

Al evaluar antecedentes familiares se encuentra: 47 (58.02 por ciento) diabéticos, 31 (38.27 por ciento) hipertensos, 28 (34.56 por ciento) con problemas del corazón, mientras que siete (8.6 por ciento) no presentaron antecedentes familiares.

Las enfermedades crónico degenerativas diagnosticadas fueron 31 (38.27 por ciento) DM, 25 (30.86 por ciento) hipertensión, 22 (27.16 por ciento) dislipidemias y cinco (6.17 por ciento) obesidad. De los cuales el 2.46 por ciento de la población masculina era hipertensa y además presentaba dislipidemias. El 35 (43.20 por ciento) no conocía el significado del término arteroesclerosis. Con respecto a si el médico ha informado al paciente sobre el riesgo coronario: 39 (48.14 por ciento) negó tener información alguna.

Discusión

La población analizada en su mayoría dijo consumir una dieta balanceada y preparar los alimentos asados, pero al evaluar el IMC la mayoría demostró tener sobrepeso. Cabe destacar que la segunda premisa con mayor porcentaje fue la preparación de alimentos fritos, lo cual, podría ser un factor para el sobrepeso que la población evaluada presenta. Además el 65.43 por ciento no practica alguna actividad física, así que aunque consuman alimentos balanceados posiblemente los están sobresaturando de grasas o ingieren demasiadas calorías con respecto a la actividad física que realizan. En cuanto al hábito de fumar sólo el 29.6 por ciento de la población lo practica.

Al evaluar el IMC la población mostró tener en su mayoría sobrepeso, al compararlos por sexo, las mujeres obtuvieron mayoría. Asimismo encontramos que el 48.88 por ciento de mujeres encuestadas presentan algún tipo de diabetes, y que la DM es la enfermedad crónico degenerativa que predominó entre hombres y mujeres encuestadas; le siguieron la hipertensión y los problemas cardíacos. Al evaluar la información que tiene el paciente acerca del término arteroesclerosis la mayoría no conocía el significado del mismo; paradójicamente más de la mitad de la población había sido informada acerca del riesgo coronario.

Por último, se concluye que la información que tiene el paciente acerca del riesgo que representa la entidad etiológica que tiene, no es la mejor, pues sólo tiene conocimientos aislados y no una verdadera conciencia de la situación en la que se encuentra. Como valor agregado se les dieron pláticas informativas sobre el significado de dichas patologías y se les entregó posteriormente un tríptico explicativo. Se sugiere que el estudio y la prevención de los factores de riesgo deben ser una prioridad en la práctica clínica, y es precisamente sobre los factores de riesgo donde debe centrarse la labor de prevención y profilaxis para evitar graves consecuencias. Asimismo que los médicos orienten de una mejor manera a la población para entender lo que es e implica su padecimiento, de esta forma el paciente tendrá mejores herramientas y una concientización verdadera acerca de estas enfermedades, con ello procurará llevar un estilo de vida más saludable.

Actitudes frente a la sexualidad en adolescentes nahuas de telesecundaria en Huazuntlán, Veracruz

Autor: Claudia Érika Salinas Almaguer *

Coautor: Julieta Ma. Jaloma Cruz

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) define la adolescencia como una etapa que ocurre en el segundo decenio de la vida, desde los diez hasta los 19 años, época en que los adolescentes presentan múltiples cambios como la apropiación de nuevos roles y normas dentro de la familia, la consolidación de la identidad, un nuevo estilo de vida, el inicio de la pubertad y una sexualidad más activa (Amar J. y B. Hernández, 2005). El aprender sobre sexualidad es un proceso que dura toda la vida y es parte fundamental de la socialización de todo ser humano. No obstante, los padres generalmente no están preparados o dispuestos a proporcionar información sobre sexualidad a los jóvenes. Es imperativo que los jóvenes tengan acceso a información y

* Estudiante de Pregrado. Facultad de Enfermería Campus Minatitlán. Universidad Veracruzana. almaguersalinas@hotmail.com

educación correcta, accesible y apropiada para su edad, en lo que respecta a sexualidad y salud sexual (OMS, 1993).

Antecedentes

La encuesta realizada por MEXFAM (1999) en jóvenes entre 13 y 19 años de edad, resalta que 22.3 por ciento de los hombres y 10.3 por ciento de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales, y la edad promedio de las relaciones sexuales fue a los quince años (González-Garza *et al*, 2005). Desafortunadamente, los adolescentes al iniciar su vida sexual no utilizan protección, lo que trae consigo enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados que en ocasiones terminan en abortos inseguros, poniendo en riesgo su salud. El embarazo casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes al enfrentarse primero al rechazo familiar y posteriormente al de la sociedad conservadora (Amar J. y B. Hernández, 2005). En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México (ECRAM, 1998), entre la población de diez y 24 años de edad reveló que los jóvenes después del inicio de la actividad sexual continúan activos y sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo (Núñez-Urquiza *et al*, 2003).

Hipótesis

La adecuada información en la adolescencia promueve la sexualidad saludable.

Objetivo General

Conocer las actitudes frente a la sexualidad de los y las adolescentes nahuas entre doce y 16 años de edad.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo transversal de tipo descriptivo. La metodología empleada fue la implementación de talleres participativos con los y las estudiantes nahuas de telesecundaria en Huazuntlán, Ver., durante el periodo abril-junio de 2007. Para obtener información se utilizaron las técnicas de observación participante, discusión grupal y entrevista

dirigida, empleando como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas a una muestra del 20 por ciento de la población estudiantil.

Resultados

Las actitudes de los y las adolescentes se rigen bajo los estereotipos de género que su cultura impone. Los resultados demostraron que tienen escaso conocimiento sobre sexualidad. La familia es la principal fuente de información en un 50 por ciento, la escuela el 35 por ciento y otros medios 15 por ciento. Los varones tienen mayor libertad para ejercer su sexualidad que las mujeres, para ellas es importante conservar su virginidad. De los encuestados un 55 por ciento mencionó haber tenido novio(a), aprobado por la familia en varones, más no en las mujeres. Los adolescentes reflexionaron acerca del uso del condón como un método seguro, ya que después de los talleres de sexualidad un 100 por ciento mencionó que utilizará el condón para prevenir ETS, VIH y embarazo. Además consideran la píldora de emergencia como una opción en caso de haber tenido sexo no protegido.

Los resultados de las entrevistas demostraron que en el hogar los padres poco les han hablado sobre sexualidad, y quienes lo han hecho han sido las madres, siendo a ellas a quien confiarían platicar de su primera relación sexual. Al preguntarles qué aconsejarían a una amiga que estuviera embarazada o a un amigo que hubiera embarazado a su novia, todos contestaron que se casaran y criarán juntos al bebé. Todos desaprobaron el aborto como una solución al embarazo no deseado y comentaron que sus familias también los obligarían a casarse si estuvieran en esa situación. Al preguntarles si es lo mismo tener relaciones sexuales que hacer el amor, el 50 por ciento mencionó que era lo mismo y el otro 50 por ciento que no, que las relaciones sexuales eran sólo por "tener ganas" y que hacer el amor es cuando se siente afecto por la pareja, no sólo para tener hijos también para sentir placer.

Discusión

La adolescencia es la etapa cuando generalmente se inicia la vida sexual. Algunos de los problemas que enfrentan los adolescentes en las comunidades indígenas provienen de la escasa información sobre sexualidad y por aspectos culturales. Los talleres abrieron un espacio de diálogo, aprendizaje y confianza, permitiendo la expresión de sus ideas sobre la sexualidad, que en ocasiones es vista como tabú. Las redes familiares y sociales hacen la diferencia entre la aceptación y apoyo para la madre adolescente y el nuevo miembro de la comunidad (Garrido y Madariaga, 2001), o bien excluirla y dejarla sola afrontando su difícil situación en la crianza y su autosostenimiento.

El conocimiento y la adecuada información son fundamentales para el sano disfrute y respeto de la sexualidad propia y ajena. Por ello, todos los padres deberían aprender a hablar con sus hijos del tema desde la adolescencia, de forma natural y apropiada (Tierno, 2001). Es primordial concebir la sexualidad no únicamente como un medio para la reproducción, sino como una expresión del amor y la comunicación en la pareja, fundamentales en el desarrollo humano y la equidad de género.

Se ha demostrado que los programas que defienden tanto el aplazamiento del coito sexual como el uso del condón fueron más eficaces en conservar la salud que aquellas que sólo promovían la abstinencia (OMS, 1993). Es fundamental la educación sexual en los y las adolescentes así como desarrollar las habilidades de comunicarse, negociar efectivamente y de construir relaciones de respeto y confianza que promuevan la equidad de género y el crecimiento de individuos maduros y plenos.

Atención farmacéutica primaria de la hipertensión arterial a pacientes del DIF de la comunidad de Tomatlán, Veracruz

Autor: Paúl Yasser Muñoz Jerónimo*

Coautores: Claudia Elizabeth Alvarado Olmedo, Rosalba Yazmín Cid González, José Felipe Velázquez Hernández, Araceli Aquino Arteaga, Raúl Hernández Cruz, Emma Virginia Herrera Huerta

Marco Teórico

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es un padecimiento crónico de etiología variada que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial (PA), ya sea sistólica, diastólica o de ambas a cifras; 140/90 mmHg¹. En los últimos tiempos se ha demostrado que las cifras de PA que representan riesgo de daño orgánico son aquellas por arriba o igual a 140/90 mmHg cuando éstas se mantienen en forma sostenida. La HAS es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. En efecto, alrededor de 26.6 por ciento de la población de 20 a 69 años la padece y cerca del 60 por ciento de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

El principal propósito de la prevención y del tratamiento de la HAS es reducir el riesgo de morbilidad y morbilidad cardiovascular. Para alcanzar dicho objetivo, se pueden obtener otros objetivos intermedios como el control adecuado de la presión arterial y de otros factores de riesgo, así como mejorar o revertir el daño de algún órgano diana. Para satisfacer estos objetivos la terapéutica actual cuenta con las estrategias de los cambios de estilo de vida (tratamiento no farmacológico) y del tratamiento farmacológico o medicamentoso. El objetivo fundamental

*Estudiante de Pregrado. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Veracruzana. emherrerera@uv.mx