



Nombre de alumno: Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez

Nombre del trabajo: Tesis

Materia: seminario de tesis

Grado: 8vo

Grupo:



Comitán de Domínguez Chiapas 21 Enero 2023

No. Y nombre del tema	Que me gusta	Que no me gusta	Que tanto conozco del tema	Tiempo de que dispongo	Referencias
Manejo físico y emocional en pacientes que padecen cáncer	Es un tema muy extenso	Todo me gusta	Consecuencias Prevención	7 meses	
Trastornos en la alimentación	Es muy interesante ya que las adolescentes están aficionadas con los estereotipos	Todo me gusta	Consecuencias Prevención	7 meses	
La pobreza y su papel en las enfermedades de la infancia	Es un tema importante y extenso en cuestión de enfermedades en los niños.	Todo me gusta	Tipos de enfermedades	7 meses	
La diabetes como problema de salud publica	Es un tema amplio e interesante	Todo me gusta	Prevención Cuidados Consecuencias	7 meses	
La juventud y la adolescencia problema del consumo de alcohol y drogas y su relación con salud relación con salud mental.	Es un tema interesante e importante ya que la mayoría de los jóvenes y adolescentes se están relacionando con estas adicciones.	Todo me gusta	Consecuencias	7 meses	

Tema 1.- Manejo físico y emocional en pacientes que padecen cáncer

1.- Las necesidades psicológicas del paciente variarán según el tipo de cáncer, el pronóstico, de las pruebas, tratamientos médicos y de la fase de enfermedad que esté viviendo. Las principales necesidades emocionales detectadas son: seguridad, principalmente a través de la confianza en el equipo y en su familia; pertenencia, reconocimiento de sus posibilidades; de sentirse aceptado y comprendido; sentirse querido, recibir y dar afecto; comprensión y aceptación de los demás, saber que es importante a pesar de su enfermedad y de encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo ello nos lleva a que la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la comunicación, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza. (Yelamos B. f.)

2.- Estas necesidades, comunes a todos los enfermos y en todas las culturas, nos indican un modo concreto de actuar en la intervención que no es exclusiva del psicólogo, sino también desde otros ámbitos y especialidades. Si queremos establecer una atención de calidad al enfermo de cáncer debemos conocer y tener siempre presentes sus necesidades emocionales ya que ello garantizaría el mantenimiento de una buena calidad de vida y un bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales (ansiedad y depresión) y con la menor alteración posible en su vida social, laboral y familiar. (Yelamos B. f.)

3.- La mayoría de las personas viven con mucho temor, ansiedad, o preocupación el hecho de enfrentarse ante una enfermedad grave que amenaza sus vidas, como se pone de manifiesto cuando alguien recibe el diagnóstico de un cáncer. Aparte de las alteraciones que conlleva el seguir sus tratamientos, la ruptura con las actividades habituales o el enfrentamiento con la posibilidad de no poder realizar los planes futuros, está la posibilidad de una muerte próxima. Todas las dificultades imaginarias o reales ante el diagnóstico de un cáncer pueden suponer fuentes importantes de estrés para los pacientes, que les puede llevar incluso a sufrir una serie de alteraciones psicopatológicas si se ven desbordados por dicho estrés, al no saber manejarlo o aminorarlo. (Fernández, 2006)

4.- El sentido que puede adquirir la situación de padecer un cáncer para enfermo oncológico está muy probablemente relacionado con el sentido que puede tener su vida y con el sentido que encuentra a la muerte y al sufrimiento. Así que el afrontamiento puede estar condicionado por el sentido que uno encuentra a su vida, que a su vez está influenciado por las creencias existenciales o religiosas de las personas. (Fernández, 2006)

5.- Las reacciones psicológicas del enfermo ante la situación de padecer un cáncer son complejas y se pueden ver influenciadas por diferentes factores como: el tipo de enfermedad, el nivel previo de adaptación, la amenaza que supone sobre los objetivos de vida (en relación con el sentido de su vida), las actitudes culturales y religiosas, el apoyo afectivo del que se dispone, las

potencialidades para la rehabilitación psíquica y psicológica, personalidad previa y estilos de afrontamiento (Holland, 1991).

Tema 2.- Trastornos en la alimentación

1.- Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se disparó fuera de control. Angustia severa o preocupación por la forma o el peso del cuerpo también se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación. (Mental, Trastornos de la alimentación , 2011)

2.- Los trastornos de la alimentación generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los trastornos de la alimentación más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Los trastornos en la alimentación afectan tanto hombres como las mujeres. (Mental, Trastornos de la alimentación , 2011)

3.- Los trastornos alimenticios se incluyen entre aquellos fenómenos sociales y culturales que trascienden más allá del área médica y científica a la sociedad. Estos trastornos se ven afectados por el ideal de hermosura que propugnan los medios de comunicación de extremo adelgazamiento, una idea de belleza representada por modelos, mujeres y hombres cuyas proporciones, peso y estatura son una auténtica anomalía estadística. Nos enfrentamos a ideales que muestran la delgadez como símbolo de autonomía, éxito social, personal y profesional. (cantabria, 2010)

4.- Entre los jóvenes de las sociedades avanzadas, las alteraciones de la conducta alimentaria, la adopción de dietas que son saludables, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en un serio problema de salud pública. Ello es especialmente relevante en lo que concierne a los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales además de incidir de manera especialmente negativa sobre la salud (tanto física como psíquica) y la adaptación socio familiar de los que los padecen, suponen también una gran fuente de angustia para las familias y una marcada sobrecarga para la sociedad y el sistema sanitario. (Velazquez, 2008)

5.- Es posible que las personas que tienen trastornos de la alimentación tengan problemas de salud, como deshidratación y desnutrición. Los trastornos de la alimentación también aumentan el riesgo de una persona de tener otros problemas de salud relacionados con una dieta deficiente. Estos otros problemas de salud pueden incluir cambios en el período menstrual, adelgazamiento de los huesos (osteoporosis) y, en casos graves, problemas del corazón y de otros órganos. (Cigna, Transtornos de la alimentacion , 1995)

Tema 3.- La pobreza y su papel en las enfermedades de la infancia menor de cinco años

1.- La desnutrición en menores de 5 años es un problema de salud pública y una de las causas de mortalidad de los menores. En el mundo se estima una alta tasa de consecuencias en el crecimiento y desempeño en el aprendizaje secular como secuelas psicológicas debido a la pobreza. Hacinamiento, falta de información a la nutrición, vigilancia del crecimiento y desarrollo, higiene ingesta de la dieta balanceada no solo la cantidad adecuada de alimentos, causando en ellos; talla baja para la edad, desnutrición leve, desnutrición crónica. Por ello el abordaje debe ser integral. (Isabel, 2019)

2.- La desnutrición es un descontrol de la nutrición adecuada disponibilidad, capacidad de utilizar alimento para asegurar el crecimiento, socio económico requiere una asociación multicausal mayores o menores posibilidades de crecer tener acceso a la educación, genético y por ultimo emocional es importante el socio efectivo, posibilitan el crecimiento a de las causas de control y vigilancia durante los primeros 5 años, algunos como desnutrición leve, desnutrición moderada y severa afectando un 15% o 20%de los niños menores de 5 años. (Isabel, 2019)

3.- Cada año, casi 6 millones de niños mueren antes de cumplir cinco años, generalmente, por enfermedades que son fácilmente evitables como son las diarreas provocadas por el agua en mal estado. En determinadas regiones del

planeta como África Subsahariana, 1 de cada 12 niños no llega a cumplir cinco años. Estas muertes son causa directa de la pobreza y la exclusión. El no disponer de medios para evitar estas consecuencias fatales tiene su explicación en el abandono y la exclusión en la que viven millones de niños y niñas. (accion, 2017)

4.- La mala, escasa o ausencia prolongada de alimentación es otro de los factores de la pobreza que incide directamente en la mala salud y que puede ocasionar enfermedades crónicas en el futuro. La malnutrición, el hambre, la desnutrición son consecuencias de vivir en situación de pobreza. Las adversidades que un niño sufre en sus tres primeros años marcan su desarrollo cognitivo y esta puede ser la diferencia en que tenga o no un buen desempeño escolar. (accion, 2017)

5.- La incidencia de diarreas y de enfermedades respiratorias en menores de 5 años es más elevada entre los hogares en pobreza que en los no pobres. En el caso de las diarreas, el porcentaje reportado para los niños en los hogares más pobres es prácticamente del doble que en los hogares con mejores condiciones socioeconómicas. Para las enfermedades respiratorias, las diferencias existen, aunque son menos marcadas. (Daniel Hernandez Franco et al Cristina Barberena Rioseco, 2003)

Tema 4.- La diabetes como problema salud publica

1.- La mayor parte de los alimentos que comemos se convierten en glucosa. El páncreas, uno de los órganos cerca del estómago, produce una hormona llamada

insulina para ayudar al cuerpo a utilizar la glucosa. En las personas con diabetes, no hay producción suficiente de insulina o ésta no funciona bien. Como consecuencia, el contenido de azúcar o glucosa en la sangre aumenta. (Enfermedades P. d., 2010)

2.- Hay tres tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 y la diabetes gestacional. La mayoría de las personas que tienen diabetes, incluso entre latinos, tiene tipo 2. Estos factores incluyen antecedentes de diabetes en la familia, ser mayor de 30 años de edad, falta de ejercicio y exceso de peso. Para ayudar a controlar la diabetes, hay que controlar el peso, seguir un plan de alimentación balanceada y hacer actividad física o ejercicio con frecuencia. Puede pedir ayuda al equipo de profesionales que le atiende. (Enfermedades P. d., 2010)

3.- La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. (salud, 2016)

4.- Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año,

pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (salud, 2016)

5.- La diabetes, constituye uno de los principales problemas de salud en México y en el mundo, es una de las primeras causas de infarto, enfermedad vascular cerebral, muerte prematura y la principal responsable de ceguera y amputación no traumática, así como una gran generadora de costos, enfocada al tratamiento. Cabe aclarar que las complicaciones pueden prevenirse o reducirse a través de estrategias e intervenciones poblacionales y multisectoriales; y con el empoderamiento del personal de salud y del paciente, adoptando estilos de vida saludable; acceso a tratamientos accesibles y mejor atención integral en los servicios de primer nivel.

5.- La juventud y la adolescencia problema del consumo de alcohol y drogas y su relación con salud relación con salud mental.

1.- Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. (AACAP, 2015)

2.- El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros. (AACAP, 2015)

3.- Las personas adictas a menudo tienen uno o más problemas de salud relacionados con las drogas, que pueden incluir enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer o problemas de salud mental. Las escanografías, las radiografías de tórax y los análisis de sangre pueden comprobar los efectos perjudiciales del consumo de drogas a largo plazo en todo el organismo. (NIDA, 2020)

4.- Algunas personas tienen un problema con el consumo de sustancias y un problema de salud mental. Los médicos llaman a esto diagnóstico dual. Para recuperarse completamente, usted necesita tratar ambos problemas. Los problemas de salud mental que pueden ocurrir con el consumo de alcohol o de drogas incluyen depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático (PTSD) y esquizofrenia. (Cigna, 1995)

5.- Cuando los adolescentes tienen problemas emocionales, a menudo recurren al consumo de alcohol o drogas como ayuda para lidiar con sentimientos dolorosos o difíciles. En esto no se diferencian de los adultos. Pero debido a que los cerebros de los adolescentes todavía están en desarrollo, los resultados de la “automedicación” en ellos pueden ser problemáticos de manera más inmediata. A corto plazo, el uso de sustancias puede ayudar a aliviar síntomas no deseados del ámbito de la salud mental, como desesperanza, ansiedad, irritabilidad y pensamientos negativos. Pero a más largo plazo, los exacerba y, a menudo, esto termina en abuso o dependencia. En adolescentes, el uso de sustancias pasa de la experimentación a un trastorno grave mucho más rápido que en adultos, y esa evolución es más probable que ocurra en niños con trastornos de salud mental que en otros niños. (Miller, 2022)

Bibliografía

AACAP. (2015). *Los adolescentes: alcohol y otras drogas* .

accion, A. e. (17 de Noviembre de 2017). *Consciencias de la pobreza infantil* . Obtenido de <https://www.google.com/search?q=Tema+3.-+La+pobreza+y+su+papel+en+las+enfermedades+de+la+infancia+menor+de+cinco+a%C3%B1os&oq=Tema+3.-+La+pobreza+y+su+papel+en+las+enfermedades+de+la+infancia+menor+de+cinco+a%C3%B1os&aqs=chrome..69i57.736j0j15&sourceid=ch>

cantabria, G. d. (2010). *Guia de prevencion de los transtornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso*. España : Guia de prevencion de los transtornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso.

Cigna. (1995). *Problema de consumo de sustancias y de salud mental* .

Daniel Hernandez Franco et al Cristina Barberena Rioseco, j. A. (Octubre de 2003). *Desnutricion infantil y pobreza en Mexico* .

Enfermedades, P. d. (2010). *Controle su diabetes*. (D. W. Herman, Ed.) Programa de Prevencion y Control de la diabetes de los centros para el control y la prevencion de enfermedades .

Fernández, I. R. (2006). *Afrontamiento del cancer y sentido de la vida: un estudio empirico y clinico*. 10 . Madrid.

Isabel, L. G. (2019). *Factores de riesgo de la desnutricion en niños menores de 0- 5 años, En Francisco sarabia, Municipio de la independencia. 1. Comitán de Domínguez, Chiapas, Mexico: UDS*.

Mental, I. N. (agosto de 2011). *Transtornos de la alimentacion* . (I. n. mental, Ed.)

Miller, C. (18 de Marzo de 2022). *Uso de sustancias y transtornos de salud mental en adolescentes* .

NIDA. (Julio de 2020). *La adiccion y la salud* .

salud, O. M. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes* .

Velázquez, J. m. (2008). *Los transtornos de la conducta elementaria* . Mexico .

Yelamos, B. f. (s.f.). *necesidades emocionales en el paciente con cancer* .