14 puntos. Bajo: 0 - 7 puntos.

Conocimiento Prevención Primaria:

(Total 14 p.) Alto: 11 - 14 puntos. Medio: 5-10 puntos. Bajo: 0 - 4 puntos.

Conocimiento Prevención Secundaria:

(Total 7 p.) Alto: 7 puntos. Medio: 4 - 6 puntos. Bajo: 0 - 3 puntos.

Aspectos éticos

La factibilidad del estudio dependió de la información que se obtuvo en las encuestas que se aplicaron en la comunidad de lo de Lamedo, Nayarit; y de la disposición por parte del(os) responsable(s) encargados de dicha información.

Se obtuvo la autorización de la persona por medio de una carta de consentimiento informado.

Resultados

Se incluyeron en total 65 mujeres teniendo la mayoría entre los 35 y 44 años de edad (44.62%). Cabe mencionar que las mujeres tenían un grado de escolaridad de secundaria completa en su inmensa mayoría (52.31%). Destaca el hecho de que el mayor porcentaje de las mujeres que recibieron información acerca del CaCu (68.33%) obtuvieron dicha información en un Centro de Salud (*Cuadro I*). En relación con el grado de conocimiento en prevención primaria y secundaria sobre el CaCu predominó el nivel medio con 55.38% y 70.77% respectivamente (*Cuadro II y III*), observándose un grado de conocimiento global Medio en prevención (67.69%). (*Cuadro IV*).

Cuadro I.

Lugar donde se recibió la información.

Lugar	Nº Personas	%
Centro de Salud (clínica)	41	68.33%
Hospital	8	13.33%
Consultorio Particular	4	6.67%
Medios de Comunicación	5	8.33%
En casa/familiares	2	3.33%

Cuadro II.

Grado de conocimiento en prevención primaria

Nivel	Nº de personas	Porcentaje
Alto	3	4.62%
Medio	36	55.38%
Bajo	26	40%

Cuadro III.

Grado de conocimiento en prevención secundaria

Nivel	Nº de personas	Porcentaje de la población
Alto	16	24.62%
Medio	46	70.77%
Bajo	3	4.62%

Cuadro IV.

Grado de conocimiento global

Nivel	Porcentaje de la población
Alto	20.00 %
Medio	67.69%
Bajo	12.31%

Discusión

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en México. En los últimos años se ha visto un incremento de nuevos casos que lo han convertido en el segundo lugar de los tipos de cáncer en la mujer en nuestro país y lugar a

nivel mundial precediendo al cáncer de mama; y a pesar de las campañas de prevención y toma de citologías no se ha visto una significativa reducción en la tasa de morbi-mortalidad.¹⁷

La promoción de la salud desde el primer nivel de atención ha sido uno de los pilares fuertes de la salud pública en nuestro país para hacer llegar la información adecuada a la población femenina acerca de la prevención del cáncer cervicouterino, pero es necesario evaluar si realmente esta estrategia está teniendo las expectativas esperadas y un impacto significativo.

El grado de conocimientos global en nuestro estudio fue Medio, lo cual es similar a los resultados obtenidos en un centro de salud de una comunidad en Lima, Perú con características similares a la población que estudiamos. De acuerdo con lo anterior nos damos cuenta que poblaciones con ciertas características en este caso rurales es muy similar los conocimientos que se obtienen y el aprovechamiento de éstos.

A diferencia de otros estudios y elementos mencionados en la literatura como factores de riesgo encontramos diferencias importantes en el impacto que tienen las campañas educativas y de prevención para CaCu, probablemente por el tipo de población que estudiamos ya que la mayoría de los estudios de este tipo se realizan en centros de concentración masiva, por ejemplo en hospitales de alta especialidad en algunas ciudades. Estos datos sugieren la necesidad de efectuar análisis prospectivos en comunidades rurales similares a la del presente estudio e implementar más y mejores campañas educativas y de prevención así como evaluar el impacto benéfico en la población.

En conclusión este trabajo muestra que a pesar de las campañas implementadas por la secretaría de salud en poblaciones rurales, en este caso Lo de Lamedo Nayarit. y que más

del 90% de las 65 mujeres en el estudio tuvo contacto con información acerca de cómo prevenir el CaCu, no se muestra un aprendizaje significativo y esto impide que las mujeres

tomen conciencia de la enfermedad y acudan a consulta ginecológica de manera regular para un manejo preventivo y no desarrollen ésta enfermedad **W**

Referencias

1. Campillo CH. Diccionario de la Academia de la Lengua Española Primera Edición; Feb 2002
2. Factores de riesgo en mujeres con impresión clínica de cambios menores y mayores cervicales por colposcopia e histología en el hospital nacional de Zacapa Disponible en: <http://geosalud.com/Cancerpacientes/cacervicouterino4.htm> 13 MAY 2007
3. IMSS Curso para la instrumentación del Programa Institucional para la Vigilancia
4. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de CaCu. Dirección Prestaciones Médicas. 1998, 17-18
5. Resultados IMSS Medicina Laboral Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx:8080/edumed/index.html> 19 Abr 2005.
6. Resultados IMSS Medicina Laboral Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx:8080/edumed/index.htm> 20 Abr 2005
7. Hernández PP, Lazcano PE, Alonso RP, Cruz VA, Meneses GF, Hernández AM, Salud Pública de México. Análisis costo beneficio del PDOC. Vol. 39, No. 4 Jul-Ago 1997; p 379
8. Lazcano PE, Nájera AP, Alonso RP, Buiatti E, Hernández AM, Revista del Inst. Nacional de Cancerología. Programa de Detec. Oportuna de Cáncer Cervical en México. Vol. 42, No. 3 Jul-Sep 1996; 130-131, 136, 139
9. Gómez JA, Costos y calidad de la prueba de detección oportuna del cáncer Cérvicouterino en una Clínica pública y en una organización no gubernamental. Vol. 43, No. 4 Jul-Ago 2001; 280
10. Lazcan PE, Nájera AP, Alonso RP, Buiatti E, Hernández AM, Revista Nacional del Instituto Nacional de Cancerología. Vol. 42, No. 3 Jul-Sep 1996; 134.
11. Norma oficial mexicana NOM 0414 SSA 2 1994 para la prevención de cáncer cervivoterino y de mama en la atención primaria disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/014ssa24.html>
12. Fernández GM, Cancer cervicouterino en ginecología de Novak, 12ª Ed., McGraw Hill Interamericana. P.1120.
13. Virus del Papiloma Humano (VPH) Disponible en : <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/vph/cancercervicouterino.html>
14. El cáncer cercicouterino, su impacto en México y el porque no funciona el programa nacional de detección oportuna Disponible en: <http://www.uady.mx/~biomedic/revbiomed/pdf/rb0617110.pdf>
15. Canales F, Alvarado E, Pineda E, Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. México: UTEHA. Noriega Editores; 1996
16. Pueblos America, Lo de Lamedo, Disponible en: <http://mexico.pueblosamerica.com/lo-de-lamedo/>
17. Virus del Papiloma Humano (VPH) Disponible en : <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/vph/cancercervicouterino.html>
18. The Permanente Medical Group, Inc. "¿Cuándo debe hacerse una prueba de papanicolaou y porqué?" Kaiser permanente Disponible en: <http://www.permanente.net/homepage/kaiser/pdf/6277.pdf> Consultado el 30/01/08.
19. Planned Parenthood "Examen de Papanicolaou" Disponible en: http://www.pprsr.org/healthservices/papTests_SP.cfm#why Consultado el 30/01/08
20. La Razón Ecuador " El papanicolaou puede salvarle la vida" Disponible en: <http://www.larazonecuador.com/webpages/contenido.php?SID=7&ID=2990> Consultado el 2/02/08
21. National Cancer Institute "La prueba de Papanicolaou: preguntas y respuestas" Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/papanicolaou-respuestas/print?page=&keyword=> Consultado el 2/02/08
22. Montez LM, Mullins MJ, Urrutia MT, "Calidad de vida en mujeres con Cáncer Cérvicouterino" Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71 (2): 129-134
23. Estadísticas 2007 sobre prevalencia e incidencia de CaCu o problemas relacionados en el Estado de Nayarit.
24. Alcance Cervicuterino en el estado en pacientes de 20 a 40 años, Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=sisbib.2007.mendoza_so-principal.

Estudios de imagen más utilizados en la comunidad de Villas de la Cantera

Perez Mojarro V*, Sandoval Díaz G.G*,
Nuñez Ramírez M.G*, Lara Acevedo J.R*,
Gamboa Casas M.C*, Carrillo Treviño E.M*

*Universidad Autónoma de Nayarit.,
Unidad Académica de Medicina, mojarro_15@hotmail.com

La imagenología es una disciplina de la medicina que emplea diferentes modalidades de visualización del cuerpo humano. Obtenidas mediante un conjunto de equipos y métodos para llegar en forma rápida y segura a la detección de muchas enfermedades. Tiene 2 fines principales: el diagnóstico y la terapéutica. Es por ello de vital importancia que la población tenga acceso a las técnicas de diagnóstico por imagen en los servicios de salud, el estudio realizado en la comunidad Villas de la Cantera tuvo como fin analizar, el acceso que tiene la población a este tipo tecnología; imprescindible hoy en día para realizar diagnósticos de certeza en una infinidad de padecimientos.

Palabras claves: Villas de la cantera. Imageología. Radiología.

Introducción

La imagenología es una disciplina de la medicina que emplea diferentes modalidades de visualización del cuerpo humano. Obtenidas mediante un conjunto de equipos y métodos para llegar en forma rápida y segura a la detección de muchas enfermedades; es una herramienta imprescindible para la atención adecuada y calificada de los pacientes. Tiene 2 fines principales: El diagnóstico y la terapéutica. El diagnóstico por imágenes consiste en la visualización de las estructuras internas del cuerpo humano por medio de diferentes técnicas aplicadas en la práctica médica al diagnóstico de las enfer-

medades. Entre los estudios imageológicos más utilizados por la población en general están: Ultrasonograma, radiografía simple, endoscopías, tomografía axial computarizada, los estudios de contraste son de más difícil acceso (Resonancia magnética, angiografías, entre otros. Cada una de estas técnicas implica alta tecnología, por lo tanto no están al alcance de toda la población, aunándole a esto que la comunidad de Villas de la Cantera no cuenta con un centro de salud cercano, lo que disminuye la probabilidad de que tengan acceso a este tipo de servicio de salud.

Objetivo

Conocer cuáles son los principales estudios imagenológicos requeridos por la población de la comunidad Villas de la cantera.

Metodología

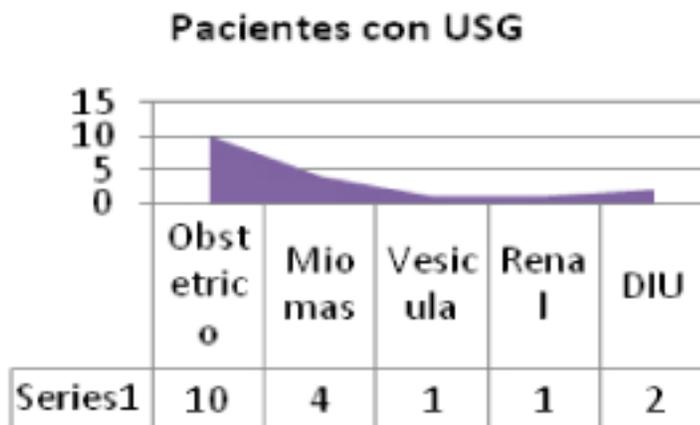
Se trató de un estudio Descriptivo Transversal, el cual fue realizado en la comunidad de Villas de la Cantera, Mpio de Tepic, Nayarit por los estudiantes de 3° A de la unidad académica de medicina. El método elegido para lograr nuestros objetivos fue la aplicación de encuestas, las cuales serían realizadas en forma de entrevista, con su posterior análisis e interpretación. Se entrevistaron a un total de 29 personas, y dentro de los criterios de inclusión consideramos que tuviera disponibilidad de tiempo y deseo de responder a nuestras preguntas y que

hayán utilizado en algún momento de su vida alguna técnica de imagen. Los criterios de exclusión fueron: que la persona se negara a contestar a nuestro interrogatorio o que no hayan utilizado técnicas de imagen como método diagnóstico.

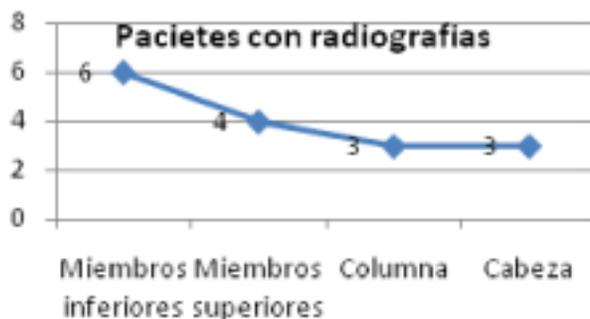
Resultado y discusión

Se practicaron 38 técnicas de imagen en la población entrevistada, entre las 29 personas encuestadas a 9 se les practico más de una técnica. De estas, se realizaron 16 radiografías (42.1%), 3 endoscopias (7.9%), 18 USG (47.4%) y una TAC (2.6%); no se detecto ninguna persona a la que se le haya practicado una RM. El principal motivo para la realización de radiografías fueron las fracturas, para el USG fue el embarazo y para la endoscopia fueron los trastornos digestivos. En lo que respecta al sitio en el cual se realizaron el estudio, el sector público fue el más popular con un 80% de los encuestados y el 20% restante de las personas entrevistadas prefirieron utilizar los servicios particulares.

El USG fue el estudio con mas prevalencia en la población, sus indicaciones fueron variadas: obstétrico 10 (55.5%), miomas 4 (22.2%), vesícula 1 (5.5%), riñón 1 (5.5%), DIU 2 (11%).



La radiografía fue el segundo estudio que más se realizo con indicaciones de traumatología y fueron para: M. inferiores 6 (55.1%), M. superiores 4 (25%), columna 3 (18.7%), Cabeza 3 (18.7%).



Conclusiones

La mayoría de las personas recibieron una atención adecuada e inmediata a los padecimientos adquiridos dentro de los de mayor utilización se encontró a las radiografías para las fracturas y el USG en el embarazo. No se logró relacionar directamente ningún estudio con alguna patología característica de la población.

El sexo femenino es el grupo de personas que sobresalen en la realización de los estudios predominando el ultrasonograma cuya principal indicación médica es el control y seguimiento del embarazo lo cual se explica porque la comunidad está integrada principalmente por parejas jóvenes en edad reproductiva.

Agradecimientos

Habitantes de la comunidad de villas de la Cantera Estudiantes de 3° "A" de la Unidad Académica de Medicina generación 2007. Carrillo Treviño Eduardo Miguel, Gamboa Casas Manlio Cesar, Lara Acevedo José Ramón, Núñez Ramírez Miguel José. Pérez Mojarro Víctor, Sandoval Díaz Gaudencio Gabriel Nutriólogo Gustavo Molina Peña. Y al médico Mario Pérez por el apoyo brindado en la coordinación del trabajo en el campo comunitario propiamente dicho.

Bibliografía

1. Mettler G. Radiología de atención Primaria. 2002.
2. Pedrosa C., Casanova R. Diagnostico por Imágenes. Tomo I. Mc Graw Hill. 1998.
3. Fleckenstein P., Tranum J. Bases Anatomicas del Diagnostico por Imagen. Harcourt. 1999. Montañó L.
4. Imagenología y Detectores en Medicina. Cinvestav. enero-marzo 2007

Factores de riesgo para enfermedades diarreicas agudas y atención de los cuadros diarreicos en el hogar

Pelayo Juarez Alondra, Soto Estrada Celeste Shantal,
Olimon Montero Cipatli jazmin, Hernandez Ortiz Osmar Eduardo,
Gutiérrez Espinoza Anahi Guadalupe y Gonzalez Diaz Anahali
Responsable: González Díaz Anahali (ganahali@hotmail.com)

Introducción

Las enfermedades diarreicas son unos de los principales motivos de consulta médica y muerte en los niños.

Los niños presentan, en promedio, dos episodios de diarrea al año, hecho que afecta su crecimiento y desarrollo.

Las diarreas producen la desnutrición, que aumenta la gravedad y frecuencia de las mismas, formando el círculo diarrea-malnutrición-diarrea, el cual puede ser mortal.

La EDA una de las principales causas de morbimortalidad infantil es la cual es considerada un problema de salud pública, por lo cual nuestro equipo quiso comprobar que tan alta era la incidencia de esta enfermedad en la comunidad de Lomas de La Laguna.

Palabras claves: Enfermedad Diarreica Aguda

Metodología

La plática se llevó a cabo al aire libre, fuera de las aulas de estudio, en un área ventilada y cómoda, en las mesas del comedor de la escuela. El objetivo era juntar pequeños grupos de personas conforme iban llegando, para que, de esta manera, todas tuviesen acceso a la información que orgullosamente brindaríamos explicando clara y detenidamente el contenido de los carteles y del

tríptico, respondiendo a cada una de las dudas e inquietudes de las interesadas para que quedara clara cuál es la gravedad de las enfermedades que, muchas veces, no consideran importantes.

Resultados y discusión

Los resultados, sin duda alguna, fueron favorables, principalmente por la satisfacción mostrada por parte de las madres de familia, las cuales tuvieron una asistencia del 80%.

Conclusiones

Después de realizar la investigación y con el análisis de los resultados obtenidos de ésta, así como la revisión de bibliografía, el equipo concluye que los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas, asimismo el cuadro clínico que presenta la colonia Lomas de la Laguna es similar al que encontramos en las demás poblaciones del estado de Nayarit.

Agradecimiento :

Agradecemos a nuestra facilitador en comunidad la Dra. Gabriela por su cooperación y paciencia al momento de las prácticas. Al Nut. Gustavo Molina Peña por su dedicación al orientarnos en todas las actividades a realizar en la comunidad. Al Profesor titular de la Unidad de Aprendizaje: Dr. Juan Manuel Miramontes Carrillo por su apoyo incondicional en la realización del documento.

Uso de métodos anticonceptivos en la comunidad “Jardines Del Valle”

Coordinador:

Nutriólogo Gustavo Manuel Molina Peña

gumoli@hotmail.com Tel. 311-118-77-12

Introducción

El objetivo de la practica que se realizo en la comunidad Jardines del Valle, fue encontrar el numero de habitantes que utilizan métodos de planificación familiar. Cuando hablamos de planificación familiar, cuando dialogamos acerca de este tema, cuando pedimos información o asesoría pertinente, necesariamente reunimos y relacionamos de una manera integral principios, valores y proyectos de vida.

Los métodos de planificación familiar son los instrumentos que nos permiten cristalizar las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que planeamos, en el momento o en los momentos deseados. Así como hay diversas estrategias de planificación familiar, también hay diferentes métodos. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeados, pero, habando de uno en específico, el preservativo (o mejor conocido como el “condón”) son de gran ayuda para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se pretende educar a la comunidad sobre la importancia del uso de éstos métodos con los cuales se evitarán una gran cantidad de embarazos no deseados al igual que el contagio de las enfermedades venéreas las cuales afectan la salud de la persona y por consiguiente de la (s) personas con las que

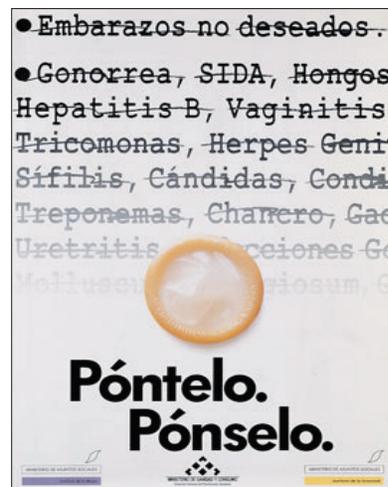
está relacionada, al igual que la importancia que tiene el ser tratadas.

Palabras Clave: Métodos anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual, Embarazo no deseado.

Objetivo

Recabar datos sobre los métodos de planificación familiar que llevan a cabo los habitantes de la Colonia Jardines del Valle del Municipio de Tepic.

Investigar cuales son los métodos de planificación familiar que más se utilizan actualmente, así como su eficacia e información que se tiene de ellos.



Metodología

La preparación del trabajo de la Unidad de Aprendizaje de Farmacología a cargo del Dr. Cecilio Paredes, que se llevo a cabo en la comunidad Jardines del Valle, la organización se planteo con los alumnos del grupo 3-B junto con el asesor el Lic. Gustavo Manuel Molina Peña. el trabajo se realizó dividido en grupos para poder recorrer las calles de la comunidad y así poder hacer nuestras encuestas y también enseñarle a la gente sobre los métodos anticonceptivos que existen y que tan efectivos son cada uno de ellos. Estuvimos respondiendo las preguntas y las dudas de las personas sobre los métodos anticonceptivos. Se tuvo una buena organización, todos estuvieron muy participativos.

Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en la realización del proyecto de comunidad, fueron contundentes, puesto que los habitantes de la colonia "Jardines del Valle", en su mayoría, refirieron conocer y/o utilizar alguno de los Métodos de Planificación Familiar. Una mínima parte de las personas entrevistada aceptaron no utilizar, a pesar de conocerlos, métodos anticonceptivos a los cuales se les dio orientación e información de las ventajas y desventajas de su utilización y de la facilidad de acceso de las mismas.



Encontramos que más del 70% de los encuestadas utilizan el método del Dispositivo Intra Uterino (DIU) y los hombres encuestados el preservativo (Condón).



Conclusiones

En cuanto a la experiencia en nosotros como estudiantes, este tipo de actividades son de gran utilidad para tener contacto directo con la población que en un futuro nos servirá en la práctica profesional.

Es muy importante entender y saber identificar los factores de riesgo que causan la falta de uso de Métodos Anticonceptivos, ya que el número de pacientes afectados ya sea por embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual crece día con día.

Al poder informar a la comunidad sobre como prevenir estas situaciones, estamos cumpliendo con nuestro deber como protectores de salud de nuestras comunidades. Así disminuyendo el número de casos que se presentan y con esto habitantes que puedan presentar la enfermedades de Transmisión Sexual en un futuro y de esta forma reduciendo la cifras que cada día van en aumento.

Agradecimiento

Al licenciado en nutrición Gustavo Manuel Molina Peña agradecemos por el apoyo que nos brindo al grupo de 3 B de la Unidad Académica de Medicina, en la realización de la práctica comunitaria, brindando su conocimiento y experiencia, para que la práctica fuese realizada de la manera correcta y que así se cumpliera con el objetivo planteado y sobre todo a la colonia Jardines del Valle, se le agradece por su cooperación en esta práctica, regalándonos su tiempo y gran disposición para concluir este proyecto de investigación.

Bibliografía

1. Tratado de Obstetricia Williams Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (NOM-168-SSA1-1988
2. Norma Oficial Mexicana de Padecimientos Obstétricos
3. Manual de Anticoncepción IMSS 1981
4. Kaser O., Frieberg V., Oberg G., Thomser k. Zander J.: Ginecología y Obstetricia
5. http://www.fertilab.net/ma/ma_06.pdf
6. <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/Otras/Otras3/metodo.pdf>
7. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
8. http://www.fwhc.org/birth-control/bc_espanol/pdf/iud_espanol_web.pdf

Identificación de sustancias tóxicas en el hogar y sus medidas de prevención

Adan Artiga Lopez, Coordinador TN. Gustavo M. Molina Peña

Introducción

Debido a la mala higiene que hay en los niños de la colonia Jardines del Valle así como la inadecuada cultura que existe en sus familias, en los maestros y en la sociedad que los rodea para manejar medidas preventivas de intoxicaciones con diversos jabones, e insecticidas domésticos entre otros materiales dañinos para la salud de estos pequeños, así como la necesidad de aprender a clasificar basuras o la falta de higiene personal como lo es lavarse las manos antes de algún alimento o después de ir al baño, etc., se cree que esto es motivo de predisposición a las enfermedades, e infecciones estomacales como dermatológicas, etc. que en ocasiones pueden resultar desafiantes para la vida del pequeño.

Palabras Clave: *Toxicos en el hogar, Prevención.*

Metodología

El trabajo en la comunidad de la Unidad de Aprendizaje de Salud y Medio Ambiente que nos es impartida por el Dr. Octavio Caro Velarde y la Dra. María del Pilar Casillas, fue planeado el día 11 de Febrero en el respectivo tiempo que tenemos designado para las actividades con respecto a comunidad. Se decidió preparar una presentación para los estudiantes de la primaria Pablo Galeana de la comunidad Jardines del Valle, sobre tres temas importantes referentes a la salud y medio ambiente: higiene de los

alimentos, intoxicación en el hogar y basura orgánica e inorgánica. También se decidió elaborar una encuesta, la cual se aplicaría antes de la presentación, para evaluar la extensión de conocimiento de los estudiantes.

Organización

Esta se llevo a cabo en conjunta colaboración del grupo de 3° B, el Dr. Octavio Caro Velarde y la Dra. María del Pilar Casillas, al igual que el Dr. Gustavo Manuel Molina, encargado de comunidad del grupo, quien estableció las estrategias de trabajo y los detalles con respecto a esta. El grupo a cargo de llevar a cabo la presentación de Salud y Medio Ambiente, se dividió en tres, cada uno teniendo la responsabilidad de elaborar una presentación sobre el tema que le pertenecía: higiene de los alimentos, intoxicación en el hogar y basura orgánica e inorgánica. Y unos cuantos compañeros se encargaron de elaborar la encuesta correspondiente con la información que iba a ser presentada.

El día 19 de febrero del 2010 el grupo de 3 B fue citado en las instalaciones de la Unidad Académica de Medicina a las 16 hrs, esto para salir a las prácticas de la unidad de aprendizaje de Salud y Medio Ambiente en la comunidad de Jardines del valle, aproximadamente a las 16:15 partimos rumbo a la comunidad, por medio del transporte de la Unidad Académica de Medicina. Arribamos aproximadamente a las

16:30 hrs a la comunidad de Jardines del Valle y el punto de reunión fue la Escuela primaria "Pablo Galeana".

Una vez en la escuela y contando con 2 hrs para la realización de la práctica, el grupo se dividió en equipo previamente organizados y se procedió a aplicar una encuesta, la cual fue elaborada previamente por el grupo, después de aplicada la encuesta se procedió a impartir en cada salón pláticas cuya temática fueron elegidas durante la planeación de la práctica y que consistían en: Higiene de los Alimentos, Basura orgánica e inorgánica, Intoxicaciones en el hogar.

Discusión

Los resultados obtenidos nos permiten determinar que la educación de los alumnos es continua y buena que con las ponencias presen-

tadas se reforzaron en gran medida las buenas prácticas toxico-higiénico-alimenticias, reflejando estos hechos a través de las preguntas que se realizaron al término de las exposiciones, por lo que es alentador seguir educando ya que de esta manera se logra prevenir un gran número de enfermedades digestivas, respiratorias, alérgicas entre otras.

Agredecemos de forma muy atenta al Dr. Molina por su gran apoyo durante la planeación, ejecución y desarrollo de esta práctica comunitaria; al departamento de salud pública por proporcionarnos los medios metodológicos para la realización de esta práctica; al alumnado de 3B por su arduo trabajo al desarrollo de la misma y por supuesto a la comunidad "Jardines del Valle" por habernos abierto sus puertas y darnos su confianza durante el desarrollo de esta práctica.

Bibliografía

- COFEPRIS; Obtenido de: http://www.e-salud.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Higiene_en_alimentos; visitado el 20 de mayo 2010 a las 16:45 hrs.; M^a del Valle Fernández Ibáñez;
- MANUAL DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS; Unidad de Nutrición y Dietética Clínica; Obtenido de: http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp?nombre=doc_higiene2; visitado el 21 de mayo, 2010, a las 18:24 hrs.; Madelaine Vázquez Gálvez;
- LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS; obtenido de: <http://www.cubasolar.cu/biblioteca/energia/Energia38/HTML/articulo14.htm>; visitado el 21 de mayo, 2010, a las 19:40 hrs.
- PRINCIPIOS DE HIGIENE DE ALIMENTOS; obtenido de: <http://www.unavarra.es/genmic/curso%20microbiologia%20general/16-higiene%20de%20los%20alimentos.htm>; visitado el 21 de mayo, 2010, a las 19:55 hrs.;
- M.C. Herrera Justiniano. Intoxicaciones por productos en el Hogar. Pediatría Centro de Salud, Sevilla. 2007. En línea, disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Intoxicaciones_productos_hogar\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Intoxicaciones_productos_hogar(1).pdf). Revisado [1/07/2010].

DetECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD JARDINES DEL VALLE

Coordinador TN. Gustavo M. Molina Peña

Introducción

Según la OMS, la epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) desde 1990 ha cambiado considerablemente, duplicándose la prevalencia e incidencia de patologías como Sífilis, Gonorrea, Papiloma Virus, VIH, los cuales tienen relevancia dentro de la clínica por su vinculación a patologías con alta morbi-mortalidad dentro de la población Femenina en edad reproductiva. Debido a que la mejor forma de tratamiento de estas enfermedades es la prevención y detección oportuna de caso, el grupo 3B ha decidido conocer la epidemiología de estas enfermedades dentro de la comunidad "Jardines del Valle" Exponiendo la prevalencia e incidencia de las mismas, a partir de los antecedentes como los signos y síntomas que las personas de esta localidad nos manifestaron. Para esto, se decidió hacer una encuesta donde abordamos algunas preguntas que nos orientarían a descubrir el grado de conocimiento que las personas de esta comunidad tienen acerca de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, así como también se elaboraron preguntas acerca de la profilaxis que las pacientes hayan tenido cuando se presentaron los diversos signos y síntomas que nos pudieran orientar a sospechar de una enfermedad de transmisión sexual, así como cuales son los métodos que utilizan para llevar un cuidado

adecuado para prevenir este tipo de enfermedades. Dicho estudio, nos lleva de la mano a conseguir los métodos pertinentes para dar solución a los problemas de las mujeres de esta colonia, Jardines del Valle.

Palabras Clave: *Enfermedades de transmisión Sexual Jardines del Valle*

Metodología

Todos los alumnos pertenecientes al grupo de 3°B nos reunimos en la escuela a la hora acordada que era a las 16:00 horas en la Unidad Académica de Medicina y a esa misma hora partimos hacia la comunidad de "Jardines del Valle" en el autobús recientemente adquirido de la Unidad Académica de Medicina, manejada por el habitual chofer de la unidad. Al llegar a la comunidad cada grupo de trabajo eligió una calle y se encargó de encuestar a las personas viviendo en esa calle. Mientras que los encargados de repartir los trípticos optaron por repartirlos a las personas que se encontraban presentes en sus casas o que caminaban por la calle, pero que estuvieran todos en una edad en la cual se encontraran sexualmente activos. Los recursos que utilizamos para la actividad fueron: una encuesta por estudiante, lápiz, borrador y los trípticos.



Discusión

Los resultados obtenidos en la realización del proyecto de comunidad de la asignatura de ginecología fueron muy satisfactorios, puesto que las habitantes de la colonia jardines del valle en su mayoría estaban familiarizadas con el tema de las enfermedades de transmisión sexual. La información con la que contaban era buena pero no del todo completa, puesto que mostraron algunas inconsistencias en algunas de las respuestas de las respectivas preguntas.

Basándonos en las respuestas, podemos concluir que las habitantes de nuestra comunidad Jardines del Valle, sabrán en gran medida identificar la gran mayoría de las enfermedades de transmisión sexual y sabrán que hacer en cada respectivo caso sabiendo que la atención medica es la opción más viable.

Entre las preguntas realizadas por la población, la mayoría eran enfocadas a definiciones de di-

versas patologías de trasmisión sexual, nuestras respuestas eran basadas a los conocimientos adquiridos en cuanto a la materia de ginecología, pero creo que lo principal de esta practica es cumplir con nuestro objetivo principal como estudiantes de medicina y miembros activos de la comunidad, él cual es brindar información oportuna en materia de salud y mejorar la calidad de vida

Un agradecimiento en especial a la comunidad "Jardines del Valle" por habernos dado la confianza de entrar en sus hogares para permitirnos la realización de este trabajo, al Dr. Molina que siempre fue muy atento y estuvo al pendiente de nuestras necesidades como grupo, al departamento de salud pública por proporcionarnos todos los medios necesarios para la realización de esta practica y por supuesto a todos los alumnos del 3b que sin su participación cosas como esta jamás serian posibles.

Prácticas de la comunidad en la Unidad de Aprendizaje de Inmunología

Casas Díaz Luis Adahan, Hernández Muro Johanna Margarita,
López Guerrero María José, López Salvio Yubia María,
Mora Quiñones Paul Antonio., Navarrete Osuna Marisol,
Navarro Fernández Zindy Korina, Núñez Aldrete Ana Ivette,
Ochoa Zavalza Ana Gabriela, Tapia Varela Perla Guadalupe,
Tirado Loaiza Lucero.



Introducción

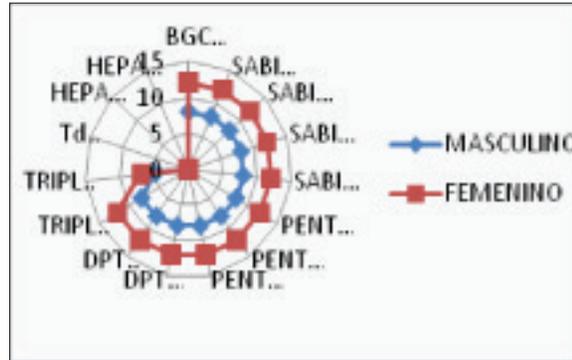
En este trabajo se muestran los resultados del proyecto de la unidad de aprendizaje de Inmunología realizado en la comunidad Lomas De La Laguna. Con el objetivo de recaudar y concentrar datos acerca de la cantidad de niños en edad escolar que llevan un control adecuado en sus vacunas propias de la infancia. Además de informar a los escolares y padres de familia acerca de la importancia de las inmunizaciones brindándoles la información necesaria.

Metodología

El día 12 de marzo del 2010, el grupo de 2° B acudió a la comunidad asignada con el objetivo de recaudar datos necesarios para la investigación. Como transporte se utilizó el vehículo oficial de la Unidad Académica de Medicina. Se contó además con el apoyo de una doctora como titular, asignada por la academia de salud pública. Los alumnos participantes fueron un grupo mixto de 10 alumnos del 2° B, con edades entre los 19 y 20 años. Como material se utilizaron las cartillas de vacunación de los alumnos de la primaria de la comunidad para la recaudación de datos, además de una plantilla que se utilizó para concentrar la información de cada niño.

Resultados y discusión

La mayoría de los niños cuenta con todas las vacunas propias de la infancia, el control de estas vacunas lo llevan diferentes clínicas y centros de salud, ya que la comunidad no cuenta con un centro de salud.



Conclusiones

Es muy agradable saber que la población de la comunidad “Lomas de la laguna” cuentan con un buen seguimiento de la salud de los infantes, solo presentan el déficit de la vacuna triple viral pero creemos que con el apoyo de las autoridades podríamos intervenir para informar de tal suceso para que las familias de la comunidad puedan llevar a cabo la prevención y control de sus hijos y así asistir a un centro de salud para que les apliquen las vacunas correspondientes, para cuidar las salud de sus hijos.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra facilitadora en comunidad Johanna Gabriela Granada por su cooperación y paciencia al momento de las prácticas. Al Profesor Gustavo Molina Peña por habernos orientado en todas las actividades a realizar en la comunidad. Al Profesor titular de la Unidad de Aprendizaje: Dra. Guadalupe Godoy

A todos los alumnos involucrados en la realización de este proyecto, por su cooperación, dedicación y esfuerzo.

Farmacología en la comunidad “reacciones adversas y uso racional de medicamentos Lomas de la Laguna”

Coordinador Gustavo Manuel Molin



Introducción

La presente investigación fue realizada por los estudiantes de 2º “B” de la Unidad Académica de Medicina, en la comunidad Lomas de la Laguna. En colaboración de la academia de Farmacología Básica.

El objetivo es conocer algunas de las problemáticas que existen en la comunidad respecto al suministro y uso racional de los medicamentos; conocer algunos nombres vernáculos de especies de plantas usadas como medicinales y describir algunas reacciones adversas a medicamentos más reconocidos por la población.

Metodología

Se aplicó una encuesta para investigar la existencia de las farmacias en la comunidad, el recorrido de los habitantes hacia ella, el

nivel educativo de los trabajadores de las farmacias y el tipo de servicio que ofrecen.

La ejecución se realizó en una sola visita a la comunidad, abordando a los habitantes de la misma en sus respectivos domicilios para obtener la información.

Los datos obtenidos fueron identificados, procesados y graficados para su análisis y presentación.

Tipo de estudio: observacional descriptivo, dado que los estudiantes participamos como fuente de captura de datos, sin intervención en las variables que se buscaban. Al paso a seguir fue el análisis de los datos sin tratar de establecer relaciones de causalidad o posibles hipótesis. Se llevó a cabo un estudio transversal.

Resultado y discusión

Los habitantes de la comunidad tienen que trasladarse a otras partes de la ciudad para conseguir el medicamento que necesitan ya que no existe farmacia alguna donde puedan abastecer sus necesidades.



Conclusiones

Concluimos que no existe ninguna farmacia cerca de la comunidad "Iomas de la laguna", que además el personal de las farmacias aledañas a la zona no cuenta con la preparación que la comunidad demanda, que algunas personas usan plantas de uso medicinal como consecuencia a la falta de farmacias, y que además se obtuvieron registros sobre cantidades importantes de reacciones adversas en las personas que toman algún medicamento por alguna enfermedad crónica.

Agradecimientos

A Johanna Gabriela Granada se le agradece por su cooperación y paciencia, al ser nuestra facilitadora en la comunidad. Al nutriólogo Gustavo Molina Peña por su orientación en todas las actividades a realizar en la comunidad. A la Dra. Martha Karina Jalomo Ortiz profesora encargada de la unidad de aprendizaje de Farmacología. A los alumnos involucrados en la realización de este proyecto y sobre todo a los habitantes de la comunidad por su cooperación y disponibilidad, a todos gracias.

Promoción a la salud: sustancias tóxicas y su riesgo en el hogar

Coordinador Nutriologo Gustavo Manuel Molina Peña



Resumen

El día 19 de marzo del año en curso los alumnos de la unidad académica de medicina pertenecientes al grupo del 3er año "A", asistieron a la comunidad "Villas de la Cantero" de la ciudad de Tepic con el propósito de investigar y conocer cuáles son las principales sustancias tóxicas que se utilizan en los hogares de esta comunidad.

El tipo de estudio realizado para la investigación fue de tipo descriptivo. Se aplicaron 30 encuestas de manera aleatoria con la finalidad de recolectar la información suficiente que fuera de utilidad para llevar a cabo la investigación.

Después de recolectar la información, se analizó cada una de las encuestas obteniéndose como resultado que en más de la mitad de las viviendas la presencia de productos tóxicos se encuentran al alcance de la vista así como al alcance de los menores de edad; en su mayoría pudimos detectar productos como el jabón, cloro, perfumes y pasta de dientes.

En las viviendas que se tenían los productos tóxicos al alcance de los niños pudimos encontrar un mayor riesgo de sufrir alguna intoxicación por alguno de estos agentes, que podría ser fatal si no se toman las precauciones adecuadas; por eso el objetivo específico de la práctica fue concientizar a las madres de familia sobre los efectos dañinos que pueden causar los productos que normalmente utilizan en sus hogares si no les dan un uso adecuado. Y se les dio a conocer la importancia de mantener estos productos fuera del alcance de los niños, ya que son los más propensos de sufrir algún daño, debido a que no conocen las sustancias.

Introducción

Un tóxico es una sustancia capaz de causar efectos nocivos o daños a la salud. Un principio elemental es conocer que las sustancias químicas pueden ser nocivas.

Los productos químicos juegan un papel importante en nuestra vida diaria. Forman parte de lo que comemos, de dónde trabajamos y de cómo vivimos. Pese a su presencia en nuestras vidas, muchos de ellos son peligrosos o tóxicos. Productos tóxicos pueden encontrarse en la tierra, el agua, el aire y en nuestros cuerpos. Esta contaminación ha afectado seriamente a la salud de los seres humanos y los animales en todas partes.

Los niños suelen ser más vulnerables que los adultos a los efectos dañinos de los productos químicos contaminantes, porque están creciendo y desarrollándose rápidamente. Además, la conducta propia de los niños, como la frecuencia con que se llevan las manos a la boca, su tendencia a entrar y jugar en lugares que pueden estar contaminados y su ignorancia de hábitos sanitarios y de seguridad apropiados, hace que su riesgo sea mayor. En algunos casos la exposición a las toxinas durante la infancia puede causar daños graves para la salud de un individuo como adulto.

- Productos de uso casero como detergentes, productos para limpiar el suelo y los muebles, pinturas y varios productos de limpieza para cristales, madera, metal, hornos, servicios y desagües pueden contener productos químicos peligrosos como amoníaco, ácido sulfúrico y fosfórico, sosa cáustica, cloro, formaldehído y fenol. Los ambientadores también pueden contener productos químicos perjudiciales para la salud. Suministros para arte, como los rotuladores, pintura y pegamento, también pueden contener materiales tóxicos. Cuando no se usan de modo adecuado, estos productos pueden convertir su casa en un entorno peligroso, especialmente para los niños.

- El mobiliario y accesorios del hogar, como moquetas, cortinas, pintura o papel en las paredes y algunos muebles, pueden haber

sido tratados con productos químicos y son potencialmente peligrosos. Es importante observar que, unos días después de su instalación, las moquetas nuevas emiten compuestos orgánicos volátiles, que son productos químicos asociados con la fabricación de moquetas que pueden ser dañinos para los seres humanos y para el medio ambiente. Las cocinas de gas y de leña y las estufas de querosén también pueden emitir productos químicos peligrosos.

- Los materiales de construcción como el conglomerado, los aislantes, el asbesto y los objetos de madera con tratamiento especial para hacerlos resistentes a la lluvia (como muebles de jardín y vallas), también pueden ser peligrosos para la salud. Algunos juguetes y columpios y otras construcciones para jugar fuera de la casa, también pueden haber sido tratados con productos tóxicos, fabricados con plásticos tóxicos o pueden incluir materiales peligrosos. Cuanto más tiempo jueguen los niños en ese entorno, mayor será su exposición a esos productos tóxicos y mayor el riesgo para su salud.

El objetivo es evitar las intoxicaciones de los niños con las sustancias que son utilizadas en el hogar ya que puede producir distintos efectos para la salud y saber actuar en caso de que se presente una intoxicación por productos químicos tóxicos.

Además debemos concientizar a los padres de usar productos que no son tóxicos. Use productos naturales para limpiar, como el bicarbonato, la sosa, el vinagre y el crémor tartárico. Puede encontrar distintos productos que no son tóxicos en los herbolarios y en algunos supermercados. Asegurase de comprobar las etiquetas con cuidado y guarde todos los productos peligrosos fuera del alcance de los niños y bien etiquetados. Compruebe si los aparatos escolares y domésticos, juguetes y materiales escolares son peligrosos. Mantenga limpias y seguras las zonas de

juego, aprendizaje y vida diaria, especialmente la cocina y el cuarto de baño.

Metodología

El tipo de estudio que se realizó fue observacional descriptivo.

Limites: nombre de la comunidad villas de la cantera. Los motivos por los cuales el estudio se realiza en esta comunidad son que es la comunidad que se nos fue asignada para trabajar en problemas sanitarios y de salud que aquí acontezcan. Se trabajara con la población en general que habita esta comunidad, con el fin de recabar información en un parámetro general de toda la comunidad.

Recursos

Los recursos humanos fueron:

Los alumnos de la unidad académica de Medicina, del 3er año "A"

Los recursos materiales que se utilizaron fueron:

Papel

Lápices

Cuestionario

Camión

El tipo de cuestionario es no estructurado. Las variables que se tomaron en cuenta para este estudio, es saber el grado de conocimiento que tiene la población de esta comunidad sobre las sustancias tóxicas que comúnmente hay en el hogar, si saben identificarlas cuales son y el manejo que tienen de ellas en su casa, además de que si hay exposición o están al alcance de los niños.

Procedimiento

Primeramente nos organizamos en el aula para escoger el tema del cual se hablaría en

la comunidad de villas de la cantera; siendo sustancias tóxicas y su riesgo en el hogar el tema elegido. Después el día 19 de marzo del año en curso salimos a la comunidad de villas de la cantera a realizar la actividad planeada: estuvimos pasando casa por casa y dando una pequeña información acerca de cuáles son las sustancias presentes en el hogar que pueden resultar dañinas para la salud. Al final de la práctica recolectamos todos los datos que se arrojaron durante la realización de la misma y los plasmamos en los resultados del trabajo.

Resultados y análisis de resultados

Viviendas con productos tóxicos en el hogar a la vista

1= SI 2=No

En ésta gráfica está representado el total de viviendas que fueron entrevistadas. Donde tenemos que de las 30 viviendas entrevistadas 16 tenían la presencia de sustancias tóxicas, mientras que 14 no.

Presencia de niños en el hogar

Podemos darnos cuenta en esta gráfica que en la mayoría de las casas que se entrevistaron, habitan niños.

Sustancias tóxicas al alcance de los niños

1=Al alcance 2= No alcance

En la presente grafica se muestra que del total de casa entrevistas, 16 de estas aceptaron tener productos tóxicos al alcance de los niños mientras que el resto equivalente a 14 casa negaron tener productos tóxicos al alcance de los niños

Sustancias tóxicas más comunes

La grafica muestra los productos tóxicos más frecuentes al alcance de los niños en la comunidad Villas de la Cantera. Teniendo mayor predominio el jabón con un 40% seguido del cloro con un 20%, pasta de dientes con un 15%, perfumes 10% y acetonas una 10%.

Conclusiones

Como podemos darnos cuenta en las gráficas obtenidas en la investigación que se realizo el día 19 de marzo del año en curso, se puede apreciar que en la mayoría de los hogares las sustancias que emplean para uso doméstico se encuentran desprotegidas pudiendo ocasionar algún accidente desagradable. Además de que en un alto porcentaje, estas sustancias se encuentran al alcance de los niños. Dando como resultado un porcentaje alto de niños intoxicados, que en muchas ocasiones, los padres desconocen el origen de este.

Los padres de familia no tienen idea alguna de las consecuencias catastróficas que pueden ocasionar el uso inadecuado de estas sustancias en la salud de los que habitan en sus hogares.

*Propuesta

Con la finalidad de disminuir el número de menores intoxicados, se propone informar a los padres de familia sobre los lugares para mantener las sustancias tóxicas y que hacer en caso de que sus hijos consuman alguna sustancia tóxica.

Así como informarles cuales son las sustancias que comúnmente utilizan en sus hogares para el aseo, higiene personal, etc. y que en algún momento son tóxicas para su salud.

Agradecimientos

Agradecemos la participación de los estudiantes del 3er año A durante la realización de esta práctica en la comunidad Villas de la Cantera de la ciudad de Tepic:

Abrego Rodríguez Melina Marisol
Arellano Acosta Laura Janet
Ávila Prado Cristina
Bañuelos Bueno Yadira Elizabeth
Camberos Ortega Iris del Rosario
Carrillo Treviño Eduardo
Cervantes Briseño Aileen Guadalupe
Corona Parra Yosui Yareli
Fernández Góngora Torres María Lucía
Flores Peña Yarely Esmeralda
Fonseca González Gandhi Thomas
Gamboa Casas Manlio César
González Alatorre Iris Yaneth
González Cabrales Tania Arizbeth
González Figueroa Kevin Michel
González García Víctor Antonio
Hernández Díaz Iván Rogelio
Herrera Rodríguez Giselle Carolina
Lara Acevedo Ramón
López Enríquez Aneris Syreeh
López Jaramillo Carlos Eduardo
Martínez Uribe Omar Daniel
Méndez Bizarrón Dalia Victoria
Montoya Beltrán Andreé Monserrat
Núñez Ramírez Miguel José
Orizaga Esparza Antonio
Padilla Durán Erick Nicolás
Palafox González Karla Fabiola
Partida Taizán Perla
Pérez Mojarro Víctor
Prado Romero Saulo Gregorio
Puga Núñez Luz Esthela
Rodríguez Aguayo Isis Guadalupe
Sandoval Díaz Gabriel
Santos Hernández Elsika
Tello Reyes Mariel
Topete Córdoba Jonathan
Toscano Díaz Flor Goretti
Velasco Espinosa Fernanda

Asimismo agradecemos al Nutr. Gustavo Manuel Molina Peña; responsable de las prácticas comunitarias del turno matutino, quién nos oriento durante la realización de la práctica.

A todas las personas de la comunidad, que colaboraron respondiendo todos nuestros cuestionamientos, en la realización de la práctica comunitaria.

Bibliografía

- Araceli Fernández; Judy Ramírez. Sustancias y materiales peligrosos en el hogar. San Diego Natural History Museum. 2004
- Sustancias peligrosas en el hogar: Alternativas que relativamente tienen pocos efectos tóxicos. NMSU y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. © 2005, el Consejo de Regentes de la Universidad Estatal de Nuevo México. Disponible en: http://nmhomeofmyown.org/espanol/mantenimiento/mantenimiento_pdf/SustanciasPeligrosas.pdf
- Químicos en el hogar. Disponible en: http://www.ecodes.org/documentos/archivo/quimicos_hogar.pdf

Anexos

Croquis de la ruta



Enfermedades más frecuentes, medicamentos utilizados y prescritos en la comunidad Benito Juárez ote. 2010 en la ciudad de Tepic Nayarit. “¿Automedicación?”

Dueñas Juárez Xieca Fernando, Esparza Piña Jorge Andrés¹,
González Nava Luis Javier, Hernández Flores Zulema Guadalupe,
Huerta Rochin Iyari Dalí, Martínez García Brianda Lucero,
Mayorquín Aguilar Juan Manuel, Méndez Bizarrón Javier Alejandro,
Ramírez Osuna Brenda Carolina, Reyes García Alexis,
Valdivia Osuna Martin. Jandres.esparza@gmail.com¹

Resumen

La presente investigación agrupa toda la información obtenida sobre el trabajo comunitario de la Unidad de Aprendizaje de Farmacología Básica, realizado por los estudiantes de la unidad académica de medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit, grupo 2°A generación 2008, durante el tiempo comprendido de Enero a Junio de 2010 en la colonia Benito Juárez Oriente de la ciudad de Tepic, Nayarit. El objetivo general de esta investigación es conocer de manera detallada la realidad de las costumbres de decisión, adquisición y forma de uso de los medicamentos, enfocándose a la participación del médico en dicho proceso, los usuarios describirán su experiencia con los pasos antes mencionados y las características de los resultados obtenidos en su persona a través de los medicamentos, así como el objetivo educativo de familiarizar a los estudiantes con algunas de las problemáticas que existen en la comunidad o zona (urbana, suburbana o rural) respecto al suministro y uso racional de los medicamentos. El resultado de las encuestas

realizadas, las personas entrevistadas no se enfermaron de alguna enfermedad diferente a las estacionales. Uno de los problemas es que no se encuentra ninguna farmacia dentro de la comunidad y el nivel económico de la misma es muy bajo.

Palabras clave: automedicación, medicamento, enfermedad.

Abstract

This research contains all the information obtained on the Community Work Unit of Pharmacology Basic Learning, conducted by students of the academic unit of medicine at the Universidad Autónoma de Nayarit, group 2 ° A generation 2008, during the time understood January to June 2010 in Benito Juárez east of the city of Tepic, Nayarit. The overall objective of this research is to know in detail the reality of decision behavior, acquisition and method of use of medicines, focusing on physician participation in this process, users describe their experience

with the above steps and characteristics of the results obtained in person through drugs as well as the educational purpose of familiarizing students with some of the problems that exist in the community or area (urban, suburban or rural) on the provision and rational use medicines. The results of the surveys, respondents did not get sick any different from the seasonal disease. One problem is that there is no pharmacy within the community and the economic level of the same is very low.

Introducción

Es bien sabido que hoy en día la automedicación es uno de los principales problemas de la medicación o prescripción racional, la cual se da por costumbre o por falta de farmacias dentro de la comunidad, medicamentos, un ejemplo muy claro son los antibióticos que se habían estado tomando como medicamentos que no era necesario presentar receta o en algunas ocasiones se pudiesen surtir las ocasiones que el paciente quisiera y se secundaba la automedicación.

Esta investigación nos permite conocer la forma de uso de medicamentos de las personas que habitan en esta comunidad, desde la manera en que toman la decisión del uso de determinado medicamento, si es de manera asesorada por un profesional, de manera autónoma, si es por consejos de terceras personas no profesionales, si usan algún medicamento distintos a los alopáticos, en cualquiera de los casos también obtenemos información acerca de la finalidad del uso de dicho medicamento, preventivo, preservativo, terapéutico, u otro. El objetivo general de nuestra investigación fue conocer de manera detallada la realidad de las costumbres de decisión, adquisición y forma de uso de los medicamentos, enfocándose a la participación del médico en dicho proceso, los usuarios describirán su experiencia con los

pasos antes mencionados y las características de los resultados obtenidos en su persona a través de los medicamentos, así como el objetivo educativo de familiarizar a los estudiantes con algunas de las problemáticas que existen en la comunidad o zona (urbana, suburbana o rural) respecto al suministro y uso racional de los medicamentos.

Objetivo específico

Detectar si a comunidad tiene fácil acceso a farmacias comunitarias, Conocer la existencia y permanencia de un profesional farmacéutico en las farmacias de la comunidad, así como detectar casos de personas que no han podido obtener medicamentos en las farmacias comunitarias por no tener existencia en las mismas, Conocer algunos nombres vernáculos de especies de plantas usadas como medicinales en la comunidad, así como describir algunos de los eventos adversos a medicamentos más reconocidos por la población de la comunidad.

Metodología

Tipo de estudio Observacional, descriptivo transversal. La investigación que se realizó, fue con la finalidad de estudiar el acceso y la distribución de medicamentos necesarios para la población de la comunidad. La comunidad no cuenta con las instalaciones (públicas o privadas) para cumplir con la demanda de medicamentos, el lugar más cercano donde se venden sustancias medicamentosas se encuentra en la plaza comercial fórum de Tepic, donde una tienda de renombre los vende a precios demasiado altos para la mayoría de las personas que habitan en la comunidad. Comunidad relativamente pequeña en espacio y población. Carente de escuelas de nivel básico, cuenta con una estancia infantil, no cuenta con áreas recreativas, tiene una capilla Católica improvisada. Calles sin pavimento ni empedrado

(terracería). Cuenta con los servicios básicos, no tiene ningún centro de salud u hospital. No cuenta con ninguna farmacia o botica.

Se planeó desarrollar un programa de promoción de la salud referente a la automedicación de las personas y de esta manera evitar las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), se trabajó con una muestra no probabilística de 51 personas, con un número variable de personas por familia. La encuesta fue llevada a cabo por los estudiantes de la Unidad Académica de Medicina del grupo 2º A y se compone de 11 variables rescatables en este artículo, la cual está dirigida a los vecinos de la colonia Benito Juárez Ote., con fines educativos y de investigación para detectar la situación del uso racional e irracional de medicamentos.

Recursos humanos y recursos materiales: 55 Encuestas. El formato de la encuesta fue recuperado de la academia de farmacología y ya ha sido aplicada en ocasiones anteriores en otras comunidades. - 40 Lapiceras, tablas de apoyo, autobús, cámara fotográfica, 3 computadoras. Chofer, asesor de la práctica, integrantes del grupo (encuestadores),_Integrantes en la formulación de resultados y el documento, personal de la comunidad.

Procedimiento: El grupo fue dividido en equipos de dos a cuatro personas y a cada uno de estos le fue asignada un área de la comunidad para realizar la obtención de datos del estudio de la misma. Se estableció la estrategia que se emplearía para el llenado del la encuesta a aplicar y los equipos se dieron a la tarea del llenado de las encuestas de la unidad de aprendizaje de farmacología.

Planeación: La planeación del instrumento estuvo a cargo de la academia de salud pública y farmacología, la cual su análisis se realizó en conjunto con nuestro asesor, el M. en C. Salvador Ruiz Bernés quien estuvo al pendiente de la

forma en cómo se trabajó y de la encuesta que se aplicó y las modificaciones que se le hicieron.

Ejecución: Una vez establecidos los objetivos, el grupo se reunió en la fecha acordada a las afueras de la unidad académica para emprender la salida el día 12 de febrero del 2010 a las 14:00 horas.

Elaboración de la información: estuvo a cargo del grupo con participación de los compañeros 2ª generación 2008 con el objetivo primordial de realizar la identificación de las principales causas de la falta de recursos médicos y medicamentos en la comunidad.

Presentación de resultados: Los estudiantes mencionados en este artículo nos encargamos de construir una matriz de datos a través de la codificación que fue realizada al examinar las encuestas individualmente y tomando en cuenta cada respuesta expresada por la comunidad plasmada en este instrumento de trabajo. El análisis del instrumento nos arrojó los resultados de las 11 variables que utilizamos de las cuales se plasman a continuación las de mayor importancia en la investigación.

Resultados

Como se muestra en la tabla 1 la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres.

Tabla 1. Frecuencias de la variable género
Variable Género

Variabes	Frecuencias
1) masculino	38
2) femenino	13
Total	51

Las encuestas realizadas nos arrojaron una Edad promedio de 35 años de la población encuestada como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.
Estadística descriptiva de la variable edad

Variable Edad	
Medidas de tendencia central	
Media	34.90
Mediana	32
Moda	28
Medidas de la variabilidad	
Desviación estándar	19.19
Varianza	368.35
Rango	70.00
Mínimo	2.00
Máximo	72.00
Suma	1780

Enfermedades más frecuentes en la comunidad Benito Juárez en el año 2010

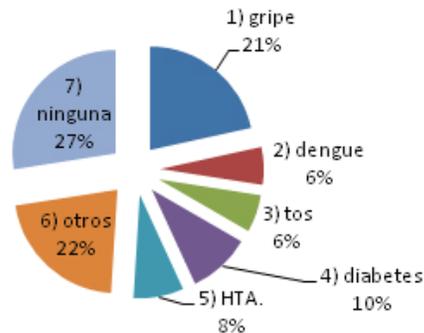


Figura 1. Enfermedades más frecuentes en la comunidad Benito Juárez en el año 2010.

En esta gráfica podemos observar que dentro del grupo entrevistado en la comunidad "Benito Juárez" que la mayoría de la población no presentó ninguna enfermedad durante el año 2010, el 21% equivalente a 11 personas de la población entrevistada presentó gripe durante el presente año, el menor porcentaje (6% equivalente a 3 personas) presentó dengue durante el curso antes mencionado.

La distribución de frecuencias obtenida como se muestra en la tabla 3 nos arroja que la mayoría de la población entrevistada (86 % equivalente a 44 personas) de la población entrevistada de la comunidad "Benito Juárez" no usó ningún medicamento durante el año 2010 (enero, febrero), el 10% (5 personas) utilizó medicamentos no especificados.

Tabla 3.
Frecuencias de la variable medicamento

Variables	Frecuencia
Paracetamol	2
Otros	5
No aplica	44
Total	51

En la tabla 4 se presenta las veces que la persona acudió a comprar un medicamento en la última semana a la aplicación de la encuesta.

Tabla 4. Frecuencias de la variable ¿Veces que ha acudido a comprar medicamento en la última semana?

Variables	Frecuencia
Una vez	14
Dos veces	6
Más de dos veces	2
Ninguna	29
Total	51

La siguiente gráfica nos indica que la mayoría de las personas que han acudido a alguna farmacia a buscar su medicamento lo han encontrado. El resto desafortunadamente se ha encontrado con la penosa situación de no encontrar el medicamento que necesita por diversas razones que se presentan en la tabla 5

¿Ha faltado algún medicamento?

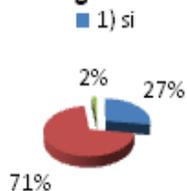


Figura 2. Gráfica de frecuencia de la falta de algún medicamento

Tabla 5. Frecuencias de la variable Motivos

Variables	Frecuencias
Vaya a otra farmacia	2
No lo manejan	6
Que vuelva, se lo traerán	6
No lo conocen	2
Otros	5
No se aplica	30
Total	51

De las encuestas realizadas a la falta de compra de medicamento y a su adquisición se planteo las posibilidades de reacciones adversas que habían presentado a este, al observar la gráfica 3 podemos identificar que la mayoría de la población no presentó ninguna reacción negativa ante la administración de los medicamentos referidos. El 88% equivalente a 45 personas de la población refirió haberlo consumido sin consecuencias negativas los medicamentos lo que indica que el 12% (6 personas) si los presentó. Se hizo cuestión de cuál fueron los medicamentos que les causaron esta reacción y dentro de las respuestas no hubo alguno específico en común.

Reacciones adversas a medicamentos adquiridos en la comunidad Benito Juárez



Figura 3. Reacciones adversas a medicamentos adquiridos en la comunidad Benito Juárez

Posteriormente observamos que la frecuencia de utilización de remedios de yerbas o plantas en las personas entrevistadas en la comunidad Benito Juárez durante el 2010.

Se analizó mediante las respuestas obtenidas, lo cual nos arrojó el mayor porcentaje con el 61% fue para quienes sí consumían remedios alternos, como lo son las yerbas o plantas para su tratamiento (véase tabla 6). Un total de 31 personas fueron las que refirieron hacer uso de, y 20 de ellos indicado por el 30% no utilizaron remedios alternos. Esto podría ser un indicativo de porqué el 12% de la población entrevistada presentó reacciones adversas a los medicamentos pues podría ser por alguna interacción entre medicamento y remedio alternativo.

**Tabla 6. Frecuencias de la variable
¿Utiliza algún remedio de yerbas o plantas?**

Variables	Frecuencias
Si	31
No	20
Total	51

Por tanto, como se observa en la grafica 4 se investigó el remedio utilizado, donde 61% de la población entrevistada refiere haber consumidos remedios de plantas o yerbas durante su tratamiento, se cuestionó entre una lista de remedios en el cual el resultados fue de remedios diferentes al uso de manzanilla, té de canela, yerba buena y eucalipto. Esto nos arroja un dato importante porque como se observó en las tablas anteriores hay presencia de reacciones adversas a las medicaciones y el uso de sustancias desconocidas a las recetadas podría ser el motivo. La manzanilla fue el remedio alternativo más utilizado por el 14%, correspondiendo a 7 personas, seguido con igual porcentaje (8%) el té de canela y la yerba buena fueron consumidos por 4 personas y el eucalipto con 2 personas fue el menos administrado.

**Frecuencia de los remedios usados en
la población Benito Juárez**

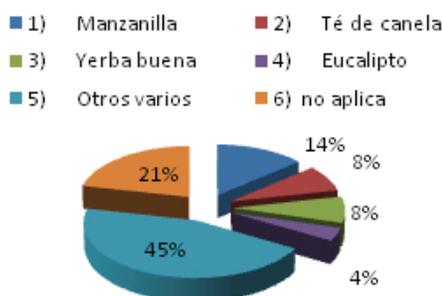


Figura 4 Frecuencia por nombre de los remedios usados en la población Benito Juárez.

A continuación se muestra la tabla 8 que nos hace referencia a la utilidad que se le da al remedio que se administra por personas de la comunidad.

Tabla 7. Frecuencia de la Usos para los remedios utilizados

Variables	Frecuencias
Malestar estomacal	11
Gastritis	1
Tos	6
Gripe	5
Otros	2
Desinflamatorio	14
No aplica	12
Total	51

Análisis de las medidas de la variabilidad: En cuestión de los medicamentos, la media nos arrojó que la mayoría de las personas no había acudido a comprar un medicamento en esta semana, con tan solo siete personas que dijeron, la mayoría de las personas nos dijeron que no habían tenido falta de medicamentos en la farmacia que los habían requerido ya sea en farmacias privadas o del sector salud, aproximadamente un 90% de las personas encuestadas refirieron no haber tenido alguna reacción adversa ante medicamentos adquiridos en los últimos tres meses, más aún la mayoría de la muestra de esta población nos arroja que utilizan algún tipo de remedio de yerbas o plantas para tratar distintos tipos de enfermedades.

Conclusiones

El resultado de las encuestas realizadas en la colonia Benito Juárez, fue aparentemente satisfactorio, ya que las personas entrevistadas no se enfermaron de alguna enfermedad diferente a las estacionales. Uno de los problemas que pueden desencadenar otros es que no se encuentra ninguna farmacia dentro de la comunidad y tienen que acudir a la colonia vecina.

Otros de los problemas encontrados en esta colonia fue el nivel socioeconómico muy bajo y este es un problema que puede colaborar para incrementar el alto nivel de enfermedades ya que los miembros de la comunidad que acuden a comprar algún medicamento pueden dejarse llevar por malas recomendaciones

en la adquisición de medicamentos cuando no se disponga del que originalmente se busca por el personal que atiende en la farmacia de la colonia vecina ya que no son profesionales en el área de la salud. Todo lo reunido en estas encuestas es de gran ayuda para darnos cuenta en qué nivel se encuentra nuestro municipio, y saber cuáles son las incidencias más altas del mismo, y con ello enfocarnos más en este tipo de problemas que con el paso del tiempo han ido incrementando, perjudicando a un gran sector de la población y con el cual como trabajadores de la salud debemos cooperar para mejorarlo. Por ejemplo, gracias a este tipo de trabajo podemos darnos cuenta que existen colonias en Tepic que no cuentan con una farmacia cerca lo que permite que se muestre la necesidad y los problemas que ocasiona el hecho de no existan necesidades básicas como lo es una farmacia.

La practica fue satisfactoria, pues en ella pudimos conocer de qué manera tratan las enfermedades los miembros de la comunidad, a los problemas que se enfrentan al buscar algún medicamento, los remedios que usan, y por supuesto las enfermedades más frecuentes en el año 2010.

Uno de los temas más interesantes como estudiante de la Unidad Académica de Medicina, sería estudiar el por qué del incremento con el paso del tiempo de estas enfermedades, cuales son los factores ambientales que han influido de forma directa para incrementar la incidencia de las mismas, y como poder mejorar para disminuir el incremento iniciando por la forma en la que se tratan para aliviarlas.

Agradecimientos por colaboración en este artículo

Agradecemos al departamento de salud pública, al Dr. En C Rogelio Fernandez Arguelles, y en especial al M. en C. Salvador Ruíz Bernés por brindarnos su apoyo para este trabajo, así como al grupo de 2ºA 2008 y a la comunidad de la colonia Benito Juárez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Josep-Eladi, B. D. (2002). Principios de farmacología clínica. España: Masson.
2. Moreno Altamirano Laura, C. V. (2005). Epidemiología Clínica. Mexico DF: Mc Graw Hill Interamericana.
3. SSA. (2010). Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos. México DF.





RIESGOS CAUSADOS POR AGENTES FISICOS EN EL AMBIENTE LABORAL



ESPINOZA RUIZ NANCY RAQUEL¹, HERNANDEZ MARTINEZ KARLA¹, ISIDRO BRAVO ALAN¹, URIBE SANTILLAN JESUS ENRIQUE¹, DRA. ARANDA BELTRÁN CAROLINA²
MEDICINA DEL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

1 alumno

2 docente

INTRODUCCION:

Los agentes físicos son aquellos derivados de los medios de producción (ruido, vibraciones, frío, calor y radiaciones), que de manera inadecuada producen daños a la salud del trabajador (trastornos acústicos, fenómeno de Raynaud, golpe de calor, congelación y cáncer). Por tal motivo, la presente investigación pretende localizar este tipo de riesgos dentro de una empresa determinada, con la finalidad de optimizar el ambiente y el rendimiento laborales.

OBJETIVO:

Identificar y describir los riesgos que puedan ser causados a la salud de los trabajadores de las empresas por el mal manejo de agentes físicos.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, donde se identifican los posibles riesgos existentes por agentes físicos. Se analizan y describen factores en ausencia de condiciones aptas de trabajo, en una población de 4 trabajadores (población total, promedio de edad cercano a los 36 años) dedicados a la fundición de materiales de plástico, basada en una lista de chequeo.

RESULTADOS Y MEDIDAS DE CONTROL:

Agente De Riesgo	Seguridad	Medidas de control
Ruido (a 1 m. de distancia no se podía escuchar)	Nula (falta de protección, tanto de la maquinaria como del trabajador aunada a la observación de falta de ingeniería adecuada)	Brindar elementos de seguridad de auditiva
Ventilación (disponibilidad de medios adecuados)	Insuficiente (espacios cerrados, extracción de aire inadecuada y falta de ductos sellados)	Creación de espacios de aire continuo
Iluminación (áreas de tránsito y trabajo)	Insuficiente (dispositivos de iluminación sucios y niveles de iluminación inadecuados)	Iluminación adecuada de emergencia en todas las áreas

CONCLUSIONES:

Los riesgos a los que están sometidos los trabajadores observados son evidentes, la falta de espacios adecuados para su óptimo desempeño laboral, así como la falta de ingeniería, son factores físicos de riesgo para la empresa y los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍAS:

Diagnostico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. Joseph LaDou. Cuarta edición. Manual Moderno
 Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. OIT
 Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e higiene en el trabajo. Cortes, José María. 9ª edición. Tébar flores.



RIESGOS QUÍMICOS EN FÁBRICA DE PLÁSTICOS DE GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Avalos López Alejandra¹. Gutiérrez Nateras Giovanna Aline¹. Jiménez Martínez Carlos Adrián¹. Dra. Aranda Beltrán Carolina². Alumnos de medicina del trabajo. 1 Alumnos. 2 Docente



INTRODUCCION

Los agentes químicos son aquellas sustancias o elementos y sus compuestos en estado natural u obtenidos por algún procedimiento que representan un peligro ya que por sus características pueden dañar directa o indirectamente a las personas, bienes y/o al medio ambiente.

OBJETIVO

Identificar riesgos y daños a la salud de los agentes químicos hacia los trabajadores y medio utilizados en la producción, manipulación, almacenamiento transporte o eliminación del producto así como el cumplimiento de sus normas

MATERIAL Y METODOS

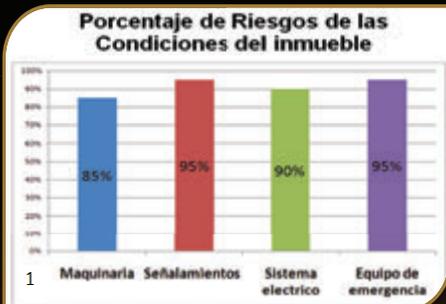
Se realizó un estudio observacional-descriptivo. La población en estudio abarca 4 trabajadores (3 hombres y 1 mujer), con edad promedio de 36 años. *Check list: Que consiste en una lista para valorar riesgos químicos incluyendo medidas del control para el manejo de los mismo en base a las normas oficiales mexicanas. Procedimiento se hizo un recorrido sensorial a la empresa con la finalidad de identificar los riesgos químicos en los trabajadores mediante una lista de chequeo.*

RESULTADOS	RIESGOS	MEDIDAS DE CONTROL		
		ADMON	TRABAJADORES	TECNICAS
Materia prima mal almacenada (polietileno en bolsas) y mal manejo en la producción	Inhalación de partículas ocasionando enfermedad pulmonar y quemaduras por calentamiento del polietileno	Asignación adecuada de lugar de almacenamiento.		Cumplimiento de la norma para almacenamiento.
Medidas de prevención de riesgos en el trabajador, deficientes (ausencia de cubre bocas y guantes)	Inhalación de partículas toxicas, quemaduras por manejo de polietileno fundido	Administración de material de protección		Aplicación de la NOM de los agentes químicos.
Manejo inadecuado de aceite para mantenimiento de la maquinaria y mal manejo de su eliminación	Ingesta -Daños por contacto -Contaminación de alimentos, suelo y agua	Adquisición de envases y asignación de lugar de almacenamiento y eliminación.	Medidas de protección (guantes, cubre bocas, ropa, calzado, etc.).	almacenamiento y eliminación adecuada. Cumplimiento de la NOM
Manejo inadecuado y mala ubicación del tanque de gas LP. (ubicación en la mitad del área de trabajo, exposición a temperaturas elevadas, conexión directa a un soplete)	-Quemaduras -Intoxicación por inhalación - lesiones por aspiración	Asignación de lugar para la ubicación adecuada de tanque de gas LP. Verificación del cumplimiento de la norma. Obtención de equipo de protección para los trabajadores		Seguridad adecuada en instalaciones y conexiones de gas.

CONCLUSIONES

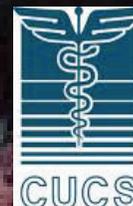
Consideramos que no hay un interés en los puntos de riesgo relacionados con los producción químicos por parte de los trabajadores y empleadores .no hay un cumplimiento de la NOM-005-STPS- 1998, NOM- 009-STPS-1999, NOM-010-STPS-1999Y NOM-017-STPS-2001. La empresa cuenta con el conocimiento acerca de las medidas de control que requieren los productos que utilizan pero no los ponen en practica, desconocemos la razón.

Tabla 2.- se muestran los porcentajes de riesgo obtenidos de la lista de chequeos aplicada en la empresa en diciembre del 2009, mostrando como resultado un alto nivel de riesgo para los trabajadores del inmueble por inadecuadas técnicas de mantenimiento y ausencia de material.

FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS EN TRABAJADORES DE EMPRESA DE PLÁSTICOS																	
<p>Ávila Martínez Cristian José¹, Gómez González Lido José Manuel¹, Pérez Mendoza Edgar Eduardo¹, Dra. Aranda Beltrán Carolina ²</p> <p>UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA Departamento de la Salud Pública, Medicina Del Trabajo</p> <p style="text-align: right;">Alumnos:¹ Docente:²</p>																	
INTRODUCCIÓN:	OBJETIVOS:	MATERIAL Y METODOS:															
<p>La ergonomía es el proceso de adaptar el trabajo al trabajador; estudia las demandas físicas y cognitivas del trabajo que garantizan un ambiente seguro y productivo.</p> <p>En el presente trabajo se evaluaron los riesgos ergonómicos a los que estaban expuestos 4 trabajadores de una empresa que se encarga de la fundición de plástico, se evaluaron las condiciones ambientales, tecnológicas y humanas a las que se exponen los trabajadores por medio de la aplicación de una lista de chequeos y un check-list especializado en la medición de los riesgos ergonómicos, con esta evaluación se pretende dar recomendaciones sobre las medidas de control que se deberían de tomar dentro de la empresa para evitar accidentes como enfermedades de trabajo.</p>	<p>Observar a la empresa la manera en que los factores de riesgo ergonómicos repercuten a la salud de los trabajadores desarrollando ciertas patologías.</p> <p>-Adquirir datos relevantes y fiables para recomendar cambios en situaciones específicas.</p>	<p>La población que se evaluó fueron 4 trabajadores de sexo masculino con una edad 35,37,40,42 años respectivamente, casados, cuya ocupación en la empresa es 1.- Recolector del plástico, 2.- Maneja maquina fundidora, 3.-Labora maquina reconstructiva del plástico laborado, y 4.-empaca el producto terminado. El método utilizado fue "Observativo Descriptivo", el cual es aquel que se utiliza para recoger,organizar,resumir,presentar y generalizar los resultados de las observaciones laborales. El material utilizado fue: las tablas "check list",papeleria en general y equipo informático</p>															
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Porcentaje de Riesgos de las Condiciones del inmueble</p>  <table border="1"> <caption>Data for Tabla 1: Porcentajes de riesgo</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maquinaria</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Señalamientos</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>Sistema eléctrico</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Equipo de emergencia</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Tabla 1.- Porcentajes de riesgo obtenidos de la lista de chequeos aplicada en la empresa en el 2009, mostrando como resultado un alto nivel de riesgo para los trabajadores del inmueble por inadecuadas técnicas de mantenimiento y ausencia de material.</p>	Categoría	Porcentaje	Maquinaria	85%	Señalamientos	95%	Sistema eléctrico	90%	Equipo de emergencia	95%	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">Diagnostico Precoz de Riesgo Mediante Check-List</p>  <table border="1"> <caption>Data for Tabla 2: Diagnostico Precoz de Riesgo</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Riesgo</td> <td>37.50%</td> </tr> <tr> <td>Sin Riesgo</td> <td>62.50%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Tabla 2.- Se aplico una encuesta tipo Check-List para hacer un diagnostico precoz de los riesgos de trabajo a los que se exponían los trabajadores de acuerdo a las acciones y movimientos que estos realizaban y se encontró que hay un riesgo latente de más del 50%, debido a las inadecuadas condiciones de trabajo y a técnicas rudimentarias.</p>	Categoría	Porcentaje	Riesgo	37.50%	Sin Riesgo	62.50%
Categoría	Porcentaje																
Maquinaria	85%																
Señalamientos	95%																
Sistema eléctrico	90%																
Equipo de emergencia	95%																
Categoría	Porcentaje																
Riesgo	37.50%																
Sin Riesgo	62.50%																
MEDIDAS DE CONTROL	CONCLUSIÓN	BIBLIOGRAFIA:															
<ul style="list-style-type: none"> •Rotación del trabajadores •Mantenimiento maquinaria •Utilizar guantes •Iluminación adecuada •Capacitación •Distribuir salida de emergencias •Aplicar descansos •Distribuir contenedores de basura •Distribuir buena ventilación •Distribuir extinguidores •Usar cubrebocas •Usar traje termoaislante 	<p>•En este presente trabajo se ha concluido que no se cumplieron muchos factores ergonómicos necesarios para el trabajador, por lo cual es importante que haya una correcta adaptación del trabajo al hombre. Con la correcta aplicación de los principio ergonómicos existirá una mejoría en todos los sentidos y por consiguiente un aumento de productividad, un ambiente agradable de trabajo y una seguridad y prevención a los accidentes y en ello a las mismas enfermedades. En fin " hay que conocer</p>	<p>1.-www.elergonomista.com Trabajo enviado por: Marisol Gongora Calderón</p> <p>2.-Ergonomia Básica Aplicada a Medicina del Trabajo, Díaz de Santos, M.R Jouvencel</p>															



RIESGOS BIOLÓGICOS EN TRABAJADORES DE EMPRESA INYECTORA DE PLÁSTICO EN GUADALAJARA, JALISCO



ALUMNOS DE MEDICINA DE TRABAJO

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Meza Herrán Paulina Monserrat¹, Nuño Venegas Ricardo¹,
Quintero Aguiñiga Jessica Lizbeth¹, Tapia Alcalá José Eduardo¹
Dra. Aranda Beltrán Carolina²

1 Alumno
2 Docente

INTRODUCCIÓN

Son todos los microorganismos (bacterias, hongos, parásitos y virus) que están presentes en determinados ambientes laborales, y que al estar en contacto con ellos provocan enfermedades.

Se van a identificar los riesgos biológicos a los que están expuestos los trabajadores de la empresa inyectora de plástico, así como sus repercusiones laborales, con el objetivo de que el trabajador y el patrón tengan conocimiento de los riesgos que estos pueden enfrentar por no tomar medidas preventivas.

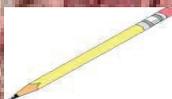
OBJETIVO

El objetivo es identificar los riesgos biológicos a los que están expuestos los trabajadores en su ambiente laboral.

MÉTODOS

El método que se utilizó para la investigación fue observacional/descriptivo. Se utilizó la lista de chequeo para identificar los riesgos biológicos en la empresa inyectora de plástico en Guadalajara.

MATERIALES



RESULTADOS

La fábrica no cuenta con las condiciones sanitarias adecuadas, y si con muchos reservorios y nichos de agentes biológicos. Los trabajadores no cuentan con el equipo necesario para protegerse de las infecciones. El medio ambiente laboral no es el adecuado por que no protege al personal y no favorece el control de agentes infecciosos.

Es preciso adoptar medidas de control y prevención técnico administrativas, ambientales y para el personal de trabajo que evitan los riesgos laborales por agentes infecciosos.

MEDIDAS DE CONTROL

- Inmunizaciones
- Botiquín de primeros auxilios
- Crear un programa de seguridad e higiene para el uso de las instalaciones
- Reducir la contaminación de agentes infeccioso
 - Utilizar ropa adecuada
- Fumigación regular y calendarizada
- Mantenimiento a las instalación
- Manejo de los materiales de desecho

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo se logró identificar los riesgos biológicos a los que están expuestos los trabajadores de esta empresa, los cuales podrían resultar afectados en su salud y por consiguiente la empresa también se vería afectada creando un círculo vicioso en el cual no solo resulta perjudicado el empleado si no también el patrón.

BIBLIOGRAFÍA

Fernández Sánchez, Leodegario (2001). Definición de contaminante biológico, en guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, INHT, Ministerio trabajo y asuntos sociales, España.
Luna, Pablo (1996), NTP 406: Contaminantes químicos: evaluación de la exposición laboral (I), INSH, Ministerio de trabajo y asuntos sociales, España.



Contexto laboral de los trabajadores en una empresa de plásticos



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORES:
 ALDANA BECERRA OSCAR ADRIAN (1)
 HERNANDEZ PONCE JORGE FRANCISCO (1)
 LLAMAS ALONSO JOSE DE JESUS (1)
 ZEPEDA OLMOS PAOLA MONTSERRAT(1)
 Dra. CAROLINA ARANDA BELTRAN (2)

1- Alumnos
2.- Docente

INTRODUCCION:
 Se define riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se completa esta definición señalando que para calificar un riesgo, según su gravedad, se valorará conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y su severidad o magnitud.
 Se consideran daños derivados del trabajo a las enfermedades, patologías o lesiones producidas con motivo u ocasión del trabajo.

TIPOS DE RIESGOS:
 Físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

OBJETIVO:

- ✓ Evaluar las condiciones de seguridad laboral a los que se están expuestos los trabajadores de una empresa de plásticos en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.
- ✓ Identificar los riesgos presentes (Físicos, Químicos, Biológicos, Psicosociales, Ergonómicos)
- ✓ Promover ideas de mejora para un óptimo ambiente laboral

RESULTADOS:
 La empresa contaba únicamente con tres trabajadores del sexo masculino, 2 de ellos mayores de 40 años y un joven de 20 años. El tipo de trabajo que se realiza es la operación de maquinas simples y hornos; la maquinaria de la empresa es muy contaminante, además de una fuente generadora de ruido (maquinas antiguas). Los trabajadores tienen estrecho contacto con la manipulación de los materiales con falta de equipo de protección personal. Su jornada es de 9 horas diarias.

- Pisos
- Pasillos y pasajes
- Plataformas y andamios
- Escaleras
- Salidas
- Egresos
- Calles interiores
- Ventilación
- Iluminación
- Exposición al ruido
- Ingeniería Humana
- Estiba Y Almacenamiento
- Manejo de materiales
- Químicos Y Combustibles
- Gases Comprimidos
- Deposito de desperdicios
- Herramientas
- Equipo material
- Sistemas de fuerza
- Válvulas Y controles mecánicos
- Señales
- Código de colores
- Sistema de Advertencia
- Instrucciones

CONCLUSIONES
 Se plantea sugerir a la administración de todas la soluciones a las distintas deficiencias en la seguridad laboral que encontremos por la importancia de el trabajo en aéreas adecuadas y el desempeño laboral.

METODOS
ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO
 Población: Empresa con 4 trabajadores

CONCLUSIONES:
 •LA EMPRESA NO CALIFICO LA MAYORIA DE LOS PUNTOS A EVALUAR.
 •INSTALACIONES DEFICIENTES CON CONDICIONES INADECUADAS PARA UN CORRECTO DESEMPEÑO LABORAL
 •FALTA DE SEÑALAMIENTOS
 •DEFICIT EN MEDIDAS DE SEGURIDAD
 •ES RECOMENDABLE MEJORAR LA SEGURIDAD DEL TRABAJADOR MODIFICANDO EL ENTORNO, MANTENIMIENTO E INSTALACIONES

BIBLIOGRAFIA
 Tratado de Medicina del Trabajo, Fernando Gil Hernández. 2005 Masón, S.A. "Seguridad en el trabajo" pag. 223-259
 Medicina laboral y ambiental, Joseph Ladou, Manual moderno 2000. "Descripcion del riesgo" p 859-879
 Medicina preventiva y salud publica. Gonzalo Piedrola Gil. 2002 Masson, S.A. "Evaluacion de Riesgo" pag. 1014



ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES QUE ASISTEN A
LA ESCUELA PRIMARIA CAUDILLOS DE MÉXICO UBICADA EN
LA UNIDAD HABITACIONAL FOVISSSTE LAS BRISAS, TEPIC,
NAYARIT.



ALCALA CUEVAS JAVIER, ALTAMIRANO VILLANUEVA OMAR, CASTILLO SANCHEZ MA. FERNANDA, LOPEZ RAMOS BERNABE, MEJIA GARCIA EDITH, PAREDEZ FERNANDEZ ANA MARITZA.

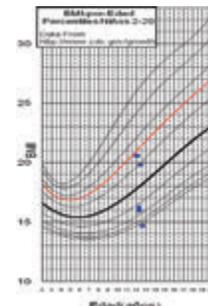
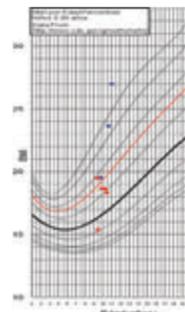
Objetivos: Evaluar el estado nutricional de los niños de la escuela primaria Caudillos de México en la Unidad Habitacional Fovissste las Brisas.

Metodología: La metodología que se empleó en este trabajo de investigación es del tipo observacional descriptivo transversal. El estudio se realizó en la escuela primaria Caudillos de México ubicada dentro de la Unidad Habitacional Fovissste las Brisas. Se estudiaron a un total de 66 niños de la escuela primaria Caudillos de México en la Unidad Habitacional Fovissste las Brisas el día 16 de abril de 2010. Las variables fueron sexo, edad, peso, talla, número de días a la semana de consumo.

Resultados: Se encontraron en toda la escuela un total de 36 alumnos con algún tipo de alteración nutricional. De estos 36 alumnos, 18 presentaron sobrepeso, de los cuales 9 fueron varones y 9 mujeres, que representan el 27.27% de la población total de alumnos. Existieron 6 casos de obesidad, de los cuales 4 eran varones y 2 mujeres, que representan el 9.09% de la población. Por último se encontraron 12 casos de peso bajo, de los cuales 5 fueron varones y 7 mujeres, que representan el 18.18% de la población de alumnos. Aproximadamente el 54.54% de los alumnos de la primaria

Caudillos de México tiene algún tipo de alteración nutricional.

Conclusiones: Se concluye que más de la mitad de los alumnos de la escuela primaria tienen una alteración nutricional. Además se encontró ligeramente más alto el porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad juntos, que según la ENSN 2006 en Nayarit es del 31%, mientras que nosotros encontramos una prevalencia de 36%, siendo mayor en los hombres que en las mujeres. Se encontraron más casos de peso bajo de los que se esperaba, ya que la desnutrición es mucho más frecuente en niños menores de 5 años según estadísticas de la OMS.



Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Temas de salud: Nutrición. 2010 [consulta el 21 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- De la Mata C. Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. Rev Med Rosario [Internet]. 2008 [consulta el 21 de marzo de 2010]; 74: 17 - 20. Disponible en: https://www.cimero.org.ar/pdf/Cristina_de_%20la_Mata.pdf



MANEJO INICIAL DE LESIONES Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LOS HABITANTES DE LA COLONIA “PUENTE DE SAN CAYETANO”



✓ De la Cruz Sánchez Usmara, Hernández Bañuelos Carmen Santos, Ramírez González Adelina, Salazar Martínez Diana Jazmín

Accidente es el hecho repentino, de presentación rápida producido por situaciones y actos inseguros previos que no depende de la voluntad de la persona. La lesión es la alteración o daño de un tejido y órgano causado por una herida, golpe o enfermedad.

Introducción

Las lesiones accidentales en México son la tercera causa de muerte general. Las lesiones más frecuentes son: heridas, contusiones, fracturas, luxaciones, intoxicaciones, quemaduras y ahogamientos.

Resultados.

En la fig.1 nos podemos dar cuenta de cómo actúan frente a una lesión cortante. En la figura 2 se refiere a lo que utilizan los habitantes de esta colonia en quemaduras. Fig. 3 información acerca de intoxicaciones

Metodología.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo que consiste en aplicar una encuesta a las personas que asistieron el día y la hora señalada a “Casa de la mujer” de la colonia “Puente de San Cayetano”. Después de realizar la encuesta se les dio unas pláticas sobre “Atención inicial de lesiones y Prevención de accidentes”. Después de estas pláticas, se aplico de nuevo la misma encuesta.

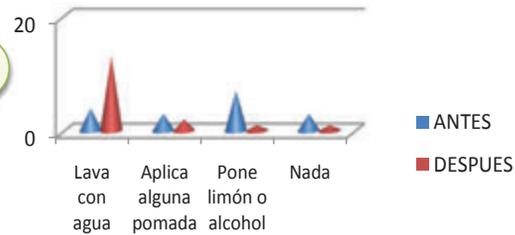


Fig. 1. Los habitantes de “Puente de San Cayetano” realizan esto después de una lesión cortante

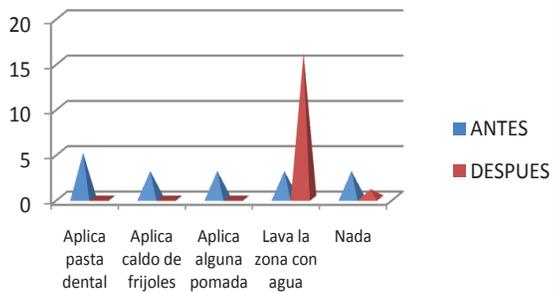


Fig. 2. Los habitantes realizan esto, después de una quemadura

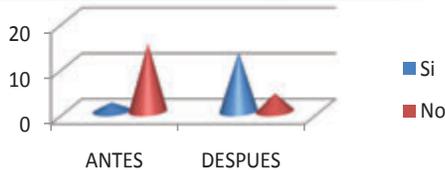


Fig. 3. Información acerca de intoxicaciones

BIBLIOGRAFIA

Abreu Luis Martín, Pérez Vela Jorge. Cirugía para el estudiante y el médico general. Editores Mendez. Primera edición, México D.F. 2004
 Guía de Manejo inicial de lesiones



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA**

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN LA POBLACIÓN QUE HABITA LA "UNIDAD HABITACIONAL FOVISSSTE LAS BRISAS", TEPIC, NAYARIT. FEBRERO 2010

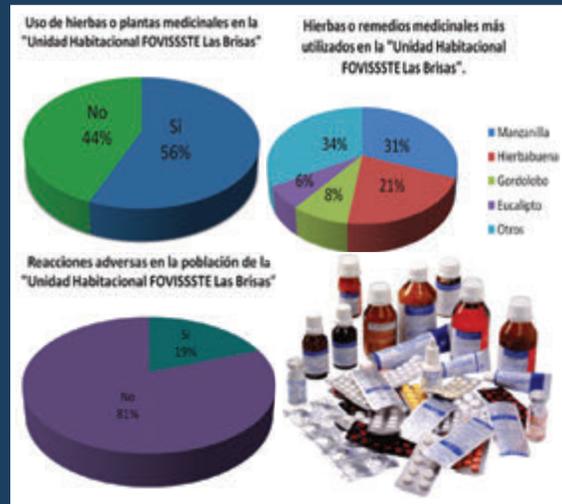
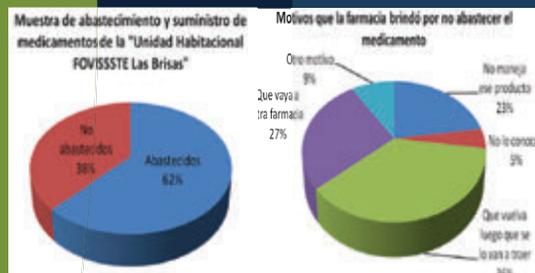
García Corrales Selma*, Gutiérrez Quezada Erick*, Mendoza Jiménez María Teresa*, Parra Gómez Luis Antonio*, Ruvalcaba Partida Yeraldine Guadalupe*.

INTRODUCCIÓN: Desde tiempos muy remotos, el hombre ha hecho una exhaustiva búsqueda para encontrar sustancias que mejoraran su salud. Gracias en gran parte a la globalización, miles de avances en materia farmacológica y farmacéutica, han podido llegar a nuestro alcance, de tal manera que cada día utilizamos nuevos medicamentos y desechemos aquellos que ocasionaban más perjuicios que beneficios.

OBJETIVOS: Identificar la problemática en el abastecimiento y suministro de medicamentos, en la población que habita la "Unidad Habitacional FOVISSSTE Las Brisas".

MATERIAL Y MÉTODOS: Para la aplicación del estudio del suministro de medicamentos en la "Unidad Habitacional FOVISSSTE Las Brisas" fue necesaria la elaboración de dos encuestas diferentes: una encuesta que sería aplicada a los habitantes; y otra que sería aplicada a los dependientes de la farmacia.

RESULTADOS:



CONCLUSIÓN: Aunque los datos obtenidos sobre el abastecimiento de medicamentos en la farmacia de la comunidad "Unidad habitacional FOVISSSTE Las Brisas" sea mayor en comparación con los no abastecidos, pero al ser la única farmacia localizada en esta comunidad lo más conveniente sería cubrir las necesidades de toda la población; sin embargo con los datos obtenidos podemos darnos cuenta que gran parte de la población afirma que existen problemas con el suministro y abastecimiento de medicamentos.

Bibliografía:

1. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2000; 26 (6): 147-152.
2. Sánchez NJ, Ortiz AC de. Automedicación un problema serio. Nuestra Farmacia 2007; (50): 40-1.
3. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? Acta Farmacéutica Bonaerense 2005; 24 (1): 130-3.
4. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: la contención de la resistencia a los antimicrobianos 2005 abr.
5. Brunton L L, Lazo S J, Parker L K, Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11ª ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2006



*Estudiantes de la Carrera de Medicina General, de la Universidad Autónoma de Nayarit.



ESTUDIOS DE IMAGEN MÁS UTILIZADOS EN LA COMUNIDAD DE VILLAS DE LA CANTERA



PÉREZ MOJARRO V., SANDOVAL DÍAZ G.G., NUÑEZ RAMÍREZ M.J., LARA ACEVEDO J.R., CARRILLO TREVIÑO E.M., GAMBOA CASAS M.

Palabras claves: *Villas de la cantera. Imagenología. Radiología*

INTRODUCCIÓN

La imagenología es una disciplina de la medicina que emplea diferentes modalidades de visualización del cuerpo humano. Obtenidas mediante un conjunto de equipos y métodos para llegar en forma rápida y segura a la detección de muchas enfermedades; es una herramienta imprescindible para la atención adecuada y calificada de los pacientes. Tiene 2 fines principales: El diagnóstico y la terapéutica. Entre los estudios imagenológicos más utilizados por la población en general están: Ultrasonograma, radiografía simple, endoscopias, tomografía axial computarizada, los estudios de contraste son de más difícil acceso (Resonancia magnética, angiografías, entre otros

OBJETIVOS

Conocer cuáles son los principales estudios imagenológicos requeridos por la población de la comunidad Villas de la cantera.

MATERIALES Y METODOS

Se trató de un estudio Descriptivo Transversal, el cual fue realizado en la comunidad de Villas de la Cantera, Mpio de Tepic, Nayarit por los estudiantes de 3^a A de la unidad académica de medicina. El método elegido para lograr nuestros objetivos fue la aplicación de encuestas, las cuales serían realizadas en forma de entrevista, con su posterior análisis e interpretación. Se entrevistaron a un total de 29 personas, y dentro de los criterios de inclusión consideramos que tuviera disponibilidad de tiempo y deseo de responder a nuestras preguntas y que hayan utilizado en algún momento de su vida alguna técnica de imagen. Los criterios de exclusión fueron: que la persona se negara a contestar a nuestro interrogatorio o que no hayan utilizado técnicas de imagen como método diagnóstico.

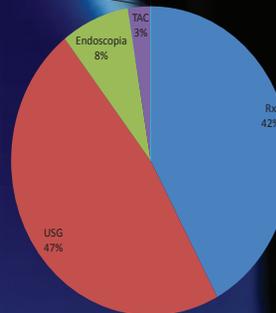
RESULTADOS

De las 38 técnicas de imagen se realizaron 16 radiografías (42.1%), 3 endoscopias (7.9%), 18 USG (47.4%) y una TAC (2.6%). El principal motivo para la realización de radiografías fueron las fracturas, para el USG fue el embarazo y para la endoscopia fueron los trastornos digestivos. En lo que respecta al sitio en el cual se realizaron el estudio, el sector público fue el más popular con un 80% de los encuestados y el 20% restante de las personas entrevistadas prefirieron utilizar los servicios particulares

El USG fue el estudio con más prevalencia en la población, sus indicaciones fueron variadas: obstétrico 10 (55.5%), miomas 4 (22.2%), vesícula 1 (5.5%), riñón 1 (5.5%), DIU 2 (11%).

La radiografía fue el segundo estudio que más se realizó con indicaciones de traumatología y fueron para: M. inferiores 6 (55.1%), M. superiores 4 (25%), columna 3 (18.7%), Cabeza 3 (18.7%).

% de pacientes con el estudio



En esta gráfica podemos observar que la técnica que más se realizó fue el ultrasonido (47%) casi en la misma proporción los Rayos X (42%), seguida por la endoscopia (8%), la TAC (3%) y la RM sin ninguna realización. Esto estuvo condicionado por la disponibilidad local de los estudios, así como el precio.

Conclusiones

La mayoría de las personas recibieron una atención adecuada e inmediata a los padecimientos adquiridos dentro de los de mayor utilización se encontró a las radiografías para las fracturas y el USG en el embarazo. No se logró relacionar directamente ningún estudio con alguna patología característica de la población.

El sexo femenino es el grupo de personas que sobresalen en la realización de los estudios predominando el ultrasonograma cuya principal indicación médica es el control y seguimiento del embarazo lo cual se explica porque la comunidad está integrada principalmente por parejas jóvenes en edad reproductiva.

REFERENCIAS:

- (1) Mettler G. Radiología de atención Primaria. 2002.
- (2) Pedrosa C., Casanova R. Diagnóstico por Imágenes. Tomo I, Mc Graw Hill. 1998.
- (3) Fleckenstein P., Tranum J. Bases Anatómicas del Diagnóstico por Imagen. Harcourt. 1999.
- (4) Montaño L. Imagenología y Detectores en Medicina. Cinvestav. enero-marzo 2007



Educación para la salud: Manejo efectivo de diarrea aguda en el hogar de los habitantes de la “Colonia Santa Fé”. Tepic, Nayarit, México. Abril 2010.



Universidad Autónoma de Nayarit

Unidad Académica de Medicina

UNIDAD DE APRENDIZAJE: Pediatría

PROFESOR TITULAR:
Dr. Juan Rafael Esparza Meza
Dr. Javier García Altamirano

OBJETIVO:

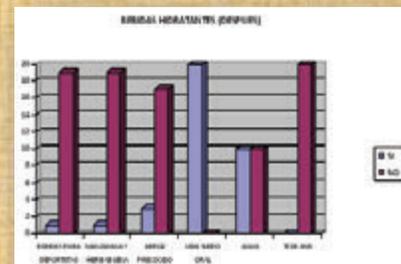
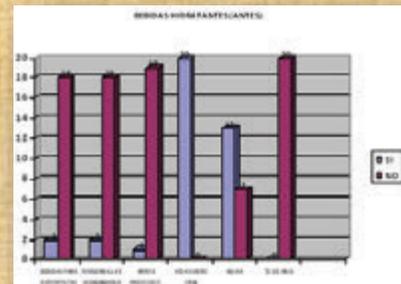
Capacitar a los padres de familia sobre el manejo y la detección efectivos de la diarrea en el hogar para que puedan tratar tempranamente al infante y prevenir las posibles complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El tipo de investigación utilizado para el proyecto fue la investigación observacional descriptiva, ya que los objetivos estaban encaminados a capacitar a los padres de familia acerca del manejo efectivo de diarrea en el hogar. Para llevar a cabo dicha investigación se utilizaron encuestas en donde el tipo de formulario fue el cerrado.

RESULTADOS:

Todos los padres de familia de la Escuela Primaria “Ramón Corona” conocen en aspectos generales lo que es la diarrea y están conscientes acerca de las complicaciones. Casi el 50% de los padres de familia negaron que la mollera hundida fuera un dato de deshidratación, lo que cambió radicalmente al mencionar todos los datos de deshidratación. Aún después de la plática, algunas madres siguieron considerando útiles algunas bebidas no adecuadas para la hidratación de sus hijos.



CONCLUSIÓN:

Los resultados de la capacitación fueron muy favorables, logrando que las madres de familia sean capaces de actuar de forma adecuada ante cualquier episodio de diarrea. Se enfatizó en las medidas de prevención, lo que generará beneficios en toda la población infantil de la comunidad.



Reconocimientos:

A los compañeros que coordinaron y organizaron esta actividad: César Castillo Romero, Omar Iván Cruz Rodríguez, Laura Yanet de la Rosa Pacheco, Genaro Hernández Puebla y López Ramos Deyrit Gabriela.

A la “Colonia Santa Fé” por permitirnos realizar la educación en salud: “Manejo efectivo de casos de diarrea aguda en el hogar”, concerniente a la unidad de aprendizaje de Pediatría.

A la Dra. Johanna Gabriela Granados Castro y al Dr. Arturo Aguirre, por habernos asesorado en la metodología de este trabajo.



Universidad Autónoma de Nayarit

Unidad Académica de Medicina

Coordinación de Salud Pública

Programa de Prácticas
Comunitarias

Población que ha sido
inmunizada contra influenza A
H1N1, en la "Unidad
Habitacional FOVISSSTE Las
Brisas", Tepic, Nayarit a Junio
del 2010.

PALABRAS CLAVE: Influenza. A H1N1. Virus. Vacuna. Inmunizaciones. Reacciones adversas.

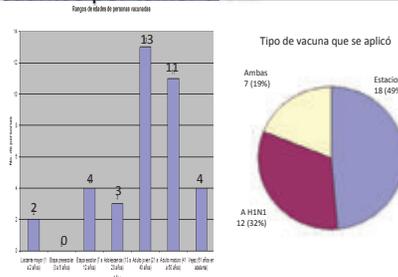
RESUMEN: La influenza es una enfermedad causada por un virus, el cual tiene diversas subclasificaciones, como la influenza estacional presente durante los meses de invierno. La influenza A H1N1 es causada por el virus de la influenza tipo A, que ha variado por haber pasado de animales al ser humano. Existen vacunas para los dos tipos, aunque la vacuna contra la influenza estacional no es específica debido a que existen distintas cepas de esta enfermedad, en cuanto a la de la influenza AH1N1 se ha dado a conocer que tiene reacciones adversas inesperadas, a pesar de ello el sector salud ha optado por aplicarla, argumentando un favorable riesgo-beneficio. Por esto ha habido discrepancias en la población de Tepic, Nayarit respecto a estas vacunas.

OBJETIVO: Identificar el número de habitantes de la "Unidad Habitacional FOVISSSTE Las Brisas" inmunizados contra la influenza AH1N1 y estacional.

METODOLOGIA: Se encuestaron a 73 habitantes de la "Unidad Habitacional FOVISSSTE Las Brisas" de Tepic, Nayarit. El cuestionario consistió en un cuestionario estructurado, de preguntas abiertas para obtener información concerniente al tema de estudio.

RESULTADOS: Se encontró que de las 73 encuestas aplicadas, 37 habitantes fueron inmunizados para la influenza estacional o para la AH1N1. 18 (49%) se inmunizaron contra la influenza estacional, 12 (32%) contra la AH1N1 y las 7 restantes (19%) fueron inmunizada con ambas vacunas. El grupo de adultos jóvenes fueron los que más se aplicaron la vacuna con 13 personas. El total de las vacunas aplicadas fueron por parte de una institución pública. Los meses donde más se aplicaron las vacunas fueron en noviembre del 2009 y marzo del 2010. La incidencia de reacciones adversas fue moderada, ya que 11 presentaron alguna, 9 mujeres y 2 hombres.

CONCLUSION: Se concluye que una parte importante de la población de la comunidad en cuestión se aplicó la vacuna en las instituciones de salud correspondientes; la vacuna fue aplicada en una primera fase a los grupos vulnerables, y en una segunda fase se aplicó a la población en general, de la población inmunizada aproximadamente una tercera parte tuvo algún tipo de reacción adversa de forma inmediata o con diferentes intervalos de tiempo. Cierta parte de la población no se aplicó la vacuna en algunos casos por no creerla necesaria, otros, por desconocimiento de la misma y unos cuantos por temor a ella.



Autores:

- > Chavarría Alamea
- > Inthy María
- > Duarte Gutiérrez
- > María Concepción
- > Gómez Contreras
- > Roberto Carlos
- > Moreno Aguayo
- > Digna Margarita
- > Najár Aréchiga
- > Angeles Anahí
- > Pérez Trinidad Allyn
- > Yamilei
- > Riestra Pérez
- > Christian Fernando
- > Virgen Corona Ana
- > Cristina
- > Zepeda Guardado
- > Rocío Marsol

... AH1N1. [Internet]. STRATEGIC MARKETING & INTELLIGENCE. From nanotechnology to molecular biology. [4 pantallas] Disponible: http://miltonjorge.com/sites/sites/default/client_files/AH1N1%20Parte%201_0.pdf

Wikipedia. Pandemia de gripe A (H1N1) de 2009 en México. [Internet] Esta página fue modificada por última vez el 17:46, 15 abr 2010. [1 pantalla] Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_\(H1N1\)_de_2009_en_M%C3%A9xico](http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009_en_M%C3%A9xico)

CO

RIVE. Niveles de alerta pandémica según la OMS. [Internet]. Disponible en: <http://www.rive.es/noticias/20090427/niveles-alerta-pandemica-seguims/271530.shtml>

Documento difundido por la Secretaría de Salud de México en referencia a las clases de influenza existentes y su prevención. [Internet]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/4366459/Clases-de-influenza>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA



Educación para la salud: Atención en el hogar de los casos de diarrea aguda en los niños menores de 5 años que asisten a la Escuela preescolar Pablo Montesinos ubicada en “Puente de San Cayetano”, Tepic, Nayarit. Febrero 2010.

Introducción

La diarrea es un signo que se caracteriza por aumento en la frecuencia de las heces y la disminución de su consistencia. Es producida en la mayoría de los casos por una infección entérica; debido a ello, en la literatura el término "gastroenteritis aguda" es prácticamente sinónimo de diarrea aguda de causa infecciosa. Complicaciones neurológicas, meningocelalitis tóxica, meningocelalitis purulenta, trombosis de los senos venosos, absceso .

Objetivo general

Que los habitantes de puente de San Cayetano conozcan las medidas de atención primaria en el hogar y signos de alarma en casos de diarrea aguda.

Objetivo específico

Que las madres de familia sepan detectarla en el hogar, identificar los signos de alarma y saber que hacer.

Materiales y métodos

Estudio observacional descriptivo, complementado con educación para la salud, realizado de febrero a marzo de 2010. Elegimos a madres de familia de la escuela preescolar Pablo Montesinos, de la Comunidad Puente de San Cayetano de Tepic Nayarit, aplicando entrevista previa y posterior a la plática.

Resultados

Los resultados de la encuesta previa a la plática fueron correctas el 40% y el 60% incorrectas, y los resultado de la encuesta al finalizar la plática fueron correctas 80 % e incorrectas el 20%. Por lo que los resultado muestran que se logro el objetivo general

Tabla 1. Evaluación anterior a la plática.

respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correctas	8	40%
incorrectas	12	60%

Grafica 1. Evaluación anterior a la plática.

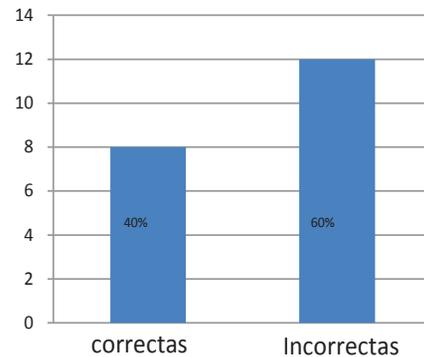
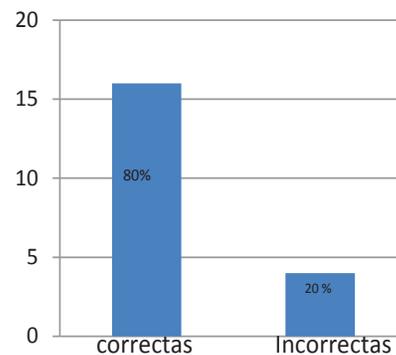


Tabla 2. Evaluación posterior a la plática.

respuestas	frecuencia	porcentaje
Bien	16	80%
Mal	4	20%

Grafica 2. Evaluación posterior a la plática.



Conclusiones

Como conclusión La diarrea es uno de los cinco principales problemas de salud pública a nivel mundial, el cual se debería informar más a la población.

“PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DE LA PRIMARIA RAMON CORONA”

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA



La obesidad es un padecimiento crónico que se inicia desde la infancia y se da por un desequilibrio en la ingesta de alimentos, la cual conduce a una excesiva acumulación de grasa causando graves daños en la salud.

¿Gustas..?

Métodos: Es un estudio observacional descriptivo y transversal, que tomara como muestra 184 alumnos de la escuela primaria Ramón Corona de la comunidad “Santa Fe”. Se encuestó a los escolares, se les tomo peso, talla y se clasifico su peso utilizando las tablas de Percentiles de Índice de Masa Corporal por Edad para personas de 2 a 20 años de la CDC del año 2000 y de acuerdo al sexo.



Resultados: La prevalencia sobrepeso 18%, obesidad 14%, bajo peso 7% y el 61% normopeso. 24% de las niñas y el 25% de los niños tienen sobrepeso u obesidad. Encontrándose como principales factores de riesgo el antecedente heredofamiliar de sobrepeso u obesidad, el no tener horarios de consumo de alimentos establecidos, la ausencia de desayuno previo en casa, consumo diario de frituras y golosinas y no realizar actividad física extraescolar.

Conclusión: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la escuela Ramón Corona es alta. Por lo que se requiere control y modificación de los factores de riesgo presentes en los escolares, con la finalidad de corregir su sobrepeso u obesidad y mantener un peso adecuado.

Reconocimiento: Al equipo encargado de coordinar y dirigir esta investigación que son, López Moreno Sergio Arturo, Orozco Bruno Nayeli Jazmín, García De La O María Del Pilar, Rodríguez Quiñones Christian, Velázquez Ascencio Lourdes Patricia.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS
“COLONIA SANTA FÉ” TEPIC, NAYARIT**



EDUCACIÓN PARA LA SALUD: DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN EN LOS HABITANTES DE LA “COLONIA SANTA FÉ” TEPIC, NAYARIT. FEBRERO DEL 2010.

Palabras clave: estudios de imagen, “Colonia Santa Fé”, rayos X, tomografía axial computarizada, fluoroscopia, ultrasonido, resonancia magnética, mamografía.

Benitez Venegas Elda Vanesa, García Cambero Diana Cristina, Hernández Sosa María Elena, Ruiz Rodarte María de Jesús.

Introducción. La radiología es la especialidad médica que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos, campos magnéticos, etcétera, y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y en menor medida para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. También puede denominarse radiodiagnóstico o radioimagen.

Objetivo general: Informar a los habitantes de la “Colonia Santa Fé” de la existencia de múltiples estudios de imagenología.

Justificación: Por la frecuencia alta de la solicitud de estudios de imagenología para establecer un diagnóstico dentro de la población, y debido a que muchas veces la población no conoce los cuidados y medidas propias a tomar previo a hacer sometido a un estudio de imagen, se pensó en la posibilidad de estructurar una plática de educación para la salud respecto al tema, con el fin de crear un vínculo orientador que permita a los habitantes de la “Colonia Santa Fé” conocer acerca de las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico, los cuidados, riesgos e indicaciones básicas para ser sometido a un estudio de imagenología.

Metodología: El estudio que se pretende realizar, se trata de tipo observacional. Se pretende dar una plática de educación para la salud entre la población de la “Colonia Santa Fé” de la ciudad de Tepic, Nayarit.

Resultados y análisis

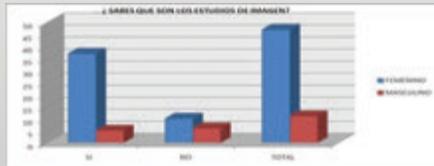


Figura 4. La gráfica muestra la cantidad de personas de la población encuestada que manifestó saber que son los estudios de imagen (42 personas), siendo mayor el número de mujeres las que manifestaron saberlo (37 mujeres) contra solo 5 hombres; por el contrario 15 personas manifestaron no saber que son los estudios de imagen, siendo mayor el número de mujeres que lo desconoce (10 mujeres) que hombres (6). Fuente: Resultados obtenidos en una encuesta realizada a los habitantes de la “Colonia Santa Fé”, de Tepic.

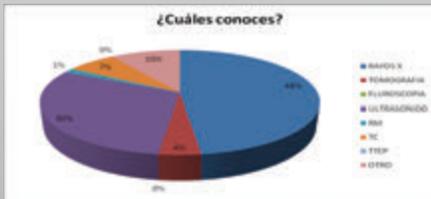


Figura 6. La gráfica muestra que el estudio de imagen más conocido por la población son los Rayos X (48%), seguido por el Ultrasonido (30%), después le sigue la Tomografía Computarizada (7%), la Mamografía (4%) y por último la RM (1%); no existen datos sobre el conocimiento de la Fluoroscopia y TTEP. Fuente: Resultados obtenidos en una encuesta realizada a los habitantes de la “Colonia Santa Fé”, de Tepic.



Figuras 10. La gráfica muestra a la población que manifestó haber realizado algún estudio de imagen, dividido por sexo. Siendo el sexo femenino el que más se ha sometido a algún estudio de este tipo (37 mujeres) mientras que del sexo masculino solo 10 personas manifestaron haberse sometido a algún estudio de imagen. Fuente: Resultados obtenidos en una encuesta realizada a los habitantes de la “Colonia Santa Fé”, de Tepic.

PATOLOGÍAS POR LAS QUE SE REALIZARON ALGUN ESTUDIO DE IMAGEN LOS HABITANTES DE LA “COLONIA SANTA FÉ”

PATOLOGÍAS POR LAS QUE SE REALIZARON LOS ESTUDIOS	
1	ULTRASONIDO COLECISTECTOMÍA EMBARAZO MIOMAS
2	RAYOS X EXTRACCIÓN DENTAL CÁNCER DE MAMA LESIÓN DE CADERA EVALUACIÓN PULMONAR FRACTURA SINUSITIS TRAUMATISMO SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE LESIÓN DE MENISCOS LUXACIÓN DE HOMBRO
3	MAMOGRAFÍA CÁNCER DE MAMA
4	TAC CEFALEA

Figura 11. El ultrasonido se realizó principalmente para diagnosticar embarazos, miomas y colestitis. Los rayos X, se utilizaron a causa de cáncer de mama, sinusitis, síndrome de intestino irritable, detectar lesión de cadera, fractura, traumatismo, lesión de menisco y luxación de hombro, o para una extracción dental. La mamografía se utilizó para detectar cáncer de mama y la TAC se realizó principalmente por presentar cefalea. Fuente: Resultados obtenidos en una encuesta realizada a los habitantes de la “Colonia Santa Fé”, de Tepic.

Análisis de Resultados: Los estudios de imagen más conocidos por la población encuestada según la figura 5 son los Rayos X, seguidos por el ultrasonido; de la población que refiere conocerlos la mayoría corresponde al sexo femenino, que puede tener relación con el hecho de que en el caso del ultrasonido una sus las indicaciones más conocidas es el seguimiento del embarazo tal y como aparece este entre las patologías por las que la gente cree que se realizan este tipo de estudios.

Conclusiones: El conocimiento por parte de los pacientes sobre la utilidad y la importancia de este tipo de estudios resulta interesante desde el punto de vista práctico puesto que la población debe estar enterada de todos los procedimientos que se le realizan al momento de recibir atención médica, por lo que debe recibir información adecuada acerca de los estudios de imagen en este caso para tener pleno conocimiento de los beneficios del empleo de estos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mentzer Frost GM, Voss Carolyn, Urbina Christopher, editor. Radiología de Atención Primaria. México D.F. 2000.
2. Wallace T MM. Introducción a la Radiología. México D.F. 1984.
3. Sánchez Alvarez-Pedrona CGR. Diagnóstico por imagen. México D.F. 1997.
4. Fuente de Información Radiológica para pacientes. (monografía en internet). Radiological Society of North America, Inc. 2010 (acceso abril de 2010). Disponible en: <http://www.radiologyinfo.org/es/categoria.aspx?catid=123>

Promoción a la salud: Sustancias tóxicas y su riesgo en el hogar



El día 19 de marzo del año en curso los alumnos de la unidad académica de medicina pertenecientes al grupo del 3er año "A", asistieron a la comunidad "Villas de la Cantera" de la ciudad de Tepic con el propósito de investigar y conocer cuáles son las principales sustancias tóxicas que se utilizan en los hogares de esta comunidad.

Metodología:

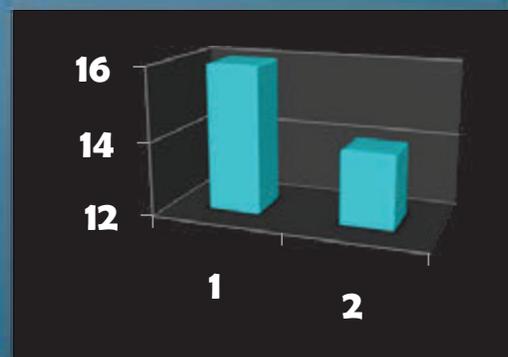
El tipo de estudio realizado para la investigación fue de tipo descriptivo. Se aplicaron 30 encuestas de manera aleatoria con la finalidad de recolectar la información suficiente que fuera de utilidad para llevar a cabo la investigación.

Resultados:

Después de recolectar la información, se analizó cada una de las encuestas obteniéndose como resultado que en más de la mitad de las viviendas la presencia de productos tóxicos se encuentran al alcance de la vista así como al alcance de los menores de edad; en su mayoría pudimos detectar productos como el jabón, cloro, perfumes y pasta de dientes.

Conclusiones:

Según nuestras observaciones en la comunidad de Villas de la Cantera, las sustancias usadas comúnmente en el hogar representan un riesgo de intoxicaciones frecuentes en menores debido a que se encuentran a su alcance.



Sustancias tóxicas al alcance de los niños

DIRECTORIO

C.P. Juan López Salazar.
Rector de la Universidad Autónoma de Nayarit

M. en C. Jorge Ignacio Peña González.
Secretario de Docencia UAN

Lic. Raúl de la Peña Segura
Comité Editorial de la UAN

M. en C. Rosa Esthela González Flores
Responsable de Publicaciones Periódicas de la UAN

C.P. Guadalupe Mendoza Guitiérrez
Directora del Taller de Artes Gráficas

Dr. Mario Pérez Nuño.
Director de la Unidad Académica de Medicina

REVISTA "WAXAPA"

DIRECTOR:

M.C.S.P. José Horacio Barraza Salas.

DISEÑO:

Isabel Noriega Escurdia

Lic. Elvira Orlanda Yáñez Armenta

DOCUMENTACIÓN Y FORMATO ELECTRÓNICO:

Lic. I.E. Karla B. Olivares Martínez

COMITÉ EDITORIAL

M. en C. Sergio Ramón Olivares Jiménez (UAN)México.
Dr. Arturo Camarena Flores (UAN)México.
M. en C. Leopoldo Medina Carrillo (UAN-IMSS)México.
Dra. en C. Carolina Aranda Beltrán (UDG)México.
Dra. en C. Ma. Del Carmen López Zermeño (UDG)México.
M.E.S. María de Jesús Martínez Moctezuma (UAN) México.
Dr. Enrique Urrea (CINEP) Colombia.
Dr. en C. Luis B. Mata Guevara, (UNERMB) Venezuela.
MSc. Carolina Reynaldos, Univ. Católica del Maule
Dra. en C. Mari Angels Carrión, Presidenta AEPA, España.
Dr. en C. Manuel Pando, (UDG) México.
Dr. en C. Sergio Milano, UNE de Guayana, Venezuela
Dr. en C. Luis Flores Padilla, (CD. Juarez, Chihuahua)
México.
Dr. Jorge Román Hdez., (INST) Cuba.
Dr. en C. Aurelio Flores García, (UAM-UAN) México.
Dr en C. Hugo Mendieta Zerón es UAEM TOLUCA
Dr. en C. Sergio Martínez González UAMVZ-UAN Nayarit
Mexico

CUERPO ACADEMICO DE SALUD PUBLICA

1. Dr. En C. Rogelio Fernández Argüelles (PTC)
2. M. En C. José Justo Romero Paredes (PTC)
3. M.C.S.P. José Horacio Barraza Salas (PTC)
4. Epidemiólogo Carlos Heredia Quevedo (PMT)
5. Dr. Raúl Aguirre Hernández (PTC)
6. Dr. Antonio H. Hernández Filippini (PTC)
7. CD y Doctorante. Luz Arminda Quiñonez Zarate (PTC)
8. Dr. en C. Ruben Montalvo Gonzalez (PTC)
9. Dr.en C. Eduardo M. Becerra Verdín (PTC)



WAXAPA

Relacion de miembros colaboradores de la Revista WAXAPA

- 1.- Dra. en Ciencias Teresa Margarita Torres López.
U de G.
- 2.- Dr. en Ciencias Ramiro Caballero Hoyos.
I.M.S.S. Jalisco.
- 3.- Dr. Jesús Malacara Muñiz
Universidad de N.L.
- 4.- Dra. Martha Villaseñor Farias.
U de G. E I.M.S.S Jalisco.
- 5.- Dra. en Ciencias. Carolina Aranda Beltrán
Departamento de salud publica. U de G.
- 6.- M en C. José Justo Romero Paredes
Medicina. U.A.N
- 7.- Leopoldo Medina Carrillo
Unidad académica de medicina e I.M.S.S.(Nay. Mex)
- 8.- Dr. Enrique Urrea.
Centro de investigaciones neurológicas y psicológicas
CINEP Bogota Colombia.
- 9.- Dr. Jorge Roman.
Instituto Nacional de Salud La Habana Cuba.
- 10.- Dr. e C. José Guadalupe Salazar Estrada.
Universidad de Guadalajara. (Mex).
- 11.- Dr. en C. Francisco López Barón.
Asociación de expertos en psicología aplicada.
Barcelona, España.
- 12.- Dr. en C. Maria Ange I Carrion.
Asociación de expertos en psicología aplicada
Barcelona, España.
- 13.- Dr. Jesús Malacara Muñiz
Facultad de Medicina U.A.N.L. (Monterrey- México)
- 14.- Dra. en C. Guadalupe Aldrete Rodríguez.
Universidad de Guadalajara. (Guadalajara-México).
- 15.- Dr. José Martín Torres Benítez.
Universidad autónoma de Tampico (Tamaulipas-México).
- 16.- Dr. en C. Luis Flores Padilla.
(CD. Juarez, Chihuahua) México)
- 17.- Dra. en C. Juana Trejo Franco (CD. Juarez Chihuahua, Mex)



WAXAPA

