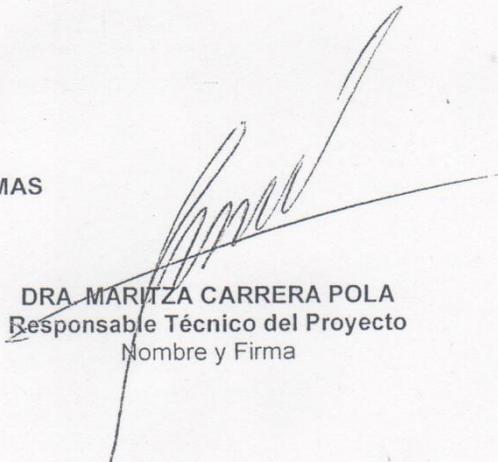
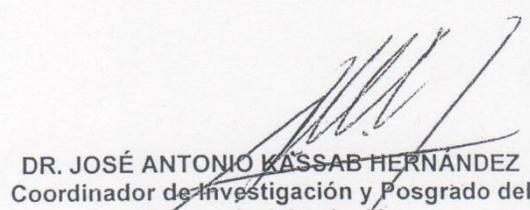


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
Dirección General de Investigación y Posgrado
Dirección de Investigación

3. FIRMAS


DRA. MARITZA CARRERA POLA
Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma


DR. JOSÉ ANTONIO KASSAB HERNÁNDEZ
Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción
Nombre y Firma

U. N. A. CH.
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CAMPUS II
RECORRIDO
27 NOV 2015
COORDINACIÓN Y POSGRADO
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La prevalencia de error refractivo es variable de acuerdo a las características raciales. En términos generales el error refractivo esférico más común en niños generalmente es la hipermetropía, sin embargo conforme avanza la edad, aumenta la incidencia de la miopía. En un estudio realizado en el Hospital General de México en 2003 en población infantil sana se encontró la presencia de errores refractivos en 79.5% de la población estudiada, correspondiendo el mayor porcentaje a errores refractivos leves, los errores refractivos moderados a severos requieren corrección óptica y, en este estudio, representaron 17% de los casos.

Se estima que un total de 153 millones de personas (intervalo de incertidumbre: 123 - 184 millones) sufren discapacidad visual como consecuencia de defectos de refracción no corregidos, incluidos ocho millones que padecen ceguera. Esta causa de discapacidad visual no se ha tenido debidamente en cuenta en estimaciones anteriores basadas en la mejor visión corregida. Si se suman a ello los 161 millones de personas con discapacidad visual estimados en 2002 de acuerdo con el criterio de la mejor visión corregida, se obtiene un total de 314 millones de personas con discapacidad visual por todas las causas: los defectos de refracción no corregidos se convierten así en la principal causa de disminución de la agudeza visual y la segunda causa de ceguera.

Los defectos de refracción no corregidos pueden reducir el rendimiento escolar, la empleabilidad y la productividad, y por lo general merman la calidad de vida. Sin embargo, la corrección de esos defectos con unas gafas apropiadas es una de las intervenciones más costosas eficaces de la atención oftalmológica.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de los defectos de refracción distribuidas en los sexos dominantes de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana C II de la UNCAH en Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

Material y métodos

- **Tipo de estudio**

El estudio que se realizara, es de tipo transaccional descriptivo no experimental con un enfoque cuantitativo.

- **Universo**

Se contara con un universo de 600 elementos de estudio.

- **Muestra.**

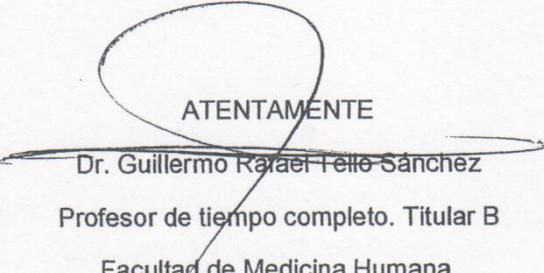
Tuxtla Gutiérrez Chiapas, 19 de Febrero 2016

C. DR. ADRIAN PEREZ VARGAS
COORDIANDOR DE INVESTIGACION Y POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II
PRESENTE.

Por este medio me dirijo a usted respetuosamente para solicitar su apoyo para validar el informe de investigación denominado "Prevalencia de los defectos de refracción mediante el uso de los optotipos correspondientes de la tabla de Snellen, en la población joven de la Facultad de Medicina humana de la UNACH, previamente registrado ante la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad, y concluido el fin de año pasado que por razones ajenas a mi persona no logré entregar antes de esta fecha. Solicitándole amablemente su apoyo para que a la vez sea notificada esta entrega a la dirección mencionada para poder obtener la constancia respectiva.

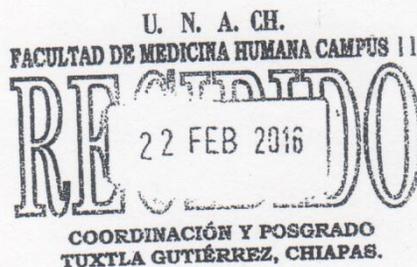
Por la atención que preste a la presente, quedo de ud.

ATENTAMENTE


Dr. Guillermo Rafael Fello Sánchez

Profesor de tiempo completo. Titular B

Facultad de Medicina Humana.



C.c.p. Dr. Roberto F. Solís Hernández Director de la Facultad. de Medicina Humana.

C.c.p. archivo



FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

Prevalencia de los defectos de refracción mediante el uso de los optotipos correspondientes de la tabla de Snellen, en la población joven de la facultad de Medicina Humana de la UNACH

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Indicar las metas alcanzadas en el proyecto, si este es un informe final, o en su caso, si este es un informe parcial, indicar solo el avance hasta el momento.

Evaluación de la agudeza visual de la población objetivo.

Identificación de los defectos de refracción más frecuentes en la población en estudio

2.2. Productos entregables (solo aplica, si éste es un informe final)

Mencionar y adjuntar evidencias de los productos generados, resultado de la investigación

Se adjunta informe final.

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

Adjuntar evidencia correspondiente si este es un informe final. Si este es un informe parcial, únicamente mencionar el avance hasta el momento.

Participación de estudiantes de VI semestre dentro de la disciplina de Oftalmología, quienes desarrollan investigación formativa

2.4. Impacto del proyecto (solo aplica, si éste es un informe final)

Describir el impacto del proyecto en cualquiera de sus aspectos científico, técnico, social, económico, ambiental, etc.

El impacto del proyecto se basa en que se aborda un problema de salud pública como lo es la disminución de la agudeza visual, en una población prioritaria de atención como son los estudiantes de educación superior, que en muchos de los casos su situación ha pasado desapercibida, y que en un momento dado puede interferir en su desempeño académico. Así mismo los beneficios del proyecto alcanzan al ámbito universitario ya que a través de este estudio se están cumpliendo funciones sustantivas, docencia, investigación y extensión de los servicios.

3. FIRMAS


Dr. Guillermo Rafael Tello Sánchez
Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma


Dr. Adrián Pérez Vargas
Coordinador de Investigación y Posgrado del
Facultad de Medicina humana
Nombre y Firma

INFORME DE INVESTIGACION

Tello Sánchez G.R., Toledo-Santos B, Briones-Aranda A

PROYECTO.

Prevalencia de los defectos de refracción mediante el uso de los optotipos correspondientes a la tabla de Snellen en población joven de la Facultad de Medicina Humana Campus II de Tuxtla Gutiérrez Chiapas

INTRODUCCION

El presente proyecto resulta de la necesidad de satisfacer la demanda de población del estado de Chiapas de evaluar no solo la agudeza visual, sino en general las sensopercepciones, pero en particular, la derivada del órgano de la visión.

En los contextos del aprendizaje se pone énfasis particular a la agudeza visual, debido a que es la prolongación del sistema nervioso central que se encarga de captar imágenes en todas las dimensiones y transmitidas a través de una complicada vía hacia el nervioso central en donde es racionalizada y enviada a otras partes con el fin de adoptar respuestas de aprendizaje, propias del ser humano en constante evolución, de aquí en adelante es donde se estudia el ojo en sus partes fundamentales, para proporcionar una comprensión del mínimo visible, mínimo separable identificación de imágenes estáticas de imágenes dinámicas y de visión estereoscópica y cromática que enriquecen la vida de relación del individuo.

Una falla en este delicado sistema altera la percepción del individuo y del mundo exterior, adjudicándole caracteres diferentes a la visión comparada con la aceptada como normal.

Las principales alteraciones en la visión son las ametropías denominadas errores de refracción, entre las que se consideran:

La Miopía

La cual es descrita como un defecto de refracción en donde la incidencia de los rayos de luz se manifiestan como emergiendo en un paralelismo geométrico hasta buscar el teórico infinito los que se enfocarán por delante de la retina. Los rayos que entran divergentes formarán el foco más cercano a la retina. Por ello el sujeto verá mal los objetos situados a partir de cierta distancia, pero siempre existirá un punto próximo donde su visión será correcta.

El síntoma típico de la miopía es la mala visión de lejos. Por esta razón, el miope se acerca a los objetos o entorna los párpados para hacer el efecto estenopeico. La buena visión de cerca y mala de lejos tiende a crear en el miope un carácter más retraído con más afición a la lectura que a las actividades al aire libre, y hace más complicada la controversia en tomo al papel del trabajo de cerca como causa o como efecto de la miopía. La visión empeora al anochecer por tres motivos:

1. Dilatación de la pupila (efecto contrario al estenopeico)
2. La refracción en la zona periférica del cristalino es más miopizante
3. Las longitudes de onda cercanas al azul, tienden a refractarse más. Por añadidura en la miopía magna la función de los fotorreceptores están alteradas.

La Hipermetropía.

Es una forma de defecto refractivo en el cual los rayos que inciden en el ojo desde el infinito forman el foco por detrás de la retina. Se trata de un defecto muy frecuente, pero en su mayoría alcanza pocas dioptrías. A diferencia de la miopía, no es un defecto progresivo y carece de tan graves complicaciones, con la excepción de casos extremos cercanos a la microftalmía. En la mayor parte de los casos existe un desajuste en el sistema óptico del ojo, con longitud axial normal.

La hipermetropía se asocia a veces con ojos pequeños en los que no sólo el diámetro del ojo es menor, sino que la córnea puede ser más pequeña de lo normal, de cualquier forma, raramente la longitud axial es menor de 20 mm.

El Astigmatismo

Es otro error de refracción y es clásicamente descrita como tomando en cuenta que los rayos de luz no llegan a formar un foco, pues el sistema óptico no tiene la misma capacidad refractiva en todos los meridianos. El fenómeno óptico se ha explicado por medio del conoide de Sturm. Prácticamente todos los individuos presentan algún grado de astigmatismo, pero el concepto se refiere a aquellas situaciones en que el defecto se hace significativo.

Medición de la agudeza visual sin y con agujero estenopeico para cerca y lejos utilizando la cartilla de Snellen. Se realiza retinoscopia (en pacientes poco cooperadores, niños, pacientes con estrabismo y astigmatismos altos se realiza bajo cicloplegía), si en el examen refractivo se encuentra una alteración medida en dioptrías negativas, el diagnóstico es miopía, si es en dioptrías positivas es hipermetropía, si a través de retinoscopia o queratometría se encuentran dos ejes ópticos de diferente poder, puede inferirse que se trata de es astigmatismo. Se realizan pruebas subjetivas para el ajuste y prescripción de la corrección.

Se tomara una muestra del 30% del universo lo que da un total de 195 alumnos que se seleccionaran de manera aleatoria.

- **Criterios de inclusión.**

Alumnos de la escuela debidamente inscritos.

- **Criterios de exclusión.**

Alumnos que no pertenezcan a la escuela

Alumnos que no deseen participar en el estudio

- **Criterios de eliminación.** Personal que no sea alumno de la escuela

Instrumento de medición.

Como instrumento de estudio se realizara una historia clínica por cada elemento, así como un examen de la agudeza visual utilizando un ocluser con agujero estenopeico, una tabla de Snellen, una pantalla tangente, y una exploración del fondo de ojo con un oftalmoscopio.

Análisis de los datos

Se tabularan los datos obtenidos por medio de la historia clínica, y la exploración física, y se realizará el análisis estadístico respectivo por medio de determinación de tasas de prevalencia representadas en gráficas y tablas

Resultados

El proyecto planteó el estudio final de 210 sujetos de un total de 1300 alumnos es decir un 10% de la población, cuyos resultados se describen a continuación: 111 fueron del sexo masculino y 99 del femenino. La prevalencia de defectos de refracción manifestadas con agudeza visual anormal mayor a 20/40 fue de 28% (59 alumnos).

TOTAL DE POBLACION ATENDIDA	210 ESTUDIANTES
RANGO DE EDAD	18 A 25 AÑOS
DISTRIBUCION POR GENERO	111 MASCULINOS 99 FEMENINOS
RESULTADOS DEL EXAMEN CLINICO OFTALMOLOGICO	CON AGUDEZA VISUAL NORMAL 151 CON DEFECTOS DE REFRACCION 59

Fuente: Historia Clínica Oftalmológica. Jornada de salud ocular enero.mayo 2015

Conclusión

Como puede observarse los defectos de refracción siguen siendo un problema de salud pública, que afecta a diversos grupos de población, siendo la población joven un grupo prioritario de atención ya que ellos se encuentran ubicados en un proceso continuo de aprendizaje donde la visión juega un papel preponderante.

Bibliografía

http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/oftalmo/guias/transtornos_refraccion.pdf

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862008000100017&script=sci_arttext

Friedman, Case Reviews In Ophthalmology: Editorial: ELSEVIER, Edición : 1ra. año 2012

<http://www.who.int/features/qa/45/es/>

<https://www.aepap.org/sites/default/files/visuales.pdf>

FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/> *	Final:	xxxx <input type="checkbox"/> *
----------	----------------------------	--------	---------------------------------

1.1. Título del proyecto

Salud bucal con énfasis en caries

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Capacitar a 5 alumnos en el estudio metodológico clínico-epidemiológico
Aplicar 48 instrumentos para la detección de salud bucal con énfasis en caries
Lograr la atención medica por personal del centro de salud
Impartir dos platicas de promoción a la salud a los escolares

2.2. Productos entregables(solo aplica,si éste es un informe final)

Informe Técnico Final
Material de promoción de salud

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

No aplica

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica,si éste es un informe final)

El presente estudio confirmo lo observado en otras investigaciones con relación a la edad y a la aparición de caries en la dentición permanente: a mayor edad, mayor presencia de caries.
La prevalencia de caries es superior en los niños que en las niñas en la dentición permanente, esta diferencia puede deberse a la erupción de este tipo de dientes, lo cual ocurre mas temprano en niñas que en niños.
Se observaron altos índices de caries, así como alta prevalencia tanto en dentición temporal como permanente. En la investigación se encontró que en la dentición temporal prevalecieron las lesiones no cavilarias, mientras que en las permanentes las lesiones cavilarias, lo anterior confirma la necesidad de mejorar los programas preventivos existentes, así como diseñar programas de tratamiento de amplia cobertura y bajo costo.

3. FIRMAS

Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma

Dra. María Eugenia Coutiño Palacios

Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción
Nombre y Firma

Dr. José Antonio Kassab Hernández

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II
DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ

INFORME FINAL

SALUD BUCAL CON ÉNFASIS EN CARIES

Responsable:

Dra. María Eugenia Coutiño Palacios

Colaboradores:

Mtra. Roxana Orantes Montes

Dra. Maritza Carrera Pola

Mtro. Benjamín Tondopó Domínguez

Alumnos colaboradores:

- Gómez Salazar Alondra
- Gómez López Darinel
- González Vázquez Jonathan Vladimir E.
- Gordillo Rincón Fátima Azucena
- Gómez Tadeo Diana Yolanda

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS;

JUNIO 2015

CONTENIDO

MATERIAL Y METODOS	8
RECOLECCION DE DATOS	11
RESULTADOS.....	4
CONCLUSION.....	6
ANEXOS.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	15

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, clínico y epidemiológico. Se construyo un instrumento para la recolección de los datos por niño, considerando su nombre, edad, sexo, grupo y grado, que nos permitió plasmar la información recolectada facilitando la interpretación de la misma, obteniendo así resultados más concretos y seguros; se realizo de igual manera un esquema en el cual podremos señalar los dientes afectados por caries en cada niño en particular, y con ello identificar la zona más afectada, lo que nos guio para identificar la causa que lleva a los niños a padecerla; y así mismo pondremos atención en alguna otra anomalía bucal posiblemente agregada.

La investigación se llevo a cabo en la escuela primaria, "Tierra y libertad", de la localidad de Pacú, Suchiapa, Chiapas, en 48 niños de 1º y 2º grados, tomados de un universo de 365 niños; poniendo énfasis en la identificación de caries dental y considerando la edad, genero y grado escolar, tomando en cuenta también la situación de hábitos como la dieta, el cepillado y cuidados bucodentales en general, proponiéndonos también la intervención preventiva sobre higiene bucodental, para los niños del estudio-.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Antes de pasar a la recolección de los datos, se procedió a realizar un ejercicio de estandarización del criterio para la detección de caries a través de una prueba piloto (se añade anexo). Todos los sujetos fueron examinados clínicamente por uno de tres examinadores capacitados y estandarizados en el criterio de caries de acuerdo a los siguientes lineamientos establecidos en el marco teórico para la

medición de las variables clínicas se utilizó un abatelenguas, guantes, y luz natural (método visual/táctil); se consideró diente presente cuando alguna parte de éste era visible; cuando un diente permanente y un diente primario ocupaban el mismo espacio, se asentó el estado del permanente; si existía duda, el diente se clasificaba como sano. De igual manera se excluyeron a aquellos individuos que se negaron a cooperar por distintas causas.

En un formato diseñado para el estudio se asentaron los resultados de las variables clínicas: nombre del paciente, género, grupo y grupo al que pertenecía, y grado de afectación y otras observaciones. El examen bucal consistió en la detección de la experiencia de caries. En este estudio se incluyeron no sólo las lesiones obviamente cavitadas, sino también las lesiones o síntomas acompañantes. Estas lesiones se incluyeron para medir de una manera adecuada el desarrollo longitudinal de la caries dental en esta población.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Como primer paso se procedió a la captura de la información en una base de datos en el paquete estadístico y se vaciaron los datos en el programa Excel para así poder dar una representación gráfica a los datos obtenidos, tablas y graficas obtenidas, todos bajo el formato presente en el anexo del siguiente trabajo y posteriormente se depuraron. A continuación se procedió con el análisis invariado, el cual consistió en el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas como la edad y los índices de caries, y de porcentajes para las variables categóricas como el sexo.

RESULTADOS

El promedio de edad de los niños incluidos en este estudio fue de 7 años, y el porcentaje de mujeres fue de 58.3%. Se evaluaron los dientes permanentes de niños y la dentición temporal. Cuarenta sujetos presentaron sólo dentición temporal, 1 sólo dentición permanente y 6 tenían dentición mixta al momento del estudio.

El promedio de dientes presentes en boca por sujeto fue de 14,33 dientes permanentes y 9.55 ± 5.82 dientes temporales.

Se presenta la distribución del promedio de dientes cariados, perdidos y obturados temporales por grupo de edad.

La proporción de niños que no presentaba caries (libres de caries), ya fuera en su dentición temporal o permanente fue de sólo 37.49%. La prevalencia de caries en la dentición primaria y permanente fue de 62%, respectivamente, y en la dentición primaria para los de 6 años de edad fue de 62%. En cuanto a la gravedad, 2.08% presentó un estadio detenido y 16.66% tuvo un estadio crónico. Por otra parte, en 43.75% se observó gravedad marcada como aguda de caries en la dentición temporal y permanente, respectivamente.

El variable por edad presenta la distribución del índice de caries significativa por edad. Este índice fue de 14.5 para toda la población y de 15 en la dentición permanente de los niños de 7 años de edad y 11 en la dentición temporal de los niños de 6 años.

En un análisis del tipo de lesión observamos que del promedio del componente "dientes cariados" eran tipo agudo las cuales representaban 22.91% a los seis años y 31.2% a los siete. En relación con la dentición permanente, las lesiones no cavitadas tuvieron un promedio de 19.6, lo cual representó 63,4% del promedio del componente "dientes cariados" (CD) en la dentición permanente.

Las niñas se vieron menos afectadas que los niños por la caries en la dentición permanente, tanto en la experiencia como en la prevalencia y la gravedad.

Se observó que conforme aumentaba la edad se incrementaba la experiencia de caries, mientras en otros casos disminuía.

Del total de niños, 89,6% necesitaba al menos la restauración de una superficie dental, mientras que 81,1% necesitaba al menos una restauración de dos o más superficies ya fuera en la dentición temporal o permanente. Respecto a las

necesidades de tratamiento pulpar, 2.08% presentó esta necesidad en cualquiera de sus denticiones.

CONCLUSIÓN

En este estudio se observó alta prevalencia de caries, 90% en la dentición temporal y 10% en la permanente, así como alto promedio de dientes afectados por niños en dientes temporales y dientes permanentes. Existen diversas formas de medir o detectar la presencia de caries. En este estudio se utilizó, además de lo propuesto por la OMS, las lesiones tipo agudo, crónico, detenido y sin caries, aspecto que impone limitaciones a la comparación con estudios futuros.

Tomando en cuenta las lesiones cavitadas y al comparar con estudios revisados en el marco teórico, nuestros resultados fueron más desfavorables. Sin embargo, en ellos no se midieron de la misma forma las lesiones de caries. Igualmente, es inevitable resaltar la baja presencia de dientes restaurados, por un lado, la nula importancia que tiene la salud bucal en la población, en este caso entre las madres/tutores de los niños, al igual que la observada en otras poblaciones y, por otro lado, el acceso que tienen los individuos a los servicios tanto curativos como de promoción de la salud bucal. Sin embargo, es necesario destacar que en la dentición primaria las lesiones no cavitadas representaron 62,4% del componente "dientes cariados", pero en la dentición permanente se observaron resultados distintos; las lesiones no cavitadas fueron el mayor porcentaje de ese componente (> 60%). Esto hace necesario contar con programas que prevengan la cavitación de estas lesiones.

Por otra parte, el presente estudio confirmó lo observado en otras investigaciones con relación a la edad y a la aparición de caries en la dentición permanente: a mayor edad, mayor presencia de caries. Esta relación ocurrió tanto en los índices y la prevalencia de caries en cada grupo etéreo como por género.

La prevalencia de caries fue superior en los niños que en las niñas en la dentición permanente (aún después de ajustar por edad y número de dientes presentes en boca); esta diferencia puede deberse a la erupción de este tipo de dientes, la cual ocurre más temprano en las niñas que en los niños. Este dato fue corroborado al realizar las pruebas estadísticas correspondientes. Observamos diferencia estadística de la edad por sexo. Por otro lado, cuando se realizó una prueba sobre el número de dientes presentes, las niñas tenían mayor número de dientes presentes en boca que los niños (15,23 vs. 13,33; $p < 0,05$) aún después de ajustar por edad (la diferencia media ajustada por edad fue de 1,63 dientes). Sin embargo, sería conveniente realizar otras investigaciones para determinar la causa de estas diferencias en la aparición de caries y no quedarnos en la simple aseveración de que a mayor número de dientes, mayor número de caries, sino tomar en cuenta los aspectos biológicos, socioeconómicos y culturales, así como la dieta y las actitudes frente a la salud bucal en uno y otro género.

En cuanto al método de detección de caries empleado, en nuestra investigación del marco teórico se señala que los estudios transversales pueden subestimar las condiciones reales debido a las imperfecciones de los exámenes clínicos. Sin embargo, también argumenta que la habilidad en la detección de la enfermedad por parte de los examinadores nunca es perfecta. Hasta el más meticuloso método puede dar diferentes resultados en diferentes momentos del día, lo cual podría deberse a la fuente de luz, las habilidades del investigador y la agudeza visual, entre otros. Por ello, mientras más sensitivo sea el sistema de detección, más lesiones se encuentran. Así por ejemplo, en este estudio se incluyeron las lesiones de caries no cavitadas y no solo las cavitadas, lo cual explica la alta experiencia y prevalencia de caries observada, aunque también es una limitación para la comparación con otros estudios. Se ha observado que la mayor prevalencia de lesiones en la dentición primaria corresponde a las no cavitadas, en el nuestro se encontró que en la dentición temporal prevalecieron las lesiones No cavitadas.

Un primer paso para la planeación de los servicios de salud bucal es el conocimiento del perfil epidemiológico de la población. Así, con base en el

conocimiento generado a partir del presente estudio se pueden planear diferentes estrategias tanto preventivas como curativas en estos escolares. Por otra parte, la OMS ha insistido en la necesidad de realizar estudios epidemiológicos como forma de monitorizar las condiciones de salud bucal de las poblaciones. En este sentido es necesario efectuar estudios que revelen la situación de la población para llevar a cabo la planeación de programas de salud bucal que se adapten a las necesidades de tratamiento restaurador de la población. A propósito de esta última observación, es necesario mencionar que, algunas veces, como ocurrió en la población donde se realizó el estudio, no sólo es necesario prevenir sino también tratar las lesiones de caries existentes.

A manera de conclusión podemos decir que se observaron altos índices de caries, así como alta prevalencia aunque un estado leve en cuanto a gravedad de caries en ambas denticiones. Este estudio encontró que en la dentición temporal prevalecieron las lesiones no cavitadas, mientras que en la permanente, las lesiones cavitadas fueron las más prevalentes. Comparando nuestros resultados con las metas de salud bucal de la OMS, podemos decir que no se lograron los objetivos de la OMS y la FDI para el año 2000, lo que confirma la necesidad de mejorar los programas preventivos ya existentes, así como diseñar programas de tratamiento de amplia cobertura y bajo costo, e incluso contemplar su universalización, lo que permitiría resolver las necesidades inmediatas de atención dental de la población escolar. Dado que las enfermedades bucales presentan un efecto acumulativo, y tomando en cuenta los resultados, es necesario implementar estrategias que mejoren las condiciones de salud bucal en estos niños y lograr las metas para este año 2015, estrategias que deben incluir, además del componente preventivo, un componente restaurativo.

ANEXOS

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL PACIENTE:

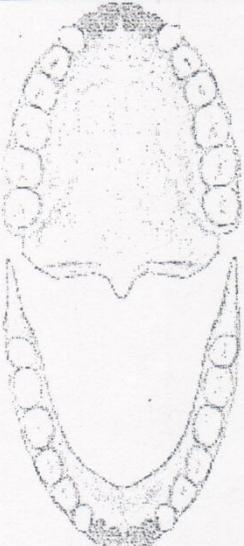
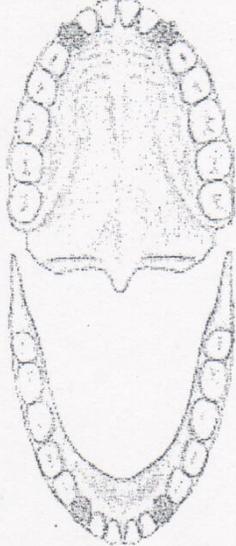
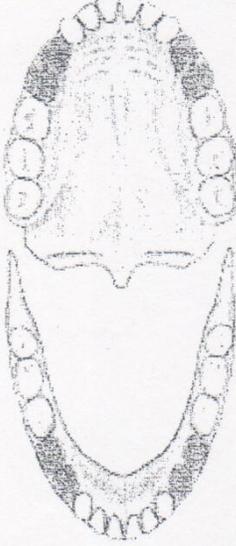
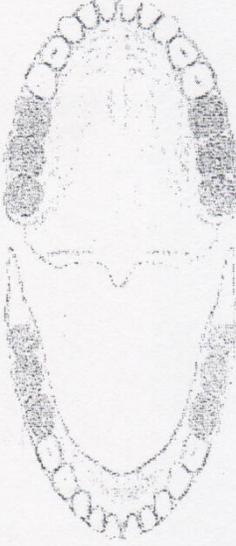
EDAD:

GENERO:

GRADO y GRUPO AL QUE PERTENECE:

GRADO DE AFECTACION:

OTRAS OBSERVACIONES:

Incisivos	Caninos	Premolares	Molares
			

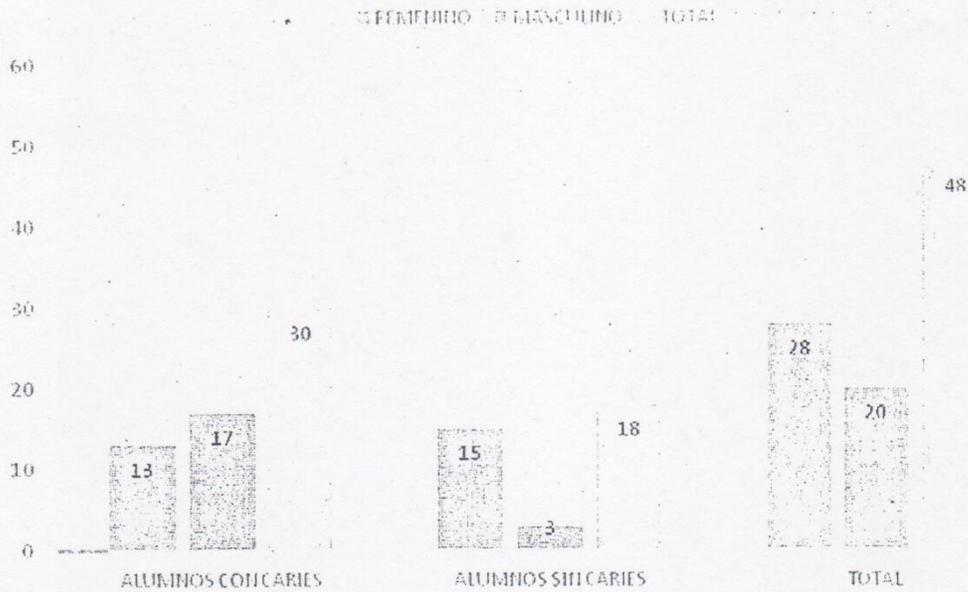
CUADROS Y GRAFICAS

SEXO	ALUMNOS CON CARIES	ALUMNOS SIN CARIES	TOTAL
FEMENINO	13	15	28
MASCULINO	17	3	20
TOTAL	30	18	48

Gráficas y Resultados

Variable por sexo

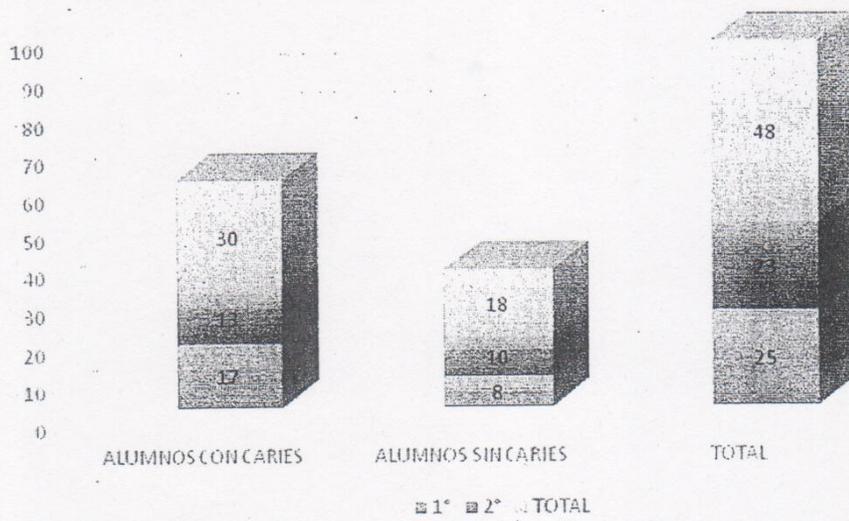
VARIABLE POR SEXO



Variable por grado

GRADO	ALUMNOS CON CARIES	ALUMNOS SIN CARIES	TOTAL
1	17	8	25
2	13	10	23
TOTAL	30	18	48

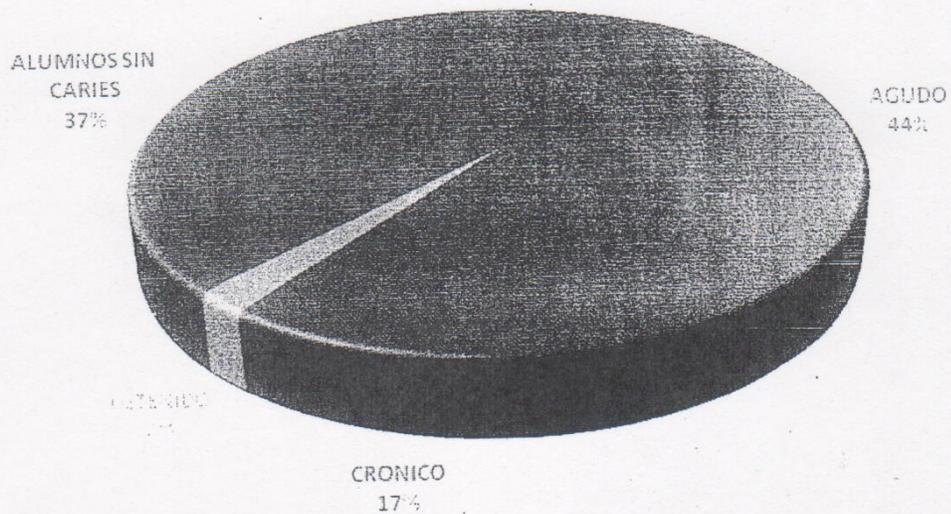
VARIABLE POR GRADO



Variable por grado de afectación

GRADO DE AFECTACION	ALUMNOS CON CARIES	ALUMNOS SIN CARIES	TOTAL
AGUDO	21		
CRONICO	8		
DETENIDO	1		
TOTAL	30	18	48

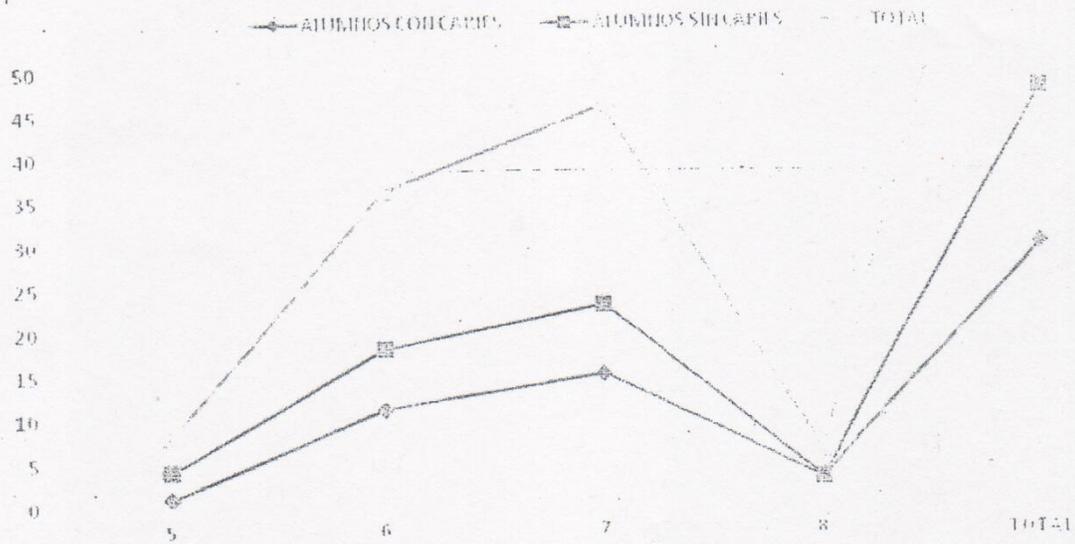
VARIABLE POR GRADO DE AFECTACION



Variable por edad

EDAD	ALUMNOS CON CARIES	ALUMNOS SIN CARIES	TOTAL
5	1	3	4
6	11	7	18
7	15	8	23
8	3	0	3
TOTAL	30	18	48

VARIABLE POR EDAD



Bibliografía

Libros;

Metodología de la investigación 5ta Edición Sampieri Roberto Hernandez
Sampieri. Carlos Fernandez callado. Editorial Mc Graw Hill

Internet:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Suchiapa>

<http://mexico.pueblosamerica.com/i/pacu/>

www.sccalp.org/boletin/195/BolPediatr2006_46_023-031.pdf

<http://www.medeco.de/es/odontoestomatologia/caries/diagnostico-de-la-caries/>



FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

HOJA 1

Congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea en la Unidad de Medicina Familiar No 13, IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Indicar las metas alcanzadas en el proyecto, si este es un **informe final**, o en su caso, si este es un **informe parcial**, indicar solo el avance hasta el momento.

Meta propuesta: Presentar el proyecto en el congreso de investigación UNACH 2015

Meta alcanzada: El proyecto no se presentó en el Congreso de investigación UNACH 2015, porque se piensa presentar en el Congreso de la Asociación de Infectología y Microbiología Clínica en el año 2016 en Monterrey, Nuevo León.

2.2. Productos entregables(solo aplica, si éste es un informe final)

Mencionar y adjuntar evidencias de los productos generados, resultado de la investigación.

- Se redactó el informe final del proyecto, que sirvió para la realización de la tesis de epidemiología que se realizó.
- Se llevó a cabo una tesis de especialidad en epidemiología

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

Adjuntar evidencia correspondiente si este es un informe final. Si este es un informe parcial, únicamente mencionar el avance hasta el momento.

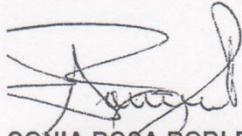
Obtuvo la especialidad en epidemiología la médico **Natividad Tondopó Ovando**. Se anexa copia de la portada de la tesis y copia del acta de examen de evaluación profesional.

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica, si éste es un informe final)

Tuvo impacto a nivel del IMSS, ya que se realizó intervención educativa con el personal médico adscrito a la unidad de Medicina familiar No. 13, llevando a cabo sesiones médicas que involucro la importancia del apego a la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento para la fiebre tifoidea.

Se dio a conocer el panorama epidemiológico de la fiebre tifoidea en nuestra población de estudio, acorde a los reportes de casos que se realizan desde las unidades médicas de salud, haciendo énfasis a la congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
Dirección General de Investigación y Posgrado
Dirección de Investigación



SONIA ROSA ROBLERO OCHOA
Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma



DR. JOSE ANTONIO KASSAB HERNÁNDEZ
Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción/
Nombre y Firma



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ESPECIALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

**"CONGRUENCIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA DE FIEBRE TIFOIDEA EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 13. DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS".**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

PRESENTA

NATIVIDAD TONDOPÓ OVANDO

DIRECTOR DE TESINA: DRA. BLANCA ESTHELA SOTELO ORTÍZ
REVISORES: MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA
DR. JAIME DOMÍNGUEZ GORDILLO



TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, MAYO 2015

FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/> *	Final:	<input checked="" type="checkbox"/> *
----------	----------------------------	--------	---------------------------------------

1.1. Título del proyecto

Registro y vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus tipo 2 en alumnos de la Facultad de medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez y sus familiares (Continuación)

2. RESULTADOS

2.1. Metas

100 Estudiantes (Casos índice) de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez y 123 familiares.

De acuerdo al género de los 100 estudiantes de la FMH y 123 familiares que participaron 57% fueron femeninos y 43% masculinos; el 59% de los casos índice fueron femeninos y el 41% masculinos.

El estado civil de estos se reporta como solteros el 98% y tan solo 2% son casados.

La edad promedio de los casos índices fue de 21.75, y la edad promedio de los familiares participantes en que se realizó el estudio fue 33.25 años. El 60.6% tenía una edad menor de 45 años; por el contrario, 11.7% era mayor de 55 años.

La edad promedio de los individuos diabéticos es de 53.5 años confirmando uno de los factores de riesgo no modificables que menciona la Federación Internacional de diabetes que a mayor edad se presenta mayor frecuencia de DM2 (Pablo Aschner). De los casos que ya conocían su diagnóstico, 50.83% de los pacientes había tenido la enfermedad al menos durante 10 años; en contraste, sólo 4.16% la había tenido por más de 20 años. Por lo tanto, es esperable que el número de complicaciones crónicas que se observarán a mediano plazo será elevado.

La glucemia central en ayunas promedio de los casos diabéticos tratados era 187.1 mg/dL por lo que se puede evidenciar que no están controlados aumentando el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares; el 100% de estos tenía concentraciones mayores de 120 mg/dL en ayunas. Finalmente, los datos demostraron la insuficiencia del tratamiento entre los casos previamente diagnosticados; ya que el 100% de estos tenía síndrome metabólico, el 100% recibía alguna forma de tratamiento para la hiperglucemia el 90% utiliza hipoglucemiantes orales combinados, 10 % solo maneja como tratamiento un hipoglucemiante oral y 0% insulina. El 100% contaba con un Seguro popular para cubrir los gastos. Ninguna persona fue diagnosticada durante el estudio. Sin embargo el 2.6% de los casos índice se encontraron pre-diabéticos.

2.2. Productos entregables(solo aplica, si éste es un informe final)

Informe técnico final

Libro: Programa educativo para personas con diabetes mellitus tipo 2 y con factores de riesgo

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica, si éste es un informe final)

Los resultados de la encuesta aplicada y los de laboratorio fueron entregados a los individuos estudiados, fueron discutidos en forma conjunta a fin de concientizar a la población sobre regular los factores modificables

3. FIRMAS

Mtro. Carlos Patricio Salazar Gómez

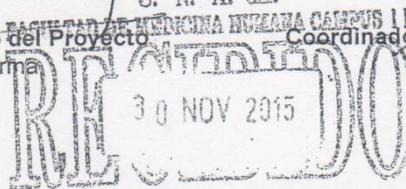
Dr. José Antonio Kassab Hernández

Responsable Técnico del Proyecto

Coordinador de Investigación y Posgrado del

Nombre y Firma

Nombre y Firma



COORDINACIÓN Y POSGRADO
TURTILA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.



FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

HOJA 1

Congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea en la Unidad de Medicina Familiar No 13, IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Indicar las metas alcanzadas en el proyecto, si este es un informe final, o en su caso, si este es un informe parcial, indicar solo el avance hasta el momento.

Meta propuesta: Presentar el proyecto en el congreso de investigación UNACH 2015

Meta alcanzada: El proyecto no se presentó en el Congreso de investigación UNACH 2015, porque se piensa presentar en el Congreso de la Asociación de Infectología y Microbiología Clínica en el año 2016 en Monterrey, Nuevo León.

2.2. Productos entregables(solo aplica, si éste es un informe final)

Mencionar y adjuntar evidencias de los productos generados, resultado de la investigación.

- Se redactó el informe final del proyecto, que sirvió para la realización de la tesis de epidemiología que se realizó.
- Se llevó a cabo una tesis de especialidad en epidemiología

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

Adjuntar evidencia correspondiente si este es un informe final. Si este es un informe parcial, únicamente mencionar el avance hasta el momento.

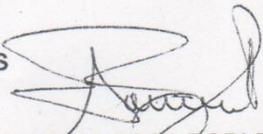
Obtuvo la especialidad en epidemiología la médico **Natividad Tondopó Ovando**. Se anexa copia de la portada de la tesis y copia del acta de examen de evaluación profesional.

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica, si éste es un informe final)

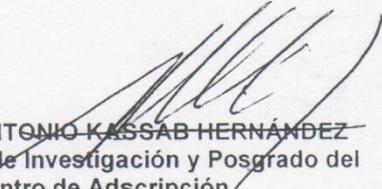
Tuvo impacto a nivel del IMSS, ya que se realizó intervención educativa con el personal médico adscrito a la unidad de Medicina familiar No. 13, llevando a cabo sesiones médicas que involucro la importancia del apego a la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento para la fiebre tifoidea.

Se dio a conocer el panorama epidemiológico de la fiebre tifoidea en nuestra población de estudio, acorde a los reportes de casos que se realizan desde las unidades médicas de salud, haciendo énfasis a la congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea.

3. FIRMAS



MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA
Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma



DR. JOSE ANTONIO KASSAB HERNÁNDEZ
Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción
Nombre y Firma



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ESPECIALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

**“CONGRUENCIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA DE FIEBRE TIFOIDEA EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 13. DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS”.**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

PRESENTA

NATIVIDAD TONDOPÓ OVANDO

DIRECTOR DE TESINA: DRA. BLANCA ESTHELA SOTELO ORTÍZ

REVISORES: MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA

DR. JAIME DOMÍNGUEZ GORDILLO



TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS. MAYO 2015



FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

HOJA 1

Congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea en la Unidad de Medicina Familiar No 13, IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Indicar las metas alcanzadas en el proyecto, si este es un **informe final**, o en su caso, si este es un **informe parcial**, indicar solo el avance hasta el momento.

Meta propuesta: Presentar el proyecto en el congreso de investigación UNACH 2015

Meta alcanzada: El proyecto no se presentó en el Congreso de investigación UNACH 2015, porque se piensa presentar en el Congreso de la Asociación de Infectología y Microbiología Clínica en el año 2016 en Monterrey, Nuevo León.

2.2. Productos entregables(solo aplica, si éste es un informe final)

Mencionar y adjuntar evidencias de los productos generados, resultado de la investigación.

- Se redactó el informe final del proyecto, que sirvió para la realización de la tesis de epidemiología que se realizó.
- Se llevó a cabo una tesis de especialidad en epidemiología

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

Adjuntar evidencia correspondiente si este es un informe final. Si este es un informe parcial, únicamente mencionar el avance hasta el momento.

Obtuvo la especialidad en epidemiología la médico **Natividad Tondopó Ovando**. Se anexa copia de la portada de la tesis y copia del acta de examen de evaluación profesional.

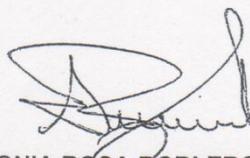
2.4. Impacto del proyecto(solo aplica, si éste es un informe final)

Tuvo impacto a nivel del IMSS, ya que se realizó intervención educativa con el personal médico adscrito a la unidad de Medicina familiar No. 13, llevando a cabo sesiones médicas que involucro la importancia del apego a la guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento para la fiebre tifoidea.

Se dio a conocer el panorama epidemiológico de la fiebre tifoidea en nuestra población de estudio, acorde a los reportes de casos que se realizan desde las unidades médicas de salud, haciendo énfasis a la congruencia clínica y diagnóstica de fiebre tifoidea.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
Dirección General de Investigación y Posgrado
Dirección de Investigación

3. FIRMAS



MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA
Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma



DR. JOSE ANTONIO KASSAB HERNÁNDEZ
Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción
Nombre y Firma



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ESPECIALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

**"CONGRUENCIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICA DE FIEBRE TIFOIDEA EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 13. DE TUXTLA GUTIÉRREZ
CHIAPAS"**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

PRESENTA

NATIVIDAD TONDOPO OVANDO

DIRECTOR DE TESINA: DRA. BLANCA ESTHELA SOTELO ORTÍZ

REVISORES: MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA

DR. JAIME DOMÍNGUEZ GORDILLO



TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, MAYO 2015

FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

Incidencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles en individuos adultos jóvenes en una colonia marginal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

2. RESULTADOS

2.1. Metas

El estudio estuvo conformado por 137 pacientes, de los cuales 98 fueron mujeres (71.5 %) y 39 hombres (28.5%), con una edad promedio de 42 años (DE \pm 14.19), con un rango de edad de 18-83 años.
La actividad laboral según el sexo de los pacientes fue:
en las mujeres, la mayoría es ama de casa con 53.8% seguido de profesionistas con un total de 24.9% .
Hombres 40.3% son profesionistas y en segundo lugar son empleados (29%).
En cuanto a la escolaridad de los pacientes, 31.3% son profesionistas, seguido de bachillerato completo con 17% y secundaria completa con 14% (36)
La frecuencia de antecedentes heredofamiliares (AHF) fue de 69.9% que corresponde a 91 pacientes, de los cuales (64.4%) fueron mujeres y (35.6% fueron hombres.
En su mayoría los pacientes en estudio no son portadores o sabedores que padecen de alguna enfermedad crónica no transmisible, sin embargo el 37.1% de ellos portan alguna enfermedad crónica, siendo las tres principales: hipertensión arterial sistémica con el 10.81%, DM con el 5.56% y dislipidemias con el 3.47%.
El 74.5% de los pacientes presento un IMC superior a lo normal, teniendo como la alteración predominante el sobrepeso grado II con el 28.2% (46), seguido del sobrepeso grado I con el 17.7% (46), y en tercer lugar a la obesidad grado I con el 15.1% (39).
Los niveles de glucosa sanguínea en ayunas, el 83.9% de los hombres y el 81.7% de las mujeres tuvieron valores normales; el 1.6% de hombres y 8.6% de mujeres, presentaron un valor entre 110-126mg/dl (clasificandose como prediabeticos), mientras que el 14.5% de los hombres y el 9.6% de mujeres se clasificaron como diabeticos con un valor mayor a 126mg/dL,

2.2. Productos entregables(solo aplica,si éste es un informe final)

Informe final
Tesis de licenciatura

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes que acuden a consulta al Centro de Salud de Patria Nueva Txtla Gutiérrez, Chiapas

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica,si éste es un informe final)

Los resultados de la encuesta aplicada y los de laboratorio fueron entregados a los individuos estudiados, fueron discutidos en forma conjunta a fin de concientizar a la población sobre regular los factores modificables

3. FIRMAS

Mtra. Tomasa de los Angeles Jiménez Pirrón

Dr. José Antonio Kassab Hernández

Responsable Técnico del Proyecto

Coordinador de Investigación y Posgrado del

Nombre y Firma

Nombre y Firma



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES QUE
ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE PATRIA NUEVA,
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

TESIS

Que para obtener el Título de:

MEDICO CIRUJANO

Presentan

**LUIS ALBERTO LÓPEZ MOTA
GUADALUPE LOPEZ TRUJILLO**

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. NINIA ROSA ROBLERO OCHOA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Noviembre 2015



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES QUE
ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE PATRIA NUEVA,
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

T E S I S

Qué para obtener el Título de especialidad de:

MEDICO CIRUJANO

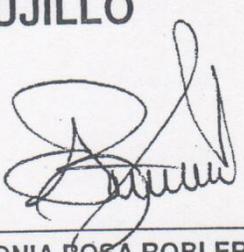
Presentan

LUIS ALBERTO LOPEZ MOTA

GUADALUPE LOPEZ TRUJILLO


MTRA. ROSA MARTHA VELASCO MARTINEZ

Secretaría Académica


MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA

Directora de Tesis

Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Noviembre 2015



FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/> *	Final:	xxxx <input type="checkbox"/> *
----------	----------------------------	--------	---------------------------------

1.1. Título del proyecto

Conocimiento sobre los anticonceptivos en alumnos de la facultad de medicina humana de la Universidad Autónoma de Chiapas

2. RESULTADOS

2.1. Metas

Encuestar a los alumnos de 1er modulo
 Sistematizar, procesar y analizar la información
 Elaborar Informe Técnico Final
 Dar a conocer los resultados a las autoridades correspondientes
 Realizar un proyecto educativo para abordar el problema

2.2. Productos entregables(solo aplica,si éste es un informe final)

Informe Técnico Final
 Elementos del proyecto educativo

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

No aplica

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica,si éste es un informe final)

Las mayoría de los alumnos de primer modulo conocía los método anticonceptivo. Sin embargo en relación a su uso es insuficiente su conocimiento. Cabe hacer mención que estos estudiantes aun no cursan con el semestre que les proporciona los conocimientos, suficientes y necesarios sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo tiene contacto frecuente con jóvenes de las preparatorias de donde proviene o de sus comunidades, por lo que es importante que promover la utilización correcta de los métodos anticonceptivos en este modulo.
 Llegamos a la conclusión que los alumnos del primer semestre pueden aprender acerca de los anticonceptivos con platicas, congresos, debates etc. Por lo cual es importante promover este tipo de eventos. Así como material óptico como periódicos murales, trípticos separadores, e incluir en estos la información veraz, oportuna y científica, sobre el uso correcto de cada método anticonceptivo, aplicando de forma didáctica una manera más fácil de aprender. En consenso con los alumnos participantes, decidimos regalar separadores, como elemento de proyecto educativo, con información sencilla pero importante sobre los métodos anticonceptivos para que los alumnos de primer modulo, que ya hayan iniciado su vida sexual activa recuerden siempre protegerse no solo de embarazos no deseados sino también de enfermedades de transmisión sexual, y los que no han iniciado su vida sexual activa tengan una opción para cuando decidan iniciarla, y así mismo sean promotores de la educación sexual de sus amigos y familiares en forma clara y eficaz.

3. FIRMAS

Responsable Técnico del Proyecto
Nombre y Firma

Mtra. Roxana Orientes Montes

Coordinador de Investigación y Posgrado del
Centro de Adscripción
Nombre y Firma

Dr. José Antonio Kassab Hernandez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"
CAMPUS II



INFORME FINAL

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS EN ALUMNOS DE LA FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS**

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION:

DRA. ROXANA ORANTES MONTES

COLABORADORES:

DRA. MARIA EUGENIA COUTIÑO PALACIOS

DRA. MARITZA CARRERA POLA

MTRO. BENJAMIN TONDOPO DOMINGUEZ

ALUMNOS:

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SARAOZ

JOSE MARIA RUIZ HERNANDEZ

JAIRO VAZQUEZ GARCIA

ALEXIS ZAVALA ORTIZ

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS A 15 NOVIEMBRE DEL 2015

INDICE

Contenido	
RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES	6
La sexualidad en México.....	6
Inicio de vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos	6
Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes.....	7
Información sobre los distintos métodos anticonceptivos.....	8
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	10
Universo y muestra	10
Tipo de estudio	10
Métodos de recolección de datos	10
Plan de tabulación y análisis	11
Periodo del estudio	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión	11
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	12
Cuadros y graficas sexo femenino	12
Cuadros y graficas del sexo masculino	16
DESCRIPCION DE GRAFICAS.....	20
DISCUSION	21
CONCLUSION.....	22

RESUMEN

Esta investigación descriptiva no experimental tiene como finalidad indagar sobre el conocimiento de educación sexual en el área de anticonceptivos en alumnos de la facultad de medicina humana de la universidad autónoma de Chiapas. La cual se eligió a un total de 89 personas de primer semestre al azar. Y se les aplicó a una encuesta de 48 preguntas la cual indagaba sobre el conocimiento que tienen de varios anticonceptivos. En tal encuesta los hombres y las mujeres iniciaron su vida sexual activa a los 18 años con 5 y 8 personas respectivamente, los hombres tienen un mayor conocimiento sobre condón masculino, siendo las pastillas anticonceptivas las menos conocidas por este género con una frecuencia de 41 personas que no la conocen. El método más conocido fue el del coito interrumpido en mujeres, siendo el condón el más utilizado por ambos géneros con una frecuencia de 26 personas en hombres y 8 en mujeres.

INTRODUCCION

Los anticonceptivos han ocupado un lugar importante en la vida del ser humano, tanto así que en la actualidad la mayoría de las personas con vida sexual activa utiliza uno de estos, estos dispositivos son importantes para que un ser humano ejerza una vida sexual saludable eligiendo poder tener los hijos que desee y cuando los desee. Por lo cual nosotros decidimos hacer un estudio a través de una encuesta la cual se aplicó a los alumnos de primer grado de medicina de la facultad Manuel Velazco Suarez. Con el afán de detectar si tenían el conocimiento de la diversa variedad de anticonceptivos que existe actualmente. Este estudio se realizó en el ciclo escolar Agosto- Noviembre 2015.

Esta investigación también tiene como objetivo identificar las posibles fallas de conocimiento de los anticonceptivos para poder sacar una conclusión de que anticonceptivos son los más y menos utilizados, los más y menos conocidos, y los más populares entre la los alumnos de esta facultad. Estos resultados darán una perspectiva de que tipo de conocimiento se debe reforzar en el alumnado del primer semestre de medicina humana.

INTRODUCCION

Los anticonceptivos han ocupado un lugar importante en la vida del ser humano, tanto así que en la actualidad la mayoría de las personas con vida sexual activa utiliza uno de estos, estos dispositivos son importantes para que un ser humano ejerza una vida sexual saludable eligiendo poder tener los hijos que desee y cuando los desee. Por lo cual nosotros decidimos hacer un estudio a través de una encuesta la cual se aplicó a los alumnos de primer grado de medicina de la facultad Manuel Velazco Suarez. Con el afán de detectar si tenían el conocimiento de la diversa variedad de anticonceptivos que existe actualmente. Este estudio se realizó en el ciclo escolar Agosto- Noviembre 2015.

Esta investigación también tiene como objetivo identificar las posibles fallas de conocimiento de los anticonceptivos para poder sacar una conclusión de que anticonceptivos son los más y menos utilizados, los más y menos conocidos, y los más populares entre la los alumnos de esta facultad. Estos resultados darán una perspectiva de que tipo de conocimiento se debe reforzar en el alumnado del primer semestre de medicina humana.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en relación a la educación sexual que guardan los alumnos del primer modulo de la facultad de medicina humana "Dr. Manuel Velasco Suarez", en el ciclo escolar Agosto- Diciembre de 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el género que más conocimientos tiene acerca
- Identificar el porcentaje alumnos que utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.
- Identificar el método anticonceptivo más utilizado por los alumnos de primer modulo.
- Identificar el método anticonceptivo más conocido por los alumnos de primer modulo.
- Identificar el porcentaje de alumnos que ha usado métodos anticonceptivos alguna vez en sus relaciones sexuales

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en relación a la educación sexual que guardan los alumnos del primer módulo de la facultad de medicina humana "Dr. Manuel Velasco Suarez", en el ciclo escolar Agosto- Diciembre de 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el género que más conocimientos tiene acerca
- Identificar el porcentaje alumnos que utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.
- Identificar el método anticonceptivo más utilizado por los alumnos de primer módulo.
- Identificar el método anticonceptivo más conocido por los alumnos de primer módulo.
- Identificar el porcentaje de alumnos que ha usado métodos anticonceptivos alguna vez en sus relaciones sexuales

ANTECEDENTES

La sexualidad en México

La salud sexual es considerada como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona, por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y la realización feliz de su sexualidad.

La planificación familiar y la anticoncepción son fundamentales en la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud.

De acuerdo con la ENADID, para 2009 la mediana de edad a la primera relación sexual en mujeres de 15-19 años de edad era de 15.4 años, y 56 de 1,000 adolescentes se convirtieron en madres. Las adolescentes sin escolaridad muestran la tasa más alta de fecundidad (180/1,000 mujeres), con lo cual podemos ver una proporción directa entre la educación y la sexualidad.

El 40% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia no planean o no desean el embarazo en ese momento lo que nos lleva a considerar también que, las complicaciones por abortos inseguros son también una causa de morbilidad materna en adolescentes. En comparación con las mujeres adultas, las adolescentes recurren a la interrupción del embarazo en etapas avanzadas del embarazo, aumentando el riesgo reproductivo.

La adopción de un anticonceptivo posterior a un evento obstétrico sigue siendo un reto incumplido en la realidad del país.

Inicio de vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos

A nivel nacional, el uso del condón reportado en la última relación sexual por adolescentes aumentó de 31.8%, según la ENSANUT 2006, a 47.8% en la ENSANUT 2012. Por región geográfica, en 2012 el uso del condón aumentó de 31 a 47% entre las adolescentes que residen en el norte el país; de 36 a 49% en la región centro; de 22 a

44% entre las del sur (con la prevalencia más baja en ambas encuestas) y finalmente de 36 a 56% entre las del DF.

En los adolescentes y jóvenes que no usaron anticonceptivo en la primera relación, las razones de no usarlo son: ignorancia acerca de los métodos y su uso así como el lugar de adquisición (39.7%); el 28.9% señaló no haber planeado el tener las relaciones.

El uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es muy reducido. La ENADID 2009 muestra que solo 38% de las mujeres adolescentes usó algún método anticonceptivo y que la edad mediana para el uso del primer método en mujeres en edad fértil es de 21.7 años, mientras que la edad mediana al primer hijo nacido vivo es de 20.5 años; los varones tienen un buen conocimiento de métodos de prevención de embarazo e ITS. No obstante, en una encuesta en estudiantes de educación básica y media superior (13-19 años) en cinco entidades con rezago en materia de salud reproductiva (2003), se muestra que entre ellos solo el 27% ha oído hablar de la anticoncepción de emergencia.

Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes

Los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo. Los requisitos que debe reunir un método en la adolescencia son la reversibilidad, salvo caso de deficiencia psíquica o enfermedad grave que contraindique un embarazo, no interferencia con el desarrollo físico, facilidad de uso y adecuación a la actividad sexual. En relación con los métodos anticonceptivos la gran mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo.

Se observó en un estudio que la mayoría de las adolescentes no lo utilizan en la práctica sexual, y que la mayoría de los adolescentes en general desconoce las opciones de anticoncepción.

La escuela es el lugar ideal para lograr el aprendizaje de conductas saludables, puede contribuir a la salud en general y a la sexual y reproductiva en particular. La promoción y prevención en Salud Sexual y Reproductiva tiene ventajas como: la etapa de desarrollo físico y psicológico adolescente coincide con el inicio de las prácticas sexuales, siendo un

momento ideal para dotarlos de actitudes y prácticas saludables en un ambiente propicio, en vez de actuar cuando ya se han aprendido patrones poco saludables

Información sobre los distintos métodos anticonceptivos

El *preservativo masculino*

Prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Son seguros, relativamente económicos, no precisan control médico y tienen escasos efectos secundarios. Su tasa de fracaso es del orden del 14%, aunque con su uso correcto disminuye a un 3%.

El *preservativo femenino* es otra opción, si bien su uso es muy reducido. Permite a la mujer controlar la seguridad de su relación sexual aunque presenta algunas incomodidades en el uso que lo hacen poco atractivo.

El *diafragma* ofrece también cierta protección frente a las ITS, aunque no frente al VIH. Consiste en una semiesfera de látex que se coloca en el fondo vaginal cubriendo el cérvix, acompañado de crema espermicida que lubrica y aumenta la eficacia. Requiere prescripción médica para su correcta medida y un grado adecuado de motivación por parte de la adolescente para su uso.

Los *métodos naturales* y el *coitus interruptus*, siempre a mano, son muy utilizados por los adolescentes. La irregularidad menstrual de la adolescencia puede disminuir su ya reducida eficacia. No tienen contraindicaciones ni efectos secundarios.

La *anticoncepción hormonal combinada*, en sus formas de administración oral, inyectable, vaginal o transdérmica, constituye un método seguro y eficaz en esta época de la vida. Presenta además una serie de efectos beneficiosos no anticonceptivos como el aumento de la regularidad menstrual, la disminución del sangrado menstrual y prevención de la anemia ferropénica, la disminución de la enfermedad inflamatoria pélvica, de los quistes de ovario, del riesgo de cáncer de endometrio y ovario y de la incidencia del acné, sea cual sea su composición.

Los *anillos vaginales* se insertan en la vagina para un período de tres semanas, seguidos de una semana de descanso.

Los *parches* se colocan una vez a la semana durante tres semanas, con otra de descanso. La eficacia de ambos métodos es superponible a la de los orales, sus contraindicaciones las mismas y nos permiten un buen control del ciclo; suponen una adecuada alternativa para las adolescentes.

En cuanto a los métodos con sólo gestágeno, la *mini-píldora*, por sus irregularidades menstruales y la aparición de quistes de ovario funcionales, puede resultar poco atractiva. Los *inyectables de AMPD*, de uso creciente entre adolescentes en otros medios, pueden resultar útiles por su larga duración (14 semanas) y buena tolerancia; deben conocerse adecuadamente sus irregularidades en la regla y la elevada frecuencia de amenorrea en el uso prolongado, así como el lento retorno a la fertilidad posterior.

Los *implantes* subdérmicos de gestágeno, de elevada eficacia, permiten la anticoncepción prolongada por tres o cinco años, pero su afectación en el ciclo puede resultar un inconveniente.

La anticoncepción intrauterina, con *DIU de cobre o medicado* con levonorgestrel, no está contraindicada en la adolescencia siempre que no exista riesgo de infecciones de transmisión sexual y se busque una anticoncepción a largo plazo.

En referencia a la *anticoncepción de emergencia*, aunque no sea un método a recomendar como de continuidad, constituye una valiosa segunda oportunidad para una relación no protegida por inesperada, con posible fallo del método o en condiciones de menos control por el/la adolescente (alcohol, drogas, etc.). La rotura del preservativo es la principal causa aducida en su solicitud. La anticoncepción de emergencia se puede realizar con la administración de dos comprimidos de 0,75 mg de levonorgestrel en las primeras 72 horas tras un coito no protegido (se puede alargar a 120, disminuyendo la eficacia). Su eficacia es la prevención de un 84% de embarazos. Tiene escasos efectos secundarios (náuseas-vómitos, mareos, algias abdominales, alteraciones menstruales), considerándose un medicamento de gran seguridad, que se administra sin receta en gran número de países con sistemas sanitarios avanzados, sin que ello haya redundado en un aumento de la utilización del método. Su eficacia disminuye con el paso de las horas.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Universo y muestra

La presente investigación se realizó a alumnos del primer semestre de la facultad de medicina "Manuel Velasco Suarez", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

El universo está compuesto por 115 alumnos. En cuanto al tamaño de la muestra, ésta se obtuvo mediante la siguiente página web:

<http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>

La muestra que se obtuvo mediante la página web anterior fue de 89, con un porcentaje de error del 5% y una confianza del 95 %.

Los alumnos que participaron en el estudio se obtuvieron al azar.

Tipo de estudio

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es no experimental transversal y con un alcance explicativo.

En términos de metodología, usamos el estudio transversal, o también llamado de encuesta ya que nuestra muestra en estudio puede ser seleccionada de manera probabilística por racimo sin considerar la exposición o el evento como criterios de selección. Se considera no experimental debido a que no se llevaron a cabo experimentos en los sujetos.

Métodos de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una encuesta aplicada a 89 alumnos de la facultad de medicina humana Manuel Velasco Suarez, la cual consta de 48

preguntas: (47) de opción múltiple y 1 abierta. El registro y el análisis de los datos estadísticos de las interrogantes se realizó con la ayuda de Microsoft Office Excel 2010®.

Plan de tabulación y análisis

Para llevar a cabo la recolección de los datos se idearon tablas y gráficas de manera que se muestren los resultados obtenidos durante la encuesta aplicada de una forma fácil y entendible.

Periodo del estudio

El periodo en el que se llevó a cabo el estudio fue durante el ciclo escolar agosto - noviembre del 2015.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron: Ser alumno de primer semestre de la facultad de medicina "Manuel Velasco Suarez", aceptar realizar la encuesta. Estar presente el día de la encuesta

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron: personas que se nieguen a participar en el estudio y que no asistan el día en que se aplique la prueba. No ser alumno de primer semestre de la facultad de medicina "Manuel Velasco Suarez".

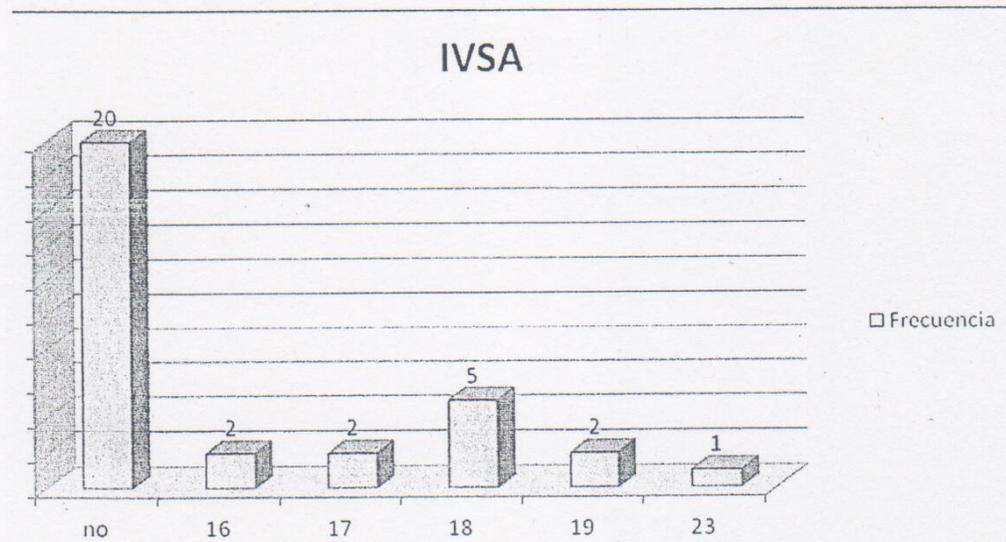
ANALISIS DE LOS RESULTADOS

os y graficas sexo femenino

IVSA EN MUJERES

	Frecuencia
	20
16	2
17	2
18	5
19	2
23	1

a 1.- obtenido de la encuesta realizada a los alumnos del 1 semestre de la facultad de medicina Manuel Velasco Suarez. Tuxtla Gutiérrez Chiapas



Grafica 1.- obtenida de la tabla 1

FORMATO DI-F3
INFORME TÉCNICO

DATOS GENERALES

Tipo de Informe:

Parcial:	<input type="checkbox"/>	Final:	<input checked="" type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	-------------------------------------

1.1. Título del proyecto

Estilo de vida saludable en alumnos universitarios, el caso de los alumnos de la Facultad de Medicina Humana C-II.

2. RESULTADOS

2.1. Metas

- Encuestar a los alumnos de la FMH 100%
- Sistematizar, procesar y analizar la información 100%
- Elaborar Informe Técnico Final 100%
- Dar a conocer los resultados a través de foros 50%

2.2. Productos entregables(solo aplica,si éste es un informe final)

Informe Técnico Final (se anexa)

2.3. Formación de recursos humanos (Estudiantes-Tesistas)

2.4. Impacto del proyecto(solo aplica,si éste es un informe final)

Como universidad e institución de educación superior de educación en Medicina es de gran relevancia, buscar la promoción de la salud y la prevención en los alumnos, lo que repercutirá en la familia y actividad laboral, además es un compromiso formativo integral que trasciende la formación académica y social, para incorporar además la promoción de contextos necesarios para promover la salud; por ello se debe primero tener un panorama y acercamiento del estilo de vida de los alumnos y estos puedan entender por qué algunos de ellos al iniciar su vida universitaria tienen dificultad para adaptarse, en ocasiones su rendimiento académico se ve disminuido, porque se sienten solos, retraídos, la falta de tiempo para actividades extra curriculares como el ejercicio, sensación de tener pocas horas para el estudio y actividades escolares y adicionalmente para los foráneos el sentirse alejado de sus familiares y amigos por cambiarse de ciudad o localidad.

Es por ello que se busca a través de este estudio, investigar cual es el estilo de vida que tienen los jóvenes universitarios, de la Facultad de Medicina Humana, y en especial los alumnos de la licenciatura de Médico Cirujano, y proponer estilos de vida saludable para complementar la formación integral de los alumnos, en este nuevo programa educativo por competencias, donde se privilegia al ser de forma integral y holística.