

ISSN 2410-3551

Volumen 2, Número 3 – Abril – Junio -2015

Revista de Ciencias de la Salud

ECORFAN[®]

Indización



ECORFAN- Bolivia

- Google Scholar
- Research Gate
- REBID
- Mendeley
- RENIECYT

ECORFAN-Bolivia

Directorio

Principal

RAMOS-ESCAMILLA, María. PhD

Director Regional

IGLESIAS-SUAREZ, Fernando. BsC

Director de la Revista

PERALTA-CASTRO, Enrique. MsC

Edición de Logística

CLAUDIO-MÉNDEZ, Paul. BsC

Diseñador de Edición

LEYVA-CASTRO, Iván. BsC

Revista de Ciencias de la Salud, Volumen 2, Número 3, de Abril a Junio 2015, es una revista editada trimestralmente por ECORFAN-Bolivia., Loa 1179, Cd. Sucre. Chuquisaca, Bolivia. WEB: www.ecorfan.org, revista@ecorfan.org. Editora en Jefe: RAMOS-ESCAMILLA, María. ISSN-2410-3551. Responsables de la última actualización de este número de la Unidad de Informática ECORFAN. ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda, LUNA-SOTO, Vladimir, actualizado al 30 de Junio 2015.

Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente las opiniones del editor de la publicación.

Queda terminantemente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin permiso del Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Consejo Editorial

TAVERA-CORTÉS, María Elena. PhD
Instituto Politécnico Nacional, México

MONTERO-PANTOJA, Carlos. PhD
Universidad de Valladolid, España

BLANCO-ENCOMIENDA, Francisco. PhD
Universidad de Granada, España

SÁNCHEZ-TRUJILLO, Magda Gabriela. PhD
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

AZOR-HERNÁNDEZ, Ileana. PhD
Universidad de las Américas Puebla, México

ALIAGA-LORDEMANN, Francisco Javier. PhD
Universidad de Zaragoza, España

GARCÍA-BARRAGÁN, Luis Felipe. PhD
Universidad de Guanajuato, México

ARANCIBIA-VALVERDE, María Elena. PhD
Universidad Pedagógica Enrique José Varona de la Habana, Cuba

Consejo Arbitral

PSA. PhD

Universidad Autónoma Chapingo, México

VDO. PhD

Universidad Centroamericana, Nicaragua

TGJC. PhD

Instituto Politécnico Nacional, México

ABD. PhD

Instituto Politécnico Nacional, México

GIMR. PhD

Universidad Nacional Autónoma de México, México

MBOM. PhD

Universidad Nacional Autónoma de México, México

SAOH. PhD

Universidad Nacional Autónoma de México, México

CHBM. PhD

Universidad Autónoma Metropolitana, México

Presentación

ECORFAN, es una revista de investigación que publica artículos en las áreas de: Ciencias de la Salud.

En Pro de la Investigación, Docencia, y Formación de los recursos humanos comprometidos con la Ciencia. El contenido de los artículos y opiniones que aparecen en cada número son de los autores y no necesariamente la opinión de la Editora en Jefe.

En el primer número es presentado el artículo *Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzien humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero* por ARANA, Esbeyde Sugey, MONTAÑO, Julio Cesar, RODRIGUEZ, Elvia como segundo artículo está *Mejorando la Calidad de la Atención Medica en Guerrero* por LOPEZ, Saúl, SANCHEZ, Oscar, REYES , Jose Antonio, PEREZ, Bulfrano, como tercer capítulo está *Análisis de aspectos cognitivos y hábitos de conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura con obesidad* por DE BLAS, Aída, RIVERO, Gabriela, como cuarto capítulo y último está *Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo* por CESPEDez, Olivia, NINJA, Maria con adscripción en la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Contenido

Artículo	Pág.
Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzien humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero ARANA, Esbeyde Sughey, MONTAÑO, Julio Cesar, RODRIGUEZ, Elvia	66-69
Mejorando la Calidad de la Atención Medica en GuerreroQUINTANILLA- Lizeth & LOPEZ, Saúl, SANCHEZ, Oscar, REYES , Jose Antonio, PEREZ, Bulfrano	70-73
Análisis de aspectos cognitivos y hábitos de conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura con obesidad DE BLAS, Aída, RIVERO, Gabriela	74-80
Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo CESPEDEZ, Olivia, NINJA, Maria	81-86

Instrucciones para autores

Formato de originalidad

Formato de autorización

Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzi en humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero

ARANA, Esbeyde Suguey*†, MONTAÑO, Julio Cesar, RODRIGUEZ, Elvia

Recibido 30 Octubre, 2014; Aceptado 13 Mayo, 2015

Resumen

Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzi en humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero. Se realizó un estudio para conocer la seroprevalencia de anticuerpos anti-Tripanosoma cruzi en humanos de la localidad de Tecapulco, municipio de Taxco de Alarcón, Guerrero. En un estudio de tipo transversal realizado en humanos de la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Gro. Se analizaron 325 muestras sanguíneas de personas mayores de tres años, el suero fue separado en tres alícuotas las cuales fueron conservadas a -20°C hasta su procesamiento, dos pruebas serológicas fueron empleadas para la búsqueda de anticuerpos, ELISA de antígenos recombinantes 3.0 y HAI (Wiener Lab). Evaluar el riesgo de infección de Trypanosoma cruzi en la población, así mismo establecer estrategias de atención para prevenir la infección en humanos y en los animales reservorios que mantienen activo el ciclo de transmisión.

Enfermedad de Chagas, Trypanosoma cruzi, humanos, anticuerpos, seroprevalencia

Abstract

Seroprevalence of Trypanosomacruzi antibodies in humans of the town of Tecapulco in Taxco de Alarcón Guerrero. This research was conducted to determine the seroprevalence of anti- Trypanosomacruzi in humans of the town of Tecapulco situated in Taxco de Alarcón Guerrero. This study was conducted to 325 blood samples from people over three years, the serum was separated into three aliquots which were stored at -20 ° C until processing which was analyzed now that two serological tests were used to search for antibodies, ELISA recombinant antigens 3.0 and HAI (Wiener Lab). To assess the risk of Trypanosomacruzi infection in the population, also to establish the care strategies to prevent infection in humans and in animal reservoirs that maintain active transmission cycle.

Chagas disease, Trypanosomacruzi, humans, antibodies, seroprevalence

Citación: ARANA, Esbeyde Suguey, MONTAÑO, Julio Cesar, RODRIGUEZ, Elvia. Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzi en humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero. Revista de Ciencias de la Salud 2015. 2-3: 66-69

*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: elviarb@hotmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer autor

Introducción

La enfermedad de Chagas es endémica de Latinoamérica, abarca desde los estados fronterizos del sur de Estados Unidos hasta la región sur de Argentina y Chile. A nivel mundial se ha estimado que existen aproximadamente 10 millones de personas infectadas, más de 80 millones se encuentran en riesgo en Latinoamérica y alrededor de 12,500 personas infectadas mueren anualmente como consecuencia de la enfermedad (OMS, 2012; Ventura-García et al, 2013). En México, se estima que la seroprevalencia en general de anticuerpos anti *T. cruzi* es de 1.6%, con casos en todo el país (Becerril et al 2010). La prevalencia más alta se encuentra en la región sureste del país, en zonas tropicales que incluyen parte de los estados de Chiapas, Morelos, Hidalgo, San Luis Potosí, Veracruz y Tamaulipas, sin embargo, la prevalencia ha ido en aumento en los últimos años en la parte noreste de México.

De los 112.3 millones de habitantes en el país, 1.79 millones podrían estar infectados con *T. cruzi* (INEGI, 2010; Lincon et al, 2010; Carabarin et al, 2011; Ventura-García et al, 2013), y 70 millones en riesgo de contraer la infección por vía vectorial, por vivir en zonas endémicas y aproximadamente 20 millones más están en riesgo, por residir ocasionalmente en estas áreas (Lincon et al, 2010; Becerril et al, 2010).

En el estado de Guerrero son escasos los reportes de la enfermedad de Chagas, recientemente se actualizaron los datos con respecto a las especies de triatomíneos vectores (*Meccus pallidipennis*, *M. mazzottii*, *Triatoma barberi* y *T. dimidiata*), conociendo los índices entomológicos, su distribución y abundancia, no así de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en la población (Rodríguez-Bataz et al, 2011). Por lo que este trabajo determinó la seroprevalencia de anticuerpos anti-Tripanosoma *cruzi* en humanos de Tlapulco.

Metodología

La población de Tecapulco, municipio de Taxco de Alarcón, está situada geográficamente a 1379 msnm, sus coordenadas geográficas 18° 29' 20'' de latitud y 99° 36' 11'' de longitud, el clima predominante es cálido subhúmedo, con una temperatura media anual de 18°C. Cuenta con una población de 1,386 habitantes (709 mujeres y 677 hombres) (INEGI 2010), y un aproximado de 361 viviendas (Fig 1). Estimando un tamaño de muestra de 325 habitantes, calculada con la fórmula de población finita. Mediante la firma de una carta de consentimiento informado la población aceptó su participación, en los niños los padres dieron su consentimiento, aplicando un cuestionario para obtener datos personales, demográficos, ambientales y de la sintomatología de la enfermedad con la finalidad de evaluar su relación con la infección. A cada uno de los participantes se les tomó una muestra sanguínea de tres ml, empleando el suero para su proceso por los métodos de Chagatest ELISA recombinante v.3.0 (Ensayo de Inmunoabsorción Ligado a Enzima) y Chagatest HAI (Hemaglutinación Indirecta) de los laboratorios Wiener. El análisis de datos incluyó la captura de la información de los cuestionarios y el resultado de las pruebas aplicadas en el software SPSS v.21, se evaluaron frecuencias para cada una de las variables y para la asociación de las variables y la positividad razón de momios (OR), como prueba de significancia los correspondientes intervalos de confianza al 95% y se determinaron prevalencias.

Resultado

Durante el periodo comprendido de agosto de 2014 a junio de 2015 se realizó un estudio seroepidemiológico analizando 325 muestras sanguíneas de personas de la localidad de Tecapulco, del total de estudiados 192 fueron de sexo femenino y 133 masculino, obteniendo una seroprevalencia de 9.8% (32/325) (Tabla 1) (17 mujeres y 15 hombres, fueron reactivos a anticuerpos anti *Trypanosoma cruzi*).

La prevalencia por grupo etario, se observó que entre los 3 y 20 años de edad fue del 1.5%, el grupo de 20-40 años fue el de mayor reactividad con un 3.6%, el de 41 a 60 años 2.1% y los >60 años 2.4%.

Con respecto a la infraestructura de la vivienda, en su mayoría estaban construidas con tabique revocado (41.5%), piso de cemento (86.2%) y techo de loza (55.1%). De acuerdo con los servicios públicos con los que cuenta la población se encontró que el 37.2% de los estudiados no cuenta con agua y drenaje, el 36.6% viven cerca de barrancas o basureros y el 50.1% sus viviendas presentan patios con plantas.

Con relación a los factores que permiten la transmisión de *T. cruzi*, de los 325 habitantes encuestados 264 (81.2%) manifestó haber tenido en algún momento contacto con el vector, de los cuales el 8% (26) fueron positivos, es importante mencionar que el 53.3% de los estudiados refirió haber sido picado por el triatómino y el 4.9% resultaron positivos.

El 10.8% de la población estudiada ha recibido transfusiones de sangre, 7 de los cual es resultando positivos a anticuerpos anti *T. cruzi*.

El 49.2% de las personas refirieron haber presentado al menos un síntoma producto de la picadura de los triatóminos, con mayor frecuencia fue el chagoma de inoculación (47.1%) siendo positivos el 4.3%, el 3.7% presentaron el signo de romaña de los cuales solo el 0.3% resultaron positivos, el 11.7% malestar general, es importante mencionar que el 13% del total de estudiados refirieron presentar problemas cardiacos, el 2.1% presentó anticuerpos.

El análisis estadístico mostró asociación el tener más de 60 años de edad (OR 4.12, IC95% 1.10-16.83), viviendas que presentan piso de madera (OR 4.79, IC95% 1.71-12.45).

Otros factores asociados sin ser estadísticamente significativos fueron no tener animales dentro de la vivienda (OR 1.85 IC95% 0.67-6.39), guardar productos agrícolas dentro de la vivienda (OR 1.73, IC95% 0.77-2.83), haber recibido por lo menos una transfusión sanguínea (OR 2.65, IC95% 0.88-7.03) y referir problemas cardiacos (OR 1.99, IC95% 0.67-5.19).

Anexos



Figura 1 Ubicación geográfica de la localidad de Tecapulco, municipio de Taxco, Guerrero.

	Resultados Serológicos				
	Número de Muestras	Negativos		Positivos	
Pruebas	No.	No.	%	No.	%
HAI	325	293	90.2	32	9.8
ELISA	325	293	90.2	32	9.8

Tabla 1 Seroprevalencia de anticuerpos anti-*T. cruzi* en la población estudiada.

Conclusiones

La prevalencia de la infección por *Trypanosoma cruzi* en la localidad de Tecapulco fue del 9.8%. por el inmunoensayo de ELISA y HAI

El grupo etario más frecuente afectado es el de 20 a 40 años segundo del grupo de mayores de 60 años.

Las viviendas construidas con tabique revocado, piso de madera se asociaron más a la presencia de personas infectadas.

El análisis de los resultados de esta investigación muestra la transmisión activa del parásito *Trypanosoma cruzi*, en humanos de esta localidad, esto es agravado debido a las condiciones sociodemográficas y ambientales en las que vive la población, como el ser una localidad rural, viviendas cercanas o entre la vegetación y presencia de animales en el intradomicilio y el peridomicilio que sirven de reservorios del parásito y que posiblemente favorecen la dinámica de transmisión.

Referencias

Becerril M.A., Angeles V. P., Noguez J.C., Imbert P.J., (2010). Riesgo de transmisión de *Trypanosoma cruzi* en el Municipio de Metztitlán, Estado de Hidalgo, México, Mediante la caracterización de Unidades Domiciliarias y sus Índices Entomológicos, *Neotropical Entomology* 39;(5): 810-817.

Bern C., Kjos S., Yabsley M. J. y Montgomery S.P., (2011). *Trypanosoma cruzi* and Chagas Disease in the United States. *Clinical Microbiology Reviews*. 24;(4):655-681.

Carabarin L.A., González .V.M., Pacheco L., Rosales J.L., (2011). Enfermedad de Chagas: una enfermedad olvidada. *Elementos* 84. 84:5-11.

Dos Santos V.F., Pontes C., Ribeiro D.M., Ersching J., Martins R.M., Ronnie V.J., (2014). CD8+ T Cell-Mediated Immunity during *Trypanosoma cruzi* infection: A Path for Vaccine Development. *Mediators of Inflammation*. 24;(37):1-12.

Rodríguez-Bataz, E., Noguera-torres B., Rosario-Cruz R., Martínez -Ibarra A.J. y Rosas-Acevedo J.L., (2011). Triatomíneos (Hemiptera : Reduviidae) vectores de *Trypanosoma cruzi* en el estado de Guerrero , México. *Revista Biomédica*. 22;(1):31-40.

Ventura-García L., Roura M., Pell C., Posada E., Gascón J., Aldasoro E., Muñoz J. y Pool R., (2013). Socio-Cultural Aspects of Chagas Disease: A Systematic Review of Qualitative Research. Barcelona. Centre for International Health Research, 7:1

Mejorando la Calidad de la Atención Médica en Guerrero

LÓPEZ, Saúl*†, SÁNCHEZ, Oscar, REYES, José Antonio, PÉREZ, Bulfrano

Recibido 25 Noviembre, 2014; Aceptado 08 Mayo, 2015

Resumen

En México, la percepción pública sobre los problemas de salud, ubica la calidad de la atención médica como uno de los más importantes. En el estado de Guerrero, en particular, el acceso a los servicios de salud resolutivos y de calidad, continúa siendo una de las prioridades y retos de la acción gubernamental. La complejidad estructural de las instituciones de salud, así como la diversidad social, étnica y geográfica de nuestra entidad, hacen más difícil el proceso de garantizar servicios de salud en condiciones de Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. El objetivo de este trabajo es presentar el estudio de pertinencia y de mercado que fundamenta el programa educativo de Maestría en Calidad de la Atención Médica, como una propuesta para formar profesionales capaces de gestionar los procesos de mejora de la calidad de la atención médica basados en la evidencia científica y la aplicación de principios y tecnologías centrados en la seguridad del paciente y la sustentabilidad de los servicios de salud.

Acceso a servicios de salud, Seguridad del Paciente, Satisfacción del Usuario

Abstract

In Mexico, the quality of medical care is publicly perceived as one of the most important problems in public health. In the state of Guerrero, in particular, access to quality health services remains one of the priorities and challenges for government action. The structural complexity of health institutions, as well as the social, ethnic and geographic diversity of our state, make more difficult the process of ensuring health services in conditions of equity, effectiveness, and efficiency. The aim of this paper is to present results from a market research study that justifies the creation of the program of Master's in Quality in Medical Care, a proposal to train professionals able to manage the processes of improving the quality of medical care, based on scientific evidence and the application of principles and technology centered on patient safety and sustainability of health services.

Health care Access, Patient safety, customer satisfaction

Citación: LÓPEZ, Saúl, SÁNCHEZ, Oscar, REYES, José Antonio, PEREZ, Bulfrano. Mejorando la Calidad de la Atención Médica en Guerrero. Revista de Ciencias de la Salud 2015. 2-3: 70-73

*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: slopez@uagro.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

En México, la percepción pública sobre los problemas de salud, ubica a la calidad de la atención médica, como uno de los problemas más importantes. Hace poco más de dos décadas, en 1994, el 44% de los que respondieron a la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud, consideraban que el principal problema era la “mala calidad de los servicios”. En las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006 y 2012, la percepción de servicios de buena calidad se elevó al 82 y 85 % respectivamente. El actual Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su meta de lograr un México Incluyente, establece que “persisten altos niveles de exclusión, privación de derechos sociales y desigualdad entre personas y regiones de nuestro país”, proponiendo “integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades”. Para ello el PND, establece entre sus estrategias, el “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”. Adicionalmente, en otro de los instrumentos de política pública, la Estrategia Digital Nacional, se fija el objetivo de lograr una “Salud Universal y Efectiva” para todos los mexicanos, proponiendo “... aprovechar las oportunidades que brindan las Tecnologías de la Información y Comunicación con dos prioridades: por una parte, aumentar la cobertura, el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud, y, por otra, usar más eficientemente la infraestructura instalada y recursos destinados a la salud en el país”.

En el estado de Guerrero, el acceso a los servicios de salud resolutivos y de calidad, continúa siendo una de las prioridades y retos de la acción gubernamental. La complejidad estructural de las instituciones de salud, así como la diversidad social, étnica y geográfica de nuestra entidad, hacen más difícil el proceso de garantizar servicios de salud en condiciones de Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia.

En este contexto, la Universidad Autónoma de Guerrero, se ha comprometido en coadyuvar a la transformación de los servicios de salud, en la perspectiva de una atención médica de calidad, oportuna y accesible para todos los guerrerenses.

En este trabajo presentamos el estudio de pertinencia y de mercado que fundamenta el programa educativo de reciente creación, denominado de la Maestría en Calidad de la Atención Médica.

Metodología empleada

Para definir la pertinencia y el mercado potencial de un programa de posgrado que tuviera factibilidad para atender las demandas más sensibles del estado de Guerrero en materia de Salud, en agosto de 2014 se realizaron una serie de entrevistas a egresados y empleadores, para revelar el interés y necesidad de representantes de diversas dependencias de salud de los tres órdenes de gobierno, representantes de la iniciativa privada y los propios egresados por contar con una opción de perfeccionamiento de las habilidades profesionales en los sectores que representan las mayores exigencias de la instituciones de salud.

Los hallazgos de estas entrevistas se profundizaron mediante grupos de enfoque constituidos por líderes de opinión del ramo. Finalmente el análisis e informe final de este proceso, se realizó por la Academia de Posgrado de la Unidad Académica de Medicina, dando por resultado el plan de estudios de la Maestría en Calidad de la Atención Médica.

Resultados

Pertinencia

El consenso del estudio destaca que el principal problema de salud pública en la entidad factible de atender desde la perspectiva de la formación de recursos humanos.

Es el de la Calidad de los servicios de salud y la urgencia de mejorar el acceso a los servicios de salud en las regiones remotas de nuestra entidad.

De acuerdo a los resultados del estudio, las necesidades actuales en el estado posicionan a las áreas:

- El desarrollo, implantación y mantenimiento de sistemas de gestión de la calidad y la seguridad de los pacientes en los establecimientos de atención médica.
- El fortalecimiento de las capacidades para la formación del personal de salud y la investigación clínica.
- La aplicación de las TICS en la prestación de servicios de salud, como las áreas de oportunidad que deben atenderse a través de un programa de estudios de posgrado.

Mercado

De acuerdo al estudio de mercado realizado, se prevé que a mediano plazo la demanda potencial de aspirantes a cursar un programa de estudios de posgrado enfocado a la Calidad de la Atención Médica podría estar por arriba de un centenar de profesionales, fundamentalmente referidos a disciplinas tales como: Médicos generales, profesionales de la Enfermería, Odontólogos, Psicólogos Clínicos, Químicos, entre otras.

Los aspirantes al programa serían aquellos que trabajan fundamentalmente en instituciones de salud, tanto del gobierno federal como estatal y municipal, así como instituciones de salud de carácter privado o del sector social. También podrá ser una opción atractiva para recién egresados que deseen adquirir conocimientos y habilidades en el área para aumentar su competitividad en el mercado laboral de la salud.

Análisis y discusión

Históricamente, la inercia del posgrado en Medicina, facilitó que la formación a este nivel se orientara a formar por una parte, especialistas clínicos enfocados al diagnóstico y tratamiento de grupos de enfermedades definidas por los sistemas del organismo humano (Cardiólogos, Nefrólogos, etc.) o por tipos de patologías o intervenciones (Oncólogos, Cirujanos, etc.). Y por otro lado a formar investigadores de los problemas de la salud pública ligados al comportamiento de las enfermedades y su impacto en el diseño de los programas de salud.

En los últimos años se ha impulsado el desarrollo de posgrados con orientación profesional centrados en la formación de aquellos recursos humanos necesarios para la gestión, administración, planeación, organización y control de los servicios de salud.

Los posgrados en el campo de la Salud Pública y la gestión de las Instituciones de Salud se han multiplicado en los últimos años y constituyen un escenario privilegiado para cuestionar y entender la evolución de la teoría y práctica de la Salud Pública, en el marco de las corrientes y tendencias en la prestación servicios de atención sanitaria.

La propuesta que se perfila con el estudio de pertinencia, se enmarca en tres tendencias con elementos claramente incluyentes entre sí; a) La presión del público y los usuarios y financiadores de los servicios de salud, para que estos demuestren su confiabilidad y competencia; b) El creciente número de investigaciones y conocimiento acumulado en la medicina moderna, que permite distinguir entre el beneficio de las intervenciones de salud y el riesgo para la integridad y la seguridad de los usuarios de estas intervenciones; c) Las oportunidades que representan para la prestación de servicios de salud, las nuevas tecnologías de información y comunicación, que determinan una tendencia dominante hacia la digitalización de la organización del sistema de salud.

En estas tendencias se incluyen además, la mejora continua de la calidad asistencial, que pretende identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas fundamentalmente el rediseño o reingeniería de procesos y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales. Para ello, las decisiones clínicas se basarán en la evidencia científica en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles de la organización sanitaria.

Conclusiones

En razón de lo anterior, el programa de estudios de posgrado propuesto es de orientación profesional y formará profesionales de alto nivel capaces de gestionar los procesos de mejora de la calidad de la atención médica basados en la evidencia científica y la aplicación de principios y tecnologías, centradas en la seguridad del paciente y la sustentabilidad de los servicios de salud.

Agradecimiento

Los autores reconocen a la contribución de los miembros de la Academia de Posgrado de la Unidad Académica de Medicina que participaron activamente en este trabajo:

Elva Luisa Torrescano De Labra, Guillermo Miguel Contreras Palma, David Ávila Arizmendi, Agustín Santiago Moreno, Ricardo Peña Galeana, Diana Isabel Cebreros López, Norma E. Martínez Hernández, Mónica Virginia Saavedra Herrera, Xochitl Citlali Bernabe Abarca y Maribel Diaz Flores.

Referencias

Coronado-Zarco, R., Cruz-Medina, E., Macías, H.S.I., Arellano, H.A., Nava, B.T.I. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26-33.

Fajardo-Dolci, G., Santacruz-Varela, J., Hernández-Torres, F., Rodríguez-Suárez, J. (2011). Evaluación de la calidad de los servicios de salud en México, desde una perspectiva de salud pública. *Revista CONAMED*, 16(3), 114-126.

Fajardo, D.G., Hernández, T.F. (Eds.). (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs).

Ruelas Barajas Enrique. (2009) Nuevas tendencias en la calidad de la atención médica. *Revista CONAMED* 14(3):3-4.

Análisis de aspectos cognitivos y hábitos de conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura con obesidad

DE BLAS, Aída*†, RIVERO, Gabriela

Recibido 17 Octubre, 2014; Aceptado 01 Abril, 2015

Resumen

Es interesante analizar mediante una metodología descriptiva-transversal, ya que se ha estudiado en un solo momento y lugar los aspectos cognitivos y los hábitos de conducta alimentaria, empleando un enfoque mixto que sustente lo cualitativo con las características de dichos aspectos y lo cuantitativo con la incidencia con que se realizan, ha dado como resultado que los estudiantes tienen motivación para bajar de peso, relacionan su condición física con los hábitos de salud que ejercen para su cuidado personal, sin mostrar grados significativos de depresión, presentando adecuada autoestima y baja insatisfacción con su imagen corporal, se emplea la información obtenida para identificar cual es la terapia Psicológica más eficaz para lograr que sigan estando sanos, felices y satisfechos con su cambio de condición física sin generar repercusiones en su persona.

Hábitos alimenticios, Obesidad, Cogniciones

Abstract

It is interesting to analyze through a transversal-descriptive methodology, because the Cognitive facts and eating habits have been studied in only one moment and place, using a mixed approach that supports what is the quality with the features of these facts and what is known as quantity with the rate of incidence are done with, it has given results like students are pushed to lose weight, the match their physical condition with their health habits that they make in their daily personal care, not showing relevant depression rates, having a good self-esteem level and a low level of satisfaction about their own body perception, the information gotten from this research is used to identify which is the most useful psychological therapy to achieve they keep being healthy happy and satisfied about their physical condition change with no bad effects in their daily lives.

Eating habits, Obesity, Cognition

Citación: DE BLAS, Aída, RIVERO, Gabriela. Análisis de aspectos cognitivos y hábitos de conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura con obesidad. Revista de Ciencias de la Salud 2015. 2-3: 74-80

*Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: gabrielarivero.docente@uhipocrates.edu.mx)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El interés de la Universidad Hipócrates hacia la población universitaria que está sujeta a una serie de cambios fisiológicos, típicos de la juventud, a los cuales se añaden cambios sociológicos y culturales, debido a que.

Llevar a cabo sus estudios profesionales los traslada al abandono del hogar familiar en algunas ocasiones, en otros casos el cambio de actividades en la rutina diaria por la cantidad de trabajo escolar, se ha identificado que esto tiene una repercusión directa sobre los hábitos alimenticios, que alteran la calidad de vida y afecta áreas de tipo personal, social, económico, educativo, ambiental, así como el bienestar físico y psicológico.

Algunos factores psicológicos influyen en los estudiantes y recaen en sus conductas alimentarias dando por resultado que padezcan obesidad. La obesidad se considera multifactorial: factores genéticos, metabólicos y conductuales son los más determinantes. (Casado, M. I., Camuñas, N., Navlet, R., Sánchez, B., y Vidal, J., 1997).

Siendo así el análisis de aspectos cognitivos que identificaremos como racionalizaciones, las cuales se entienden como el motivo o razón que tienen los estudiantes para mantener un estado de obesidad o bien para propiciar un cambio significativo en la reducción de peso. La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. La definición de la OMS es la siguiente: Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. (OMS, 2015).

Se identifica falta de información adecuada sobre las conductas alimentarias relacionadas con, cómo se debe comer, así como sobre qué es adecuado comer, las ideas que los estudiantes tienen relacionadas con el peso, las dietas, los prejuicios y estereotipos de moda los pueden llevar a fluctuar su peso de forma inadecuada poniendo en riesgo su salud. Interesa que los estudiantes realicen modificaciones en los hábitos alimenticios para lograr un bienestar propio y que al realizar cambios en aspectos cognitivos y conductuales estos influyan en su estilo de vida y se vea reflejado en su desempeño como estudiantes y presenten menos riesgos de desarrollar enfermedades asociadas a la obesidad.

Metodología a desarrollar

Investigación de tipo Descriptivo transversal, ya que se ha estudiado en un solo momento y lugar al analizar aspectos cognitivos considerados como el proceso de explicación racional que las personas dan a un comportamiento o sentimiento asociados a la condición de peso; y hábitos de conducta alimentaria identificada como un patrón que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, cantidades, tiempos e influencia familiar y cultural en estudiantes de licenciatura que presentan un IMC de Obesidad.

El enfoque es mixto, empleando el aspecto cualitativo para favorecer la descripción de las características de forma analítica; correspondiendo al aspecto cuantitativo que consisten en la expresión gráfica de los factores numéricos como resultados obtenidos en las pruebas Psicométricas aplicadas. Se seleccionó la población al azar, de 184 alumnos participantes para el estudio, solo 43 cubrieron la condición de IMC de Obesidad, quedando en la muestra 21 estudiantes que accedieron a continuar en el proceso de Investigación, siendo 13 Hombres y 8 mujeres, con edad mínima de 18 y máxima de 23.

En el primer paso del procedimiento se solicitó el apoyo en el área de nutrición para recabar medidas específicas de los estudiantes como talla, peso, edad y así obtener el IMC. En el área de Químico Biólogo Parasitólogo les tomaron muestras sanguíneas para identificar condiciones bioquímicas que pudieran tener alteración y repercutir en la salud del estudiante. Se llevó a cabo la aplicación de una batería psicológica de aplicación grupal que incluye instrumentos a) El Cuestionario de sobre ingesta alimentaria (OQ) que mide hábitos, pensamientos y actitudes clave relacionadas con la obesidad, cuenta con 80 reactivos. b) El Cuestionario de Imagen Corporal diseñado para valorar la presencia de aspectos actitudinales de insatisfacción con la imagen corporal y discriminar entre personas sin problemas, personas preocupadas por su imagen corporal y personas con trastornos alimentarios, consta de 34 ítems, emplea una escala tipo likert con 6 opciones de respuesta. 1=Nunca hasta 6=Siempre.

Se puede obtener una puntuación entre 34 y 204 puntos. Sus puntuaciones se clasifican en cuatro categorías <81 no hay insatisfacción corporal; 81-110 leve insatisfacción corporal; 111-140 moderada insatisfacción corporal; >140 extrema insatisfacción corporal. c) El Cuestionario de Autoestima elaborado por Coopersmith: tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems) donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa. Se califica otorgando un punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente, estos ítems son: 1,4,5,8,9,14,19,20. Cuando el sujeto contesta "no", en los restantes se le da 1 en la puntuación de ese ítem. Al final son sumados estos puntajes obteniéndose la puntuación total. El resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

Alto, medio y bajo. d) El Cuestionario de Depresión de Beck de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos, se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos, permite la evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes: No depresión: 0-9 puntos, Depresión leve: 10-18 puntos, Depresión moderada: 19-29 puntos y Depresión grave: ≥ 30 puntos. De acuerdo a los resultados se hace el análisis de los aspectos cognitivos y de los hábitos de conducta alimentaria.

Resultados

En el OQ se obtienen en la mayoría de las áreas un alto porcentaje en la puntuación promedio de acuerdo a las respuestas de los estudiantes, refiriendo en las escalas desubingesta (SUB), sobreingesta (SOB), consumo de antojos (ANT), expectativa asociada al consumo de alimentos (EXP), racionalizaciones (RAC), la imagen corporal (COR), el aislamiento social (AIS) y la afectividad (AFE) un grado adecuado que parece no tener gran influencia en su estado físico, por lo tanto es poco relevante su significatividad en el análisis. La escala de motivación (MOT) es elevada entendiéndola como un recurso para favorecer la reducción de peso, los hábitos de salud (SAL) están entre el promedio y un nivel bajo considerando esto como influencia en el cuidado que los estudiantes tienen hacia sí mismos. Interpretando la intención de reducir peso al asumir la modificación de hábitos y cuidados en su salud para evitar enfermedades posteriores. (Tabla 1) (Gráfica 1). Cuando la puntuación muy elevada MOT se asocia con puntuaciones SUB elevadas la actitud obsesiva puede conducir a los individuos a emplear medidas extremas que podrían poner en peligro su salud y disminuir el éxito de sus esfuerzos a largo plazo.

El 4% de los individuos presentan esta correspondencia en las puntuaciones. Existe una relación entre la escala de MOT y la de SAL que puede ser informativa. Puntuaciones elevadas MOT y puntuaciones bajas SAL quizá señalen algunas áreas evidentes en las cuales es posible aplicar un fuerte motivador al individuo para lograr el cambio. También puede indicar que al individuo se le dificultará perseverar en cuanto a sus buenas intenciones. Siendo el 20% de la muestra correspondiente a esta relación. Por otro lado las puntuaciones elevadas en ambas escalas MOT y SAL tengan en el individuo cierta facilidad para perseverar en sus intenciones para bajar de peso, aunque existe la posibilidad de que se deba de tener cuidado en que los esfuerzos no se tornen extremos y que de manera paradójica, sus metas se vean obstaculizadas por demandas físicas o psicológicas inadecuadas.

El 4% de los individuos presentan esta puntuación. Entendiendo que el cambiar los hábitos alimenticios y modificar aspectos cognitivos debe realizarse con un programa adecuado y que se brinde el seguimiento pertinente que mantenga al estudiante con una salud estable. (Tabla 2 y 2a). Deseleccionó el apartado de las racionalizaciones para análisis de aspectos cognitivos. Asociando sus respuestas en mayor grado al funcionamiento de su cuerpo, esto puede tener alguna relación significativa con los hábitos de salud. (Gráfica 2). Valor de las respuestas (0) Para nada, (1) Un poco, (2) Moderado, (3) Muchísimo y (4) Bastantísimo. Ítems (2) “peso demasiado porque otros miembros de mi familia pesan demasiado”. (30) “peso demasiado por la manera en que funciona mi cuerpo”. (32) “peso demasiado porque nadie me da ánimo para bajar de peso”. (55) “las personas que son parte de mi vida agravan mis problemas de peso”. (57) “mi agitada rutina no me permite ponerme a dieta”. (58) “las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso”.

(65) “tengo exceso de peso porque tengo baja estatura”. (74) “tengo exceso de peso por problemas de salud”. En general se muestra que los estudiantes asumen que la obesidad que presentan es por inadecuado cuidado a su salud y la forma en que su cuerpo funciona. (Tabla 3).

Resultados correspondientes al cuestionario de Autoestima

Los resultados indican al 50 % de los estudiantes con Alta autoestima, 35% media y 20% baja, identificando que el factor asociado de autoestima de forma negativa es poco relevante y considerando este aspecto como un recurso positivo para que las personas sean más seguras al generar un cambio en su propia persona a partir de la reducción de peso. Brindando un apoyo Psicológico adicional a las personas con baja autoestima. (Tabla 4).

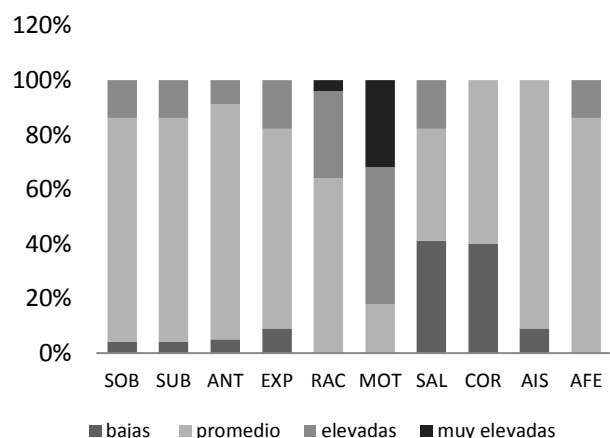
Resultados correspondientes al cuestionario de Depresión de Beck

En el 60% de los estudiantes no aparecen síntomas de depresión, 35% baja. Identificando poca asociación con su estado físico y sin ser relevante en este proceso de análisis. Brindar atención independiente al 5% con moderada depresión. (Tabla 5).

Resultados del cuestionario de Imagen corporal

En el 35% de los estudiantes no hay insatisfacción con su imagen corporal, 45% es leve, 10% moderada y 10% extrema, en este análisis la insatisfacción está asociada a su condición física, y reforzada por sus hábitos de salud, pretenden tener un mayor cuidado de sí mismos para mejorar su aspecto físico sin modificar los factores cognitivos hacia un contraste de frustración o ansiedad. Es importante dar atención específica a los que presentan un nivel moderado y extremo. (Tabla 6).

Anexos



Gráfica 1 Resultados del Cuestionario OQ.

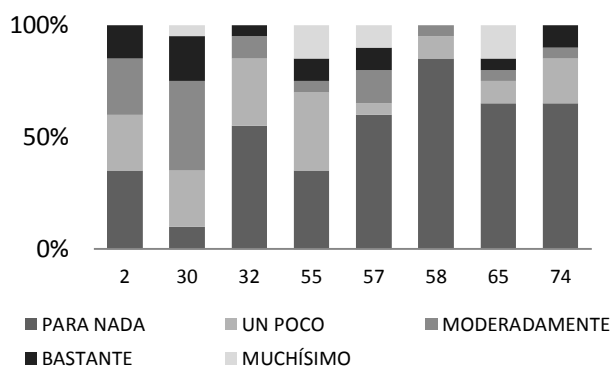


Gráfico 2 Escala de Racionalizaciones (Ítems) del OQ.

Escalas/Valores	Baja	Promedio	Elevadas	Muy elevadas
SOB	4%	82%	14%	0%
SUB	4%	82%	14%	0%
ANT	5%	86%	9%	0%
EXP	9%	73%	18%	0%
RAC	0%	64%	32%	4%
MOT	0%	18%	50%	32%
SAL	41%	41%	18%	0%
COR	40%	60%	0%	0%
AIS	9%	91%	0%	0%
AFE	0%	86%	14%	0%

Tabla 1 Resultados del OQ.

SOB	SUB	ANT	EXP	RAC	MOT	SAL	COR	AIS	AFE
58	52	54	54	62	62	58	51	51	51
45	50	52	36	59	64	40	53	49	42
62	48	62	64	74	68	38	33	48	58
37	58	44	41	52	75	40	35	46	54
43	62	38	36	52	76	60	39	46	54
58	55	54	54	61	72	34	30	57	69
53	35	48	51	56	62	36	48	43	51
62	63	50	61	56	65	68	31	48	48
50	57	52	53	64	64	34	33	49	55
54	55	46	56	62	56	63	46	58	50
56	57	58	61	64	72	53	51	49	55
50	55	44	44	54	74	36	41	51	53
45	53	46	48	52	58	51	55	52	50
61	58	67	64	66	64	56	46	57	64
53	55	50	50	62	68	44	51	35	57
59	53	50	48	52	79	34	33	52	65
53	58	46	41	57	70	63	37	53	46
57	63	48	50	56	69	44	33	57	59
48	53	52	41	47	60	51	50	42	51
51	52	55	44	48	59	36	33	40	46
48	62	50	44	52	59	48	51	46	57

Tabla 2 Resultados de relación entre escalas.

RANGO	VALORES
MUY ELEVADAS	ME \geq 70
ELEVADAS	E \geq 60
PROMEDIO	PROM 41-59
BAJAS	BAJA \leq 40

Tabla 2a puntuaciones del OQ.

Ítems/Valor	0	1	2	3	4
2	35%	25%	25%	15%	0%
30	10%	25%	40%	20%	5%
32	55%	30%	10%	5%	0%
55	35%	35%	5%	10%	15%
57	60%	5%	15%	10%	10%
58	85%	10%	5%	0%	0%
65	65%	10%	5%	5%	15%
74	65%	20%	5%	10%	0%

Tabla 3 Escala de Racionalizaciones del OQ.

ALTA			MEDIO			BAJA		
50%	H 9	M 3	30%	H 3	M 2	20%	H 1	M 3

Tabla 4 Pocos estudiantes presentan baja autoestima.

NO HAY			LEVE			MODERADA			AL TA
60%	H 9	M 3	35%	H 4	M 4	5%	H 0	M 1	0%

Tabla 5 La incidencia de depresión.

NO HAY			LEVE			MODERADA			EXTREMA		
35%	H6	M1	45%	H6	M4	10%	H1	M1	10%	H0	M2

Tabla 6 La imagen corporal.

Agradecimientos

Resalto el apoyo de la Universidad Hipócrates para la realización de esta investigación al brindar los recursos materiales y la disposición de los espacios necesarios para completar dicho análisis.

Conclusiones

En el presente trabajo se analizan componentes o aspectos cognitivos y hábitos alimentarios en los estudiantes de licenciatura con obesidad, encontrando que los estudiantes asumen su obesidad como algo normal y reflejan baja incidencia en factores específicos asociados a su condición física, las personas en su mayoría se identifican como sanas, estables, con posibilidad de realizar las actividades cotidianas, satisfechas consigo mismas.

En los resultados de la Investigación de Sonia Bersh (2006) menciona que la cultura actual propone a todos—especialmente a las mujeres— un ideal de figura corporal muy esbelta que resulta imposible de alcanzar para la mayoría.

Esto crea insatisfacción y culpa, y genera estrategias que pretenden reducir el peso y el volumen corporales, pero que a veces resultan contraproducentes, como las dietas frecuentes y mal orientadas y las metas no realistas.

Los resultados de este análisis nos brinda la oportunidad de identificar que no todas las personas con obesidad responden a esas determinantes.

Es oportuno mencionar que el estudio puede abordarse desde una línea de investigación más concreta que arroje datos significativos al aplicar un programa de intervención para reducir peso en los estudiantes y controlar las modificaciones de los aspectos cognitivos y conductuales buscando que mejore el grado de satisfacción que tienen de su imagen corporal, con la autoestima adecuada y sin presencia de depresión para lograr un buen desempeño académico y sus hábitos de salud sean equilibrados a sus necesidades.

Afirma así Bersh que el tratamiento debe ser multidisciplinario e incluir elementos educativos, nutricionales, asistencia médica y abordaje de los aspectos psicológicos y conductuales. Los tratamientos exitosos son aquellos en los que se logran cambios permanentes en el estilo y calidad de vida siendo favorables y previniendo enfermedades futuras.

Referencias

Casado, M. I., Camuñas, N., Navlet, R., Sánchez, B., Vidal, J. (1997). Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios de hábitos de alimentación. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol11num1/art_2.htm

Copyright © APA (2012) “Lo que necesita saber acerca de la fuerza de voluntad: la ciencia psicológica del autocontrol”. Recuperado de: <https://www.apa.org/helpcenter/willpower-spanish.pdf>

Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (4) 537-546. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635>

OMS (2015). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo

CESPEDEZ, Olivia†, NINJA, Maria

Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Recibido 02 Diciembre, 2014; Aceptado 21 Mayo, 2015

Resumen

La tuberculosis es una enfermedad crónica contagiosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite a través de aerosoles producidos por la tos y los estornudos, los cuales se encuentran suspendidos en el aire y ser inhaladas penetrar en el árbol bronquial a la introducción y la multiplicación de los bacilos. El diagnóstico de los casos de tuberculosis es gratuita y se realiza a través de estudios de copias bacilos de esputo de serie, la radiografía de tórax (utilizado como un método complementario en algunos casos) por sí sola no es suficiente para establecer el diagnóstico de la tuberculosis. El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en pacientes con síntomas respiratorios que acudieron al hospital de San Antonio Sauces Monteagudo, marzo y mayo de 2008.

Tuberculosis, Monteagudo, diagnóstico

Abstract

Tuberculosis is a social contagious chronic disease, caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It is transmitted through aerosols produced by coughing and sneezing, which are suspended in the air and being inhaled penetrate the bronchial tree to the introduction and multiplication of bacilli. The diagnosis of TB cases is free and is done through studies of serial sputum bacilli copies, chest radiography (used as a complementary method in certain cases) alone is not sufficient to establish the diagnosis of tuberculosis. The present study aims to determine the prevalence of pulmonary tuberculosis in patients with respiratory symptoms who attended the San Antonio hospital Sauces Monteagudo, March-May 2008

Tuberculosis, Monteagudo, diagnosis

Citación: CESPEDEZ, Olivia, NINJA, Maria. Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo. *Revista de Ciencias de la Salud* 2015. 2-3: 81-86

† Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

Se dice que la tuberculosis se ha reducido considerablemente en los países desarrollados, todavía constituye un problema latente e incluso de gravedad en países como el nuestro, afectando a personas con escasos recursos económicos, de la misma forma la salud y el bienestar de los pobladores.

La lucha contra la tuberculosis es un desafío para todos aquellos que tienen como preocupación la salud y el desarrollo.

La tuberculosis es una enfermedad social de naturaleza infecto-contagiosa de evolución crónica, producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que se transmite a través de los aerosoles producidos por la tos y el estornudo, que quedan suspendidos en el aire y al ser inhalados penetran por el árbol bronquial hasta la implantación y multiplicación de los bacilos.

Las formas clínicas de esta enfermedad son múltiples de acuerdo al órgano o tejido comprometido, la forma pulmonar es la más frecuente y de mayor importancia epidemiológica porque es la que mantiene la cadena de infección cuyo síntoma más importante es la tos con expectoración por más de 15 días seguidos de ataxia, pérdida de peso y sudoración.

El diagnóstico de los casos de tuberculosis es gratuito y se efectúa mediante estudios de bacilos copias seriadas de esputo, la radiografía del tórax (se usa como método complementario en determinados casos), por sí sola no es suficiente para establecer el diagnóstico de tuberculosis.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes sintomáticos respiratorios que asistieron al hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo marzo-mayo 2008

Objetivos específicos

- Determinar el número de baciloscopias positivas y negativas de los pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo- Mayo 2008.
- Determinar la edad, sexo de los pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo Marzo- Mayo 2008.
- Relacionar la calidad de la muestra, con la positividad en el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis pulmonar

Desarrollo metodológico

Es un estudio descriptivo, transversal, estadístico, realizado en pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces de Monteagudo en los meses de marzo – mayo del año 2008.

Los datos proceden del cuaderno de registro de baciloscopias del laboratorio, la población estuvo compuesta por 116 pacientes sintomáticos respiratorios con baciloscopias seriadas

Resultados y discusión

Baciloscopia	Nº	%
Baar (+)	2	1.7
Baar (-)	114	98.2
Total	116	99.90

Tabla 1 Baciloscopias positivas y negativas de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Montegudo Marzo-Mayo 2008.

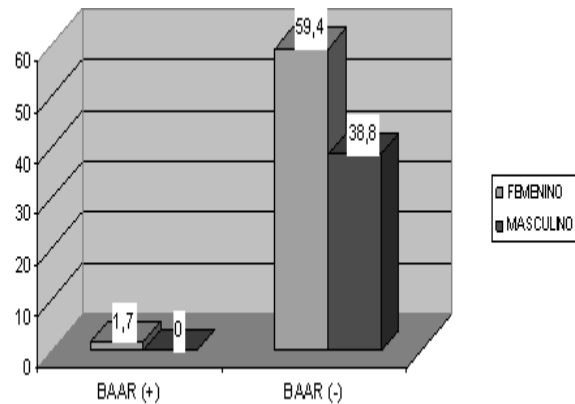


Gráfico 2 De los pacientes sintomáticos respiratorios el 1.7% del 61.20% de mujeres presentan baciloscopias positivas y el 38.8% de los hombres presentan baciloscopias negativas.

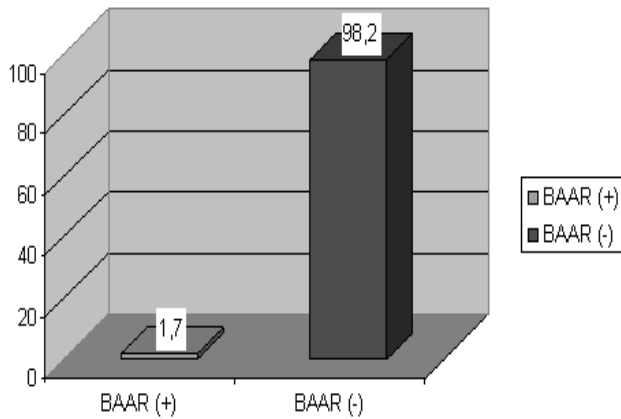


Gráfico 1.

Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 98.2% de los pacientes presentaron baciloscopias negativas y el 1.7% baciloscopias positivas.

Sexo	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Femenino	2	1.7	69	59.4	61.20
Masculino	0	0	45	38.8	38.80
Total	2	1.7	114	98.20	100

Tabla 2 Baciloscopias positivas y negativas según el sexo de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Montegudo, Marzo – Mayo 2008.

Grupos etáreos	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
5 – 15	0	0	13	11.3	11.3
16 – 25	1	0.8	10	7.8	8.6
26 – 35	1	0.8	15	11.3	12.1
36 – 45	0	0	16	13.0	13.0
46 – 55	0	0	18	13.9	13.9
56 – 65	0	0	22	17.4	17.4
66 – 75	0	0	17	14.7	14.7
76 – 85	0	0	1	0.8	0.8
86 – 95	0	0	1	0.8	0.8
96 – 105	0	0	1	0.8	0.8
Total	2	1.7%	114	98.2%	99.9

Tabla 3 Baciloscopias positivas y negativas según grupos etáreos de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Montegudo Marzo – Mayo 2008.

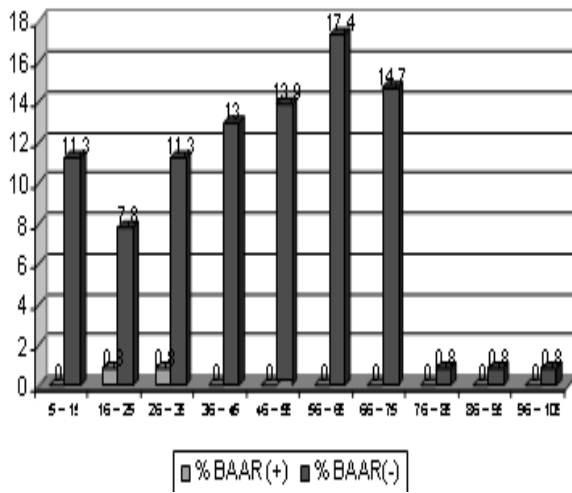


Gráfico 3 De los pacientes sintomáticos respiratorios los grupos etáreos de (16 – 25), (26 – 35) presentan una prevalencia de tuberculosis 0.8 % y un 98.2% presenta baciloscopias negativas.

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	34	29.3	29.3
Mucopurulenta	2	1.7	62	53.4	56.1
Sanguinolenta	0	0	11	9.4	9.4
*otras	0	0	7	6	6
Total	2	1.7	114	98.1	100%

Tabla 4 Baciloscopias positivas y negativas, según la calidad de la primera muestra de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces – Monteagudo Marzo – Mayo 2008.

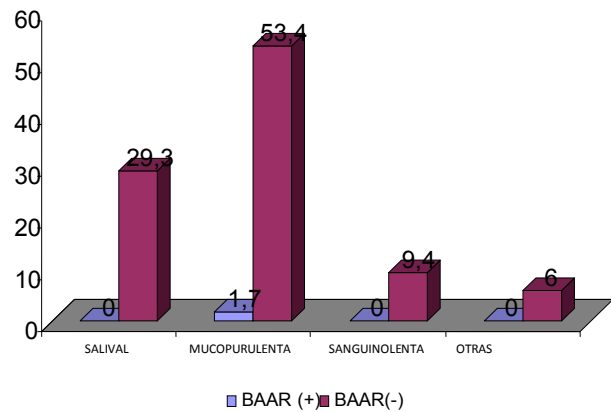


Gráfico 4

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	17	14.6	14.6
Mucopurulenta	2	1.7	59	49	50.7
Sanguinolenta	0	0	11	9.5	9.5
*otros	0	0	27	25.5	25.5
Total	2	1.7	114	98.1	99.8

Tabla 5 Baciloscopias positivas y negativas según la calidad de la segunda muestra de pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo Marzo – Mayo 2008.

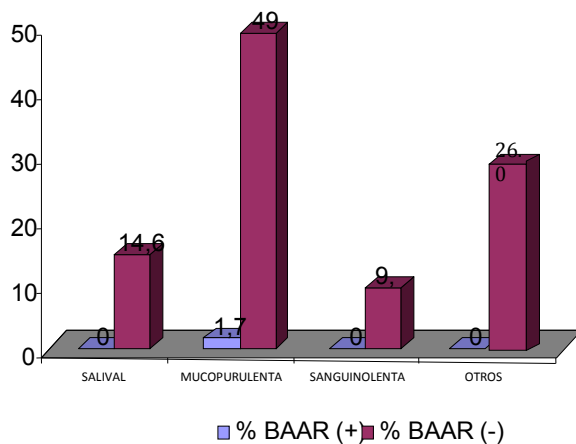


Gráfico 5 Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 49% de la muestra fue mucopurulenta y el 1.7 de esta presentó baciloscopias positivas, salival el 14.6 con baciloscopias negativas, sanguinolenta 9.5% también con baciloscopias negativas de los puestos de salud el 26 % con baciloscopias negativas.

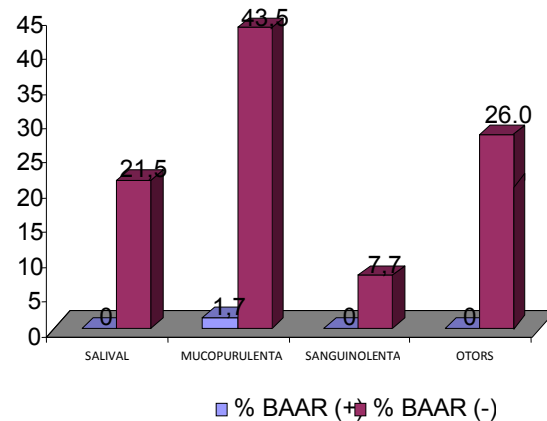


Gráfico 6 Del 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios el 45.6% de la muestra fue mucopurulenta y el 1.7 con baciloscopias positivas, salival el 21.5% con baciloscopias negativas, sanguinolenta 7.7% también con baciloscopias negativas de los puestos de salud el 26% con baciloscopias negativas.

Calidad de muestra	Nº Baar (+)	%	Nº Baar (-)	%	Total %
Salival	0	0	25	21.5	21.5
Mucopurulenta	2	1.7	59	43.5	45.6
Sanguinolenta	0	0	9	7.70	7.7
*otros	0	0	27	25.5	25.5
Total	2	1.7	114	98.1	99.8

Tabla 6 Baciloscopias positivas y negativas según la calidad de la tercera muestra de pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces Monteagudo, Marzo – Mayo 2008.

Analisis y discusión

De todas las baciloscopías seriadas de los pacientes sintomáticos respiratorios en el Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo en los meses de marzo – mayo del 2008 se determinó una prevalencia de tuberculosis pulmonar baja esto debido a que el Programa de Control de Tuberculosis que es un programa preventivo, está aplicado por el personal de salud del Hospital San Antonio de los Sauces para el diagnóstico oportuno y prevención.

En los grupos etáreos la prevalencia de tuberculosis pulmonar se dio en las edades comprendidas entre (16-25) y (26-35), debido a que estos pacientes son de un nivel económico deprimido. En relación al sexo la prevalencia de tuberculosis pulmonar se dio en mujeres.

Estas cifras no son indicativas de que la enfermedad afecte a dichos grupos etáreos o al sexo femenino esto debido a que la tuberculosis es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades y de ambos sexos ya que es una enfermedad infecto-contagiosa.

Conclusiones

Se determinó la prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que asistieron al Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo presentando el 1.7% BAAR (+), 98.25 % BAAR (-).

Se dio una prevalencia de 0.8 % en las edades comprendidas de (16-25) y (26-35), 1.7 % en el sexo femenino

Según los resultados obtenidos de la calidad de muestra con la positividad en el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis, la prevalencia de muestras mucopurulentas que presentan baciloscopia positiva fue de 1.7 %.

Finalmente la hipótesis fue comprobada en su totalidad dando una prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios en Monteagudo baja.

Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) y a la Facultad de Ciencias tecnológicas y agrarias de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

Referencias

B.Alonzo-Urmeneta, V. Aragon. JA. Bengoechea, R. Diaz, C. Gamazo, Garcia-Jalon, S. Hernaez, A. Irigoen, J. Leivar, I. Lopez-Goñi, T. Marrodan, G. Martinez de Tejada, M. C. Oteiza, I: Romero, J. Velasco y A. Vitas .Manual practico de microbiología. Segunda Edicion

Bailey Scott .Diagnostico microbiológico undécima edición. Editorial medica panamericana.

Cruz Lopez Veronica.Rojas Gonzales Patricia “Evaluación del cumplimiento farmacoterapeutico en pacientes atendidos en las unidades de salud en la atención primaria según la estrategia DOTS del Programa Nacional del Control de Tuberculosis en el Municipio Sucre 2006”

Diccionario de medicina océano Mosbi.Edicion en español MCMXCIVIOCEANO GRUPO EDITORIAL Versión en español traducida y adaptada de la 4edición de la obra original en ingles Mosby Medical,Nur .sing and Allied Health Dictionary

Distrito de educación de Monteagudo gestión 2008

Dr. Trigo Cristian y colaboradores .Bacteriología Basica.Editor-Cientiico.Dr.Lazo de la Vega Buddy.Editor científico asociado.Dr.Aranda Eduardo

Granado Mirtha, Jiménez Ayda. Manual de normas técnicas de tuberculosis

Jawetz Melnick y Adelbepg Microbiologia Médica. Decimo-septimo Edicion. Editorial El Manual Moderno 2002

[Título en Times New Roman y Negritas No.14]

Apellidos en Mayúsculas -1er Nombre de Autor †, Apellidos en Mayúsculas -2do Nombre de Autor

Correo institucional en Times New Roman No.10 y Cursiva

(Indicar Fecha de Envío: Mes, Día, Año); Aceptado (Indicar Fecha de Aceptación: Uso Exclusivo de ECORFAN)

Resumen	Roman y Negritas No.11
Título	Abstract
Objetivos, metodología	Title
Contribución	Objectives, methodology
(150-200 palabras)	Contribution
	(150-200 words)
Indicar (3-5) palabras clave en Times New	Keyword

Citación: Apellidos en Mayúsculas -1er Nombre de Autor †, Apellidos en Mayúsculas -2do Nombre de Autor. Título del Paper. Título de la Revista. 2015, 1-1: 1-11 – [Todo en Times New Roman No.10]

† Investigador contribuyendo como primer auto

Introducción

Texto redactado en Times New Roman No.12, espacio sencillo.

Explicación del tema en general y explicar porque es importante.

¿Cuál es su valor agregado respecto de las demás técnicas?

Enfocar claramente cada una de sus características

Explicar con claridad el problema a solucionar y la hipótesis central.

Explicación de las secciones del artículo

Desarrollo de Secciones y Apartados del Artículo con numeración subsecuente

[Título en Times New Roman No.12, espacio sencillo y Negrita]

Desarrollo de Artículos en Times New Roman No.12, espacio sencillo.

Inclusión de Gráficos, Figuras y Tablas-Editables

En el *contenido del artículo* todo gráfico, tabla y figura debe ser editable en formatos que permitan modificar tamaño, tipo y número de letra, a efectos de edición, estas deberán estar en alta calidad, no pixeladas y deben ser notables aun reduciendo la imagen a escala.

[Indicando el título en la parte inferior con Times New Roman No.10 y Negrita]

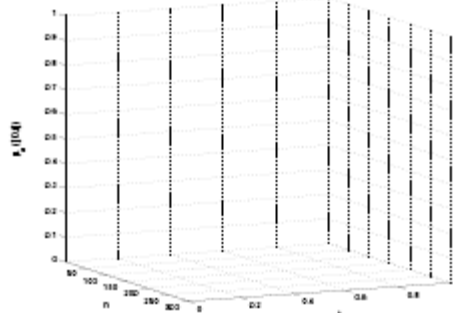


Gráfico 1 Titulo y Fuente (en cursiva).

No deberán ser imágenes- todo debe ser editable.

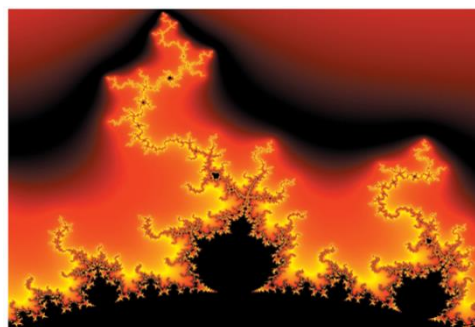


Figura 1 Titulo y Fuente (en cursiva).

No deberán ser imágenes- todo debe ser editable.

Tabla 1 Titulo y Fuente (en cursiva).

No deberán ser imágenes- todo debe ser editable.

Cada artículo deberá presentar de manera separada en **3 Carpetas**: a) Figuras, b) Gráficos y c) Tablas en formato .JPG, indicando el número en Negrita y el Titulo secuencial.

Para el uso de Ecuaciones, señalar de la siguiente forma:

$$Y_{ij} = \alpha + \sum_{h=1}^r \beta_h X_{hij} + u_j + e_{ij} \quad (1)$$

Deberán ser editables y con numeración alineada en el extremo derecho.

Metodología a desarrollar

Dar el significado de las variables en redacción lineal y es importante la comparación de los criterios usados

Resultados

Los resultados deberán ser por sección del artículo.

Anexos

Tablas y fuentes adecuadas.

Agradecimiento

Indicar si fueron financiados por alguna Institución, Universidad o Empresa.

Conclusiones

Explicar con claridad los resultados obtenidos y las posibilidades de mejora.

Referencias

Utilizar sistema APA. **No** deben estar numerados, tampoco con viñetas, sin embargo en caso necesario de numerar será porque se hace referencia o mención en alguna parte del artículo.

Ficha Técnica

Cada artículo deberá presentar un documento Word (.docx):

Nombre de la Revista

Título del Artículo

Abstract

Keywords

Secciones del Artículo, por ejemplo:

1. *Introducción*
2. *Descripción del método*
3. *Análisis a partir de la regresión por curva de demanda*
4. *Resultados*
5. *Agradecimiento*
6. *Conclusiones*
7. *Referencias*

Nombre de Autor (es)

Correo Electrónico de Correspondencia al Autor
Referencia

Formato de Originalidad



Sucre, Chuquisaca a ____ de ____ del 20 ____

Entiendo y acepto que los resultados de la dictaminación son inapelables por lo que deberán firmar los autores antes de iniciar el proceso de revisión por pares con la reivindicación de ORIGINALIDAD de la siguiente Obra.

Artículo (Article):

Firma (Signature):

Nombre (Name)

Formato de Autorización



Sucre, Chuquisaca a ____ de ____ del 20 ____

Entiendo y acepto que los resultados de la dictaminación son inapelables. En caso de ser aceptado para su publicación, autorizo a ECORFAN-Bolivia a difundir mi trabajo en las redes electrónicas, reimpresiones, colecciones de artículos, antologías y cualquier otro medio utilizado por él para alcanzar un mayor auditorio.

I understand and accept that the results of evaluation are inappealable. If my article is accepted for publication, I authorize ECORFAN-Bolivia to reproduce it in electronic data bases, reprints, anthologies or any other media in order to reach a wider audience.

Artículo (Article):

Firma (Signature)

Nombre (Name)

Revista de Ciencias de la Salud

“Seroprevalencia de anticuerpos anti Trypanosoma cruzien humanos en la localidad de Tecapulco municipio de Taxco de Alarcón Guerrero”

ARANA, Esbeyde, MONTAÑO, Julio, RODRIGUEZ, Elvia

“Mejorando la Calidad de la Atención Medica en Guerrero”

LÓPEZ, Saúl, SÁNCHEZ-Oscar, REYES, Jose, PEREZ, Bulfrano

Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca

“Análisis de aspectos cognitivos y hábitos de conducta alimentaria en estudiantes de licenciatura con obesidad”

DE BLAS, Aída, RIVERO-Gabriela

“Prevalencia de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios que acudieron al Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo”

CESPEDEZ, Olivia, NINJA, Maria

Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca

