



**Nombre de alumno: César Eduardo
Figueroa Moreno**

Nombre del profesor: Nayeli Morales

Nombre del trabajo:

Materia: Seminario de tesis

Tema: tesis

Grado: 8

Grupo: "A"

No. Nombre del posible tema	Que me gusta	Que no me gusta	Que tanto conozco el tema	Tiempo que dispongo	Referencias bibliograficas
1. Prevencion de enfermedades	Ayuda a detectar antes de que se desarrollen	Las consecuencias al no atender a tiempo dicha enfermedad	Poco	7 meses	
2. Sistema de farmacovigilancia	Sustancias que es capaz de hacer una reaccion rapida	Es bastante extensa	Muy poco	7 meses	
3. Nivel de estrés y ansiedad de los enfermeros que trabajan en sala de urgencias	Está causado principalmente por sobrecarga laboral, largas jornadas, cuidados muy específicos de los pacientes		Poco	7 meses	
4. Reduccion en el riesgo de infeccion de un paciente con cateter central	Tener cuidado al colocarlo, mientras y al terminar del proceso		Poco	7 meses	
5. Salud sexual			Poco	7 meses	

TEMA UNO, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La medicina preventiva es parte de la salud pública, sus objetivos son los mismos de esta promover, conservar la salud y prevenir enfermedades.

Los aspectos básicos a los que limitaba la salud pública en sus inicios, el saneamiento ambiental, cuarentena y desinfección, se agregaron más medidas generales de prevención específicamente dirigidas al individuo para evitar enfermedades.

(Alva, 2011)

1. Prevención primaria: Esta dirigida al individuo sano o aparentemente sano, sus objetivos particulares son: La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para conseguirlos se dispone la educación
2. Prevención secundaria: Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez, estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, actividades que tradicionalmente corresponden al clínico.
3. Prevención terciaria: Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico como en lo mental y en lo social, la terapia física, lo ocupacional y la psicología tratan de conseguir que los individuos

(Alva R. A., 2011)

La rehabilitación se define como un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno

(ALVA, 2011)

La rehabilitación puede reducir los efectos de multitud de problemas de salud, como enfermedades (agudas o crónicas), afecciones, lesiones o traumatismos. Asimismo, puede complementar otras intervenciones sanitarias, como las médicas o quirúrgicas, y contribuye a conseguir el mejor resultado posible. Así, por ejemplo, la rehabilitación puede contribuir a reducir, gestionar o evitar las complicaciones de muchos problemas de salud, como las lesiones medulares, los accidentes cerebrovasculares o las fracturas.

También contribuye a reducir al mínimo o frenar los efectos discapacitantes de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, dotando a los pacientes de estrategias de autogestión y de las ayudas técnicas que precisen, o manejando el dolor u otras complicaciones.

(ALVA R. A., 2011)

La detección es una búsqueda intencionada de padecimientos, antes de que se presente la sintomatología correspondiente. Por esta razón, el procedimiento es de gran utilidad para descubrir enfermedades crónicas, de lenta evolución, en cuyas etapas iniciales no hay manifestaciones patológicas ostensibles. Detección no es lo mismo que diagnóstico oportuno. En éste, ya hay una sintomatología apreciable que orienta sobre determinada enfermedad. Por otra parte la oportunidad del diagnóstico no siempre es posible, ya que generalmente las personas no acuden al médico cuando presentan manifestaciones iniciales de un padecimiento. (ALVA R. A., SALUD PUBLICA PREVENTIVA, 2011)

TEMA DOS SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA

En la actualidad la farmacovigilancia continúa siendo un desafío si se consideran los diversos factores que inciden en la falta de un desarrollo adecuado de los sistemas de farmacovigilancia y en el uso no racional de los medicamentos. Tal es el caso de la globalización de los medicamentos, así como los sistemas de seguridad y normatividad incipiente en muchos países, además de una publicidad agresiva dirigida al consumidor, el uso de medicamentos caducados y falsificados (un problema vigente en México), la polifarmacia, la automedicación y la carencia de una verdadera dispensación atendida por profesionales y profesionistas de la farmacia, así como una prescripción que en muchas ocasiones no se apega al uso racional del medicamento. Sólo al visualizar la dimensión de la problemática es posible comprender el reto que entraña

(Hernández, 2014)

La farmacovigilancia efectiva recae en la contribución de muchas personas con formación muy variada, para obtener un sistema de farmacovigilancia coherente, es importante desarrollar guías de procedimientos operativos estándares

(Ortiz, 2009; Hernández, 2014; Hernández, 2014)

Una capacidad metabólica singular que los animales superiores y el ser humano han adquirido en el transcurso de la evolución, es la de metabolizar compuestos extraños para el organismo, sin relevancia para su metabolismo energético, para facilitar su eliminación del organismo. Estos compuestos, denominados xenobióticos, se encuentran presentes en los alimentos y el medio ambiente, de modo que es inevitable entrar en contacto con ellos.

(HERNANDEZ A. , 2014)

Las enzimas del citocromo P450 (CYP450) son una superfamilia de proteínas hemtiolato distribuidas ampliamente en todos los reinos de organismos vivientes. Participan en el metabolismo de diversos compuestos químicos endógenos y exógenos que incluyen fármacos, sustancias del entorno y otros xenobióticos.

Los genes para los CYP están clasificados en familias (designadas por números arábigos) y subfamilias (designados por una letra) de acuerdo con la identidad de aminoácidos de las proteínas codificadas). Los 50 genes para CYP conocidos en humanos se clasifican en familias 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 17, 19, 21, 24 y 27, de las cuales sólo las 18 formas comprendidas en las familias 1-3 parecen contribuir de manera sustancial al metabolismo de fármacos y xenobióticos y son responsables de más de 90% del metabolismo fase 1 de muchos fármacos utilizados clínicamente.

(HERNANDEZ A. , FARMACOLOGIA, 2014)

En la actualidad la farmacovigilancia continúa siendo un desafío si se consideran los diversos factores que inciden en la falta de un desarrollo adecuado de los sistemas de farmacovigilancia y en el uso no racional de los medicamentos. Tal es el caso de la globalización de los medicamentos, así como los sistemas de seguridad y normatividad incipiente en muchos países, además de una publicidad agresiva dirigida al consumidor, el uso de medicamentos caducados y falsificados (un problema vigente en México), la polifarmacia, la automedicación y la carencia de una verdadera dispensación atendida por profesionales y profesionistas de la farmacia, así como una prescripción que en muchas ocasiones no se apega al uso racional del medicamento

(HERNANDEZ, 2014)

TEMA TRES

NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD DE LOS ENFERMEROS QUE TRABAJAN EN SALA DE URGENCIAS

El estrés de origen laboral, puede afectar la calidad de vida y la productividad, no sólo porque compromete la salud de los trabajadores sino también el sistema económico de una institución. La sobrecarga crónica los trabajos excesivamente rutinarios y bajo presión, pueden producir estados de fatiga crónica y actitudes de pasividad o alienación.

(Rosa, 2012)

1. El episódico: es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve, desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su trabajo.

2. El crónico: es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés parecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá

Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:

- Iluminación: no es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- Ruido: trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño de trabajo.

(Montis, 2012)

La profesión “enfermera” es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo

(Montis, TESIS "Estrés laboral en el personal de enfermería de alto Riesgo, 2012)

Los estudiantes de Enfermería presentan una especial relación con el estrés, debido a que, las peculiaridades de su rol provocan que estén expuestos tanto a fuentes de estrés académico como a fuentes de estrés laboral. Durante el desarrollo de la carrera de Enfermería, los alumnos que la estudian reciben una formación teórica y práctica, mediante el desarrollo de clases teóricas y prácticas clínicas en el medio sanitario.

(ABAD, 2018)

La presencia de estrés patológico mantenido en el tiempo puede llegar a causar diversos problemas de salud en las personas que lo padecen. Entre algunos de los problemas que esto puede ocasionar, se encuentran las consecuencias a nivel del sistema cardiovascular.

El sistema cardiovascular se encuentra formado por el corazón, los vasos sanguíneos (arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas), y la sangre. Es el encargado de suministrar a los diferentes órganos y tejidos del organismo el oxígeno, hormonas y nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento. Se encarga también de la recolección y transporte de dióxido de carbono y productos de desecho, con el fin de transportarlos hacia los órganos encargados de su eliminación, y del transporte de las células del sistema inmunitario, para optimizar la defensa del organismo.

(ABAD S. M., 2018)

CUARTO TEMA

REDUCCION EN EL RIEGO DE INFECCION DE UN PACIENTE CON CATETER CENTRAL

La metodología utilizada fue el análisis de la bibliografía publicada en los últimos 10 años, complementada con la opinión de expertos y datos del registro nacional. El objetivo es ofrecer herramientas básicas de optimización de diagnóstico, orientar sobre la elección de los antibióticos empíricos y dirigidos y sobre la posología y la administración de antibióticos en pacientes críticos, así como promover las medidas efectivas para reducir el riesgo de IRC. Se ofrece también un algoritmo de diagnóstico y tratamiento para uso en la actividad asistencial. A través de estas recomendaciones se establecen pautas para optimizar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las IRC con el objeto de disminuir la morbimortalidad, los días de hospitalización, los costes y la resistencia antimicrobiana.

(Granados o. M., 2021)

- No complicada.
- Complicada.

- Bacteriemia persistente: crecimiento del mismo germen en hemocultivo >72 h tras inicio de antibioterapia adecuada (y la retirada del catéter).
- Metástasis a distancia (por ejemplo,

osteomielitis).

- Tromboflebitis séptica (hemocultivo positivo + trombo relacionado con el catéter +/- supuración).

(Granados, Infección relacionada con el catéter venoso central, 2021)

- **Flebitis:** Induración, eritema o dolor en el trayecto de una vena canalizada.
- **Microbiológica:** Cultivo de la muestra tomada mediante frotis de la piel en el punto de inserción. En este caso no suele estar indicada la tinción de Gram, dado que normalmente pone de manifiesto la presencia de flora cutánea sin que pueda diferenciarse si esta es la causante o no de la infección (sensibilidad del 77%, especificidad del 86%, valor predictivo negativo del 98% y valor predictivo positivo del 31%, por lo que solo tiene valor si no se observan microorganismos).

(Granados, 2021)

- Edad: <2 meses, aunque no todos los trabajos encuentran esa relación
- Enfermedad de base (neutropenia, trasplante de progenitores hematopoyéticos, malnutrición, prematuridad, foco séptico de otra localización)
- Nutrición parenteral completa.
- Ventilación mecánica.
- Ingreso en UCIP
- Infecciones preexistentes

- Dispositivos implantados

(Granados, Infección relacionada con el catéter venoso central)

(Granados, Infección relacionada con el catéter venoso central, 2021)

Los estudios realizados en pacientes adultos y las recomendaciones de la IDSA aconsejan como prioritaria la retirada del CVC si el paciente se encuentra grave, hemodinámicamente inestable. Aunque según algunos autores, en determinadas circunstancias, hay que sopesar el riesgo de la retirada inmediata del catéter (coagulopatía con riesgo de sangrado, imposibilidad de otro acceso vascular) respecto al beneficio potencial. Estas situaciones, que en adultos son excepcionales, son más frecuentes en UCIP, por lo que las recomendaciones de retirada del CVC establecidas no se adaptan a las necesidades de nuestros pacientes

(Granados, Infección relacionada con el catéter venoso central, 2021)

QUINTO TEMA SALUD SEXUAL

La sexualidad es un concepto amplio, como amplia es la conducta y la personalidad de los seres humanos. Como ya se menciona en la introducción, la sexualidad no se reduce al conocimiento de los distintos órganos genitales y su funcionamiento.

(NATERAS, 2014)

Respecto a la palabra sexo, el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define como: "Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos, los animales y las plantas. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino." Se trata entonces de una noción referida al orden biológico:

- Los seres humanos nos dividimos en dos grandes grupos, mujeres y hombres, con base en las diferencias sexuales anatómicas o diferencias genitales. Las más visibles son: en el sexo femenino, la vulva; en el masculino, el pene. En otro sentido se refiere al acto de sostener relaciones sexuales: "vamos a tener sexo".
- A lo largo de la historia, y tradicionalmente, lo que ahora llamamos identidad sexual se ha construido a partir de las características sexuales anatómicas.

(VALDEZ, 2014)

Esta noción es de orden sociocultural y se refiere a la forma en la que, a lo largo de la historia, los grupos sociales han definido lo que significa ser mujer u hombre, es decir, lo que define cómo se comportan las mujeres y los hombres; qué actividades les son propias; cuáles deben ser las características sociales, psicológicas Y emocionales

(VALDEZ, HABLEMOS DE SEXUALIDAD , 2014)

Ya lo hemos mencionado en esta guía, la identidad, la sexualidad y la cultura están íntimamente relacionadas. Entenderemos por cultura: una estructura dinámica en la que la conducta aprendida se transmite. Los miembros del grupo social son copartícipes y transmiten valores, normas, creencias y símbolos propios de esa cultura. Por ejemplo: el lenguaje. Edward Tylor dice que cultura es: " Aquel conjunto complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualquier otra capacidad

(VALDEZ T. N., 2014)

La masturbación, desde la excitación hasta el orgasmo, provoca un placer físico que puede ser tan intenso como el que procuran otras actividades sexuales. La imaginación y las fantasías forman parte importante de esta práctica, que requiere concentración y abandono al placer; de ser autocomplaciente y soltarse física, mental y emocionalmente. Es, en resumen, una expresión de amor por sí mismo.

También es una forma natural y segura de posponer el primer encuentro sexual; de aliviar la tensión y de alcanzar el clímax sin riesgos de ITS's o de embarazos no deseados.

(VALDEZ T. N., HABLEMOS DE SEXUALIDAD, 2014)

Trabajos citados

- ALVA, R. A. (2011). *SALUD PUBLICA PREVENTIVA*. (D. M. VEGA, Ed.) CDMX, DF, MEXICO: MANUAL MODERNO .
- ALVA, R. A. (2011). *SALUD PUBLICA PREVENTIVA* (Vol. 1). DF, DF, MEXICO: MANUAL MODERNO.
- Alva, R. A. (2011). *Salud publica y medicina preventiva* (Vol. 1). MEXICO D.F., DF, MEXICO: El manual moderno.
- Alva, R. A. (2011). *Salud publica y medicina preventiva* (Tercera edicion ed., Vol. 1). Mexico D.F, DF, MEXICO: El manual moderno .
- ALVA, R. A. (2011). *SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA* (Vol. 1). (M. L. SANCHEZ, Ed.) CDMX, DF, MEXICO: MANUAL MODERNO.
- ABAD, S. M. (2018). *EL ESTRÉS EN LA ENFERMERÍA Y SUS CONSECUENCIAS*. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA FACULTAD DE ENFERMERÍA GRADO EN ENFERMERÍA .
- ABAD, S. M. (2018). *EL ESTRES EN LA ENFERMERIA Y SUS CONSECUENCIAS*. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA Y SUS CONSECUENCIAS.
- Granados, J. M. (2021). *Infeción relacionada con el catéter venoso central*. SOCIEDAD Y FUNDACION ESPAÑOLA DE CUIDADOS INTENSIVOS .
- Granados, J. M. (2021). *Infeción relacionada con el catéter venoso central*. SECIP.
- Granados, J. M. (2021). *Infeción relacionada con el catéter venoso central*. SECIP.
- Granados, J. M. (2021). *Infeción relacionada con el catéter venoso central*. SECIP.
- Granados, J. M. (s.f.). *Infeción relacionada con el catéter venoso central*. SOCIEDAD Y FUNDACION X.
- Granados, o. M. (2021). *nfeción relacionada con el catéter venoso central*. SECIP.
- Hernández, A. (2014). *FARMACOLOGIA GENERAL* (Vol. 1). INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- HERNANDEZ, A. (2014). *FARMACOLOGIA* (Vol. 1). INTERAMERICANA EDITORES S.A. de C.V.
- HERNANDEZ, A. (2014). *FARMACOLOGIA GENERAL* (Vol. 1).
- HERNANDEZ, A. (2014). *FGARMSCOLOGIS GENERAL* (Vol. 1). INTERAMERICANA EDITORES.
- Montis, C. L. (2012). *TESIS "Estrés laboral en el personal de enfermeria de alto Riesgo*.
- Montis, C. L. (2012). *TESIS "Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. Ciclo de Licenciatura en Enfermería Sede Central Ciclo lectivo 2012.
- NATERAS, T. D. (2014). *HABLEMOS DE SEXUALIDAD*. CONSEJO DE SALUD Y FOMENTO EDUCATIVO.
- Ortiz, R. S. (2009). *GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA*. (R. S. Ortiz", Ed.) Nuevo leon, Monterrey, MEXICO: A.N.M.A.T.

- Rosa, C. L. (2012). *TESIS "Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo"*.
CUYO: Ciclo de Licenciatura en Enfermería.
- TERES. (s.f.).
- VALDEZ, T. N. (2014). *HABLEMOS DE SEUALIDAD*. CONSEJO NACIONAL Y SALUD.
- VALDEZ, T. N. (2014). *HABLEMOS DE SEXUALIADAD*. CONSEJO NACONAL DE FOMENTO Y SALUD.
- VALDEZ, T. N. (2014). *HABLEMOS DE SEXUALIDAD*. CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO Y SALUD .
- VALDEZ, T. N. (2014). *HABLEMOS DE SEXUALIDAD* . CONSEJO DE FOMENTO Y SALUD .

