

cuestionarios fueron vaciados en Microsoft Excel y analizados en epi info.

Resultados

Se incluyeron 90 alumnos correspondiendo 21 de primer año (23.33 por ciento), 18 (20.00 por ciento) de segundo año, 19 (21.11 por ciento) de tercer año, 13 (14.44 por ciento) de cuarto año y 19 (21.11 por ciento) de quinto año. De los cuales 37 (41.11 por ciento) de los alumnos fueron de sexo femenino y 53 (58.89 por ciento) de sexo masculino. El rango de edades que se encontró fue de 18 a 28 años, con una media de 20.81 ± 2.12 . La prevalencia total de estrés fue del 32.22 por ciento de la población de estudio, de los cuales 89.66 por ciento presentan estrés leve y 10.34 por ciento estrés moderado. La prevalencia de estrés en el sexo femenino fue del 16.22 por ciento, correspondiendo en su totalidad a estrés leve. En los hombres 43.40 por ciento presentó estrés, correspondiendo 37.74 por ciento a estrés leve y 5.66 por ciento a estrés moderado, encontrando la prevalencia de estrés en el sexo masculino estadísticamente significativa ($p= 0.0186$). No hubo diferencias estadísticas entre grado escolar, edad ni enfermedades recurrentes en los últimos seis meses con la prevalencia de estrés.

Discusión

Los niveles de estrés total de la población que nos ocupa son un poco inferiores a los reportados en el estudio como el de Marty y col, en el cual reportan una prevalencia superior al 36.3 por ciento en una población universitaria; así como valores muy inferiores a lo reportado por Supe AN con una prevalencia del 73 por ciento en una población de estudiantes universitarios únicamente de medicina. En lo que se refiere al estrés distribuido por sexos, se encontró que los hombres de esta facultad se estresan más que las mujeres, contrario a trabajos previos en los que se observaron mayores niveles de estrés en la población del sexo femenino. Posiblemente se deba a factores que no han sido estudiados en esta investigación, como el que las mujeres poseen mejores estrategias de afrontamiento. Al relacionar al estrés con el año escolar, no se encontró asociación significativa, lo cual se opone a lo manifestado en el estudio de Juan Celis.

Aunque existe un problema de estrés entre los estudiantes no es urgente la implementación de programas preventivos. En futuros estudios sería adecuado medir las posibles causas del porqué la prevalencia en nuestra población se asoció a los hombres.

Análisis de cluster de leucemia aguda en niños de la Ciudad de México en 2006

Autor: Plácido Sánchez Acosta*

Coautores: MC Ortega Alvarez, JM Mejía Aranguré

Marco Teórico

La importancia de la detección de "clusters" o conglomerados surge como estrategia para detectar en poco tiempo pequeños focos epidémicos, evitar su propagación e identificar la etiología de las enfermedades para su prevención. El cluster se define como la aparición de un número de casos de una enfermedad en cantidad superior a lo que cabría esperar para una determinada población, en un área geográfica y un periodo de tiempo determinado. Para precisar esta definición es necesario dividirla en tres: se denomina conglomerado espacial o geográfico a un exceso de casos diagnosticados en un área geográfica que va desde un pequeño poblado hasta todo un continente; un conglomerado temporal es un exceso de enfermos muy cercanos en el tiempo y un conglomerado espaciotemporal es un exceso de casos en ambos escenarios: espacio y tiempo. Además la detección de conglomerados constituye una herramienta importante para la vigilancia del cáncer, identifica áreas de alto riesgo y generar hipótesis acerca de la etiología del mismo.

Antecedentes

Diferentes trabajos en la literatura se han enfocado en el estudio de la leucemia infantil debido a la alta incidencia entre niños, comparado con otras enfermedades cancerígenas y a la gran preocupación pública que ésta genera. En el Distrito Federal se ha visto aumentada la tasa de incidencia de leucemia desde 1982, siendo la tasa

*Estudiante de Pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana. cidofriend@hotmail.com

reportada para el periodo de 1996 al 2000 de 58.4 por 100.000 niños, una de las tasas más altas reportadas en el mundo.

Hipótesis

Existe un conglomerado temporal en la serie de casos de leucemia aguda, por fecha de diagnóstico y espacial en delegaciones del DF.

Objetivo General

Analizar la distribución temporal y espacial de la incidencia de leucemia entre niños de cero a catorce años de edad en México Distrito Federal, de enero a diciembre del año 2006, utilizando métodos estadísticos que evalúen la existencia de conglomerados.

Metodología

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal, protectivo. Diseño: registro de base poblacional. Universo de estudio: población de cero a catorce años del DF. Numeradores: casos nuevos de leucemia aguda diagnosticados de enero a diciembre del 2006 por delegación política. Denominadores: población de cero a catorce años por delegación política reportada por el INEGI en el II Censo de Población y Vivienda 2005. Participaron todos los hospitales del DF que atienden niños con LA: Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, Hospital Regional Gabriel Mancera, IMSS, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, Hospital Infantil de México Federico Gómez SSA, Instituto Nacional de Pediatría SSA, Hospital Juárez de México SSA, Hospital General de México SSA. Diagnóstico: todos los pacientes con LA fueron diagnosticados por aspirado de médula ósea (*International Classification of Disease for Oncology*, ICD-O2; 1990); las tasas fueron estandarizadas por edad. Se utilizó el paquete estadístico Epidat, que contiene distintos métodos de detección de cluster; se realizó el análisis temporal grupal con los métodos Scan, Cusum y Poisson; el método de análisis espacial fue Grimson.

Resultados

Se diagnosticaron 113 casos en niños menores de catorce años con una tasa estandarizada de 56.4 casos de leucemia aguda por cada millón de niños. El método de Scan con una ventana temporal de tres meses muestra una mayor incidencia en los

meses de enero, febrero y marzo con un total de 40 casos, que corresponde al 35.4 por ciento de los registrados; específicamente marzo contiene el mayor número de casos, hasta tres por día. Dicho resultado es demostrable también con el método de Cusum que detecta zona de alarma en marzo por superar el número de casos esperados mensuales. Aplicando el método de Poisson que compara los nueve casos esperados con los 19 casos reportados en marzo arroja un valor de p de 0.0024 proporcionando significancia estadística para este cluster. Las tasas de incidencia por delegaciones políticas reportaron tasas que van de 9.2 a 138.2 casos por millón de niños para las Delegaciones Venustiano Carranza y Tláhuac respectivamente. Pero al buscar un conglomerado espacial mediante el método de Grimson analizando las tasas de incidencia de las 16 delegaciones así como su relación geográfica entre ellas, se encontraron siete delegaciones adyacentes con tasas elevadas de las 5.9 que se esperarían, pero sin significancia estadística global de conglomerado para el DF.

Discusión

Éste es el primer trabajo que busca la identificación de clusters de leucemia aguda en México. Se confirmó que la incidencia de leucemia aguda infantil en la Ciudad de México continúa siendo muy elevada y es este tipo de situaciones donde se recomienda la utilización de los métodos para la búsqueda de clusters. Establecer la presencia de conglomerados no es un fin en sí mismo, es más bien un primer paso para generar hipótesis de investigación e identificar posibles factores ambientales, que posteriormente sean evaluados. Con respecto a los clusters en el tiempo el presente estudio identificó un conglomerado en marzo. Si bien este tipo de estudios se realiza principalmente para enfermedades infecciosas, su búsqueda en padecimientos malignos aporta elementos para sustentar la hipótesis de la etiología infecciosa de la leucemia. El presente trabajo no identificó significancia en la presencia de clusters espaciales ya que el método de Grimson no considera la superficie territorial de las unidades de análisis y en este caso las delegaciones políticas son muy heterogéneas. Al respecto, es recomendable continuar con el análisis de esta información usando métodos como el de Knox, para el estudio de las distribuciones en espacio y tiempo simultáneamente, que precisamente fue

probado con casos de leucemia y encontró que en los mismos existía una tendencia al agrupamiento demostrándose un exceso de pares de casos a menos de 1 Km de distancia y de 60 días en la presentación uno del otro.

Calidad de vida en pacientes con VIH-SIDA en el hospital de la zona 32 de Minatitlán, Veracruz

Autor: Andrea Isabel Torres Zugaide

Coautores: Diana Otegui Jiménez, Rafael Arias Flores

Marco Teórico

El VIH se ha convertido ya en un problema de salud que nos concierne a todos, pues la apreciación de la salud no se limita a factores clínicos, así es como entra en un papel primordial la calidad de vida, que la OMS define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Existe consenso sobre la evaluación de la calidad de vida, que implica considerar la compleja interacción de múltiples dimensiones en las áreas física, psíquica y social.

La evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en pacientes con infección por VIH es relevante, ya que se sustenta que estos pacientes viven más, pero no se sabe si viven mejor. En investigaciones se indica cómo la calidad física decae con el avance de la enfermedad; otros agentes que influyen en la calidad de vida del paciente están relacionados con el tratamiento antirretroviral con base en las combinaciones farmacológicas. Hoy se sabe que pacientes con VIH que tienen una percepción positiva del apoyo social, les ayuda a adaptarse a su enfermedad y mejorar su salud a diferencia de los que no cuentan con redes de apoyo, tienen menos probabilidades de cumplir el tratamiento.

Antecedentes

La situación mundial del VIH hasta el 2006 es de 39.5 millones de personas, que vivían con el VIH y un total de 4.3 millones de nuevas infecciones. En América Latina totalizan 140 000. Las dos terceras partes de los 1.7 millones de personas que se estiman están infectadas, viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México, éste último ocupa el tercer lugar en América Latina, el lugar 23 en América y el Caribe y finalmente el lugar 77 en el mundo. En México 180 000 personas vivían con el VIH en el 2005. Los casos de VIH desde 1983 hasta el 2006 en Veracruz eran 9, 6806 y los nuevos casos del 2006 sumaban 269 convirtiéndose en el primer lugar nacional en nuevos casos de VIH.

Los mecanismos de transmisión del VIH son principalmente por vía sexual, vía sanguínea o vía parenteral. Esto constituye un serio problema para el equipo médico que está reconociendo el valor de medir la CVRS por lo que exige el diseño y la ejecución de cuestionarios de intervención para evaluar la CVRS, cuyo objetivo es determinar la calidad de vida. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde 1986 se crearon módulos de detección de VIH. En 1996 desciende la mortalidad por SIDA gracias al tratamiento con drogas antirretrovirales y desde 1999 se inició la incorporación de personas VIH positivas sin seguridad social al programa de abastecimientos gratuitos de medicamentos antirretrovirales, por FONSIDA, actualmente CONASIDA.

El objetivo de esta investigación es que la información obtenida permita conocer el impacto de la progresión y supervivencia de la enfermedad para ayudar al médico a escoger un tratamiento más activo o realizar recomendaciones específicas y por tanto mejorar la atención y el manejo de los pacientes, pues el servicio médico está obligado en consecuencia a no sólo disminuir el sufrimiento de quienes están infectados por VIH, sino también a procurar mejorar su calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

Hipótesis

“La calidad de vida en los pacientes con VIH del HGZ No. 32 es inversamente proporcional

* Estudiante de Pregrado. Facultad de Medicina Campus Minatitlán. Universidad Veracruzana. isabeltugaide@hotmail.com