

**Nombre de alumno: FATIMA LIZBETH  
PONCE SOBERANO**

**Nombre del profesor: NAYELI MORALES  
GOMEZ**

**Nombre del trabajo: RESUMENES DE LOS  
TEMAS ESCOGIDOS**

**Materia: SEMINARIO DE TESIS**

**Grado: 8VO CUATRIMESTRE**

**Grupo: A**

## **Tema 1: LACTANCIA MATERNA**

### **LACTANCIA MATERNA**

“La leche materna constituye el alimento natural ideal para los recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales permiten el crecimiento armónico del niño y la prevención de la morbi-mortalidad infantil, especialmente por enfermedades diarreicas. Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria (pre-calostro, calostro, leche de transición, leche de pretérmino, y madura)” (Salazar, 2009, pág. 163)

### **LACTANCIA MATERNA COMO PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

“La Lactancia materna es una práctica recomendada desde las instituciones nacionales e internacionales debido a los beneficios que reporta para la salud, tanto del lactante como de la madre. En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad conllevan una mayor morbilidad en los diferentes períodos de la vida.” (Aguilar Cordero, 2015, pág. 606)

### **FACTORES DE RIESGO EN LA LACTANCIA MATERNA**

“Tras una revisión exhaustiva de 55 estudios publicados en los últimos cinco años, se identificaron estrategias de prevención y control de los principales problemas asociados con la lactancia materna, además se describió el impacto de ésta en la disminución de la tasa de morbimortalidad mundial a corto mediano y largo plazo”. (Tirano Bernate, 2018, pág. 263)

### **ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

“La lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida en Cuba aún no se logra en la mayoría de los niños. Se hace necesario, por tanto, el diseño de acciones encaminadas a la identificación de los problemas que todavía gravitan en estos resultados. No siempre estas acciones están respaldadas por investigaciones científicas y por la consiguiente publicación de sus resultados” (Fernández Brizuela, 2014, pág. 270)

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**

“La problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda” (Estrada Rodríguez, 2010, pág. 9)

## **TEMA 2: HIPERTENSIÓN**

### **RIESGOS MODIFICABLES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

“La hipertensión arterial (HTA) es una de las causas de muertes a nivel mundial, esta enfermedad incrementa significativamente los riesgos de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Su prevalencia está asociada a países de bajos y medianos ingresos, y se consideran factores de riesgo al estrés, alcoholismo, obesidad, tabaquismo, drogas, alimentación, genética, raza, y ciertas patologías como diabetes mellitus, algunas de ellas consideradas como factores de riesgo modificables y que pueden ser medidas de prevención y control en su tratamiento” (Coronel, 2022, pág. 19)

### **CLASIFICACIÓN SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

“Una de las patologías que con más facilidad se pueden descubrir durante un examen periódico de salud a una persona es un aumento de la presión arterial por encima de los valores internacionalmente aceptados de normo tensión. A pesar de ser un valor instantáneo, no se puede afirmar que alguien es hipertenso a raíz de una toma de tensión arterial aislada, siendo necesario derivar al paciente a su centro de salud para un estudio más minucioso del caso, desprendiéndose de este estudio un diagnóstico y un tratamiento acordes con el estado de salud del paciente” (Valero, 2009, pág. 2)

### **DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

“La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial. Sin embargo, la técnica de medición de la presión arterial tiende a ser subvalorada y en muchas ocasiones efectuada incorrectamente” (Tagle, 2018, pág. 12)

## **MEJOR CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD**

“La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo corregible de las enfermedades cardiovasculares y, a nivel mundial, afecta a más de mil millones de personas y causa más de millones de personas de muertes evitables cada año. Aunque puede diagnosticarse y tratarse de forma satisfactoria, solo una de cada siete personas hipertensas tiene la presión arterial controlada”. (Escobar, 2017, pág. 10)

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO OPORTUNO, CONTROL Y TENDENCIAS EN ADULTOS**

“La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importantes para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal que son otras importantes causas de mortalidad en México.<sup>1</sup> Entre el año 2000 y 2006, la prevalencia de HTA se mantuvo tan alta que afectó a 31.6% de los adultos mexicanos. Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. El tratamiento temprano de la HTA tiene importantes beneficios en términos de prevención de complicaciones, así como de menor riesgo de mortalidad. Por esta razón, la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia si se considera que en el año 2006, 47.8% de estos adultos con HTA fueron hallazgo de la encuesta, es decir, no habían sido diagnosticados. Además, de los adultos previamente diagnosticados únicamente 39.0% recibía tratamiento”. (Barrera, 2013, pág. 55)

## **TEMA 3: TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

### **Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios**

“Desde una perspectiva multifactorial el presente trabajo es una revisión sobre los factores familiares asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), considerando las aportaciones teóricas y empíricas propuestas en artículos nacionales e internacionales. Los resultados de la búsqueda sobre *TCA y familia*, indican que los principales tópicos investigados son: funcionamiento familiar, relaciones hija-padres, experiencias estresantes, psicopatología familiar, actitudes y conductas hacia el peso, alimentación e imagen corporal en las familias afectadas. Se concluye reconociendo la heterogeneidad de las familias con TCA y la compleja combinación de factores familiares asociados a la psicopatología alimentaria. Se sugiere mayor investigación sobre: funcionamiento familiar de las personas con TCANE, el papel del padre, factores de protección, afrontamiento al estrés, imagen corporal y alimentación familiar”. (Martínez, 2013, pág. 10)

### **TRASTORNOS ALIMENTARIOS DURANTE EL EMBARAZO**

“Se ha llevado a cabo una revisión sistemática (RS) cuyo objetivo principal fue identificar la prevalencia de los trastornos alimentarios durante el embarazo. Se efectuó una revisión sistemática de Estudios de Cohortes cumpliendo los criterios del protocolo de revisión Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

En las búsquedas se utilizaron las bases de datos electrónicas, aplicando los criterios de inclusión, Web of Science, Scopus y MEDLINE. Se identificaron 72 artículos que cumplían los criterios de inclusión. Tras una serie de cribados, que se describen a continuación, se incluyeron en la RS 9 estudios”. (Rodríguez-Blaque, 2019, pág. 3)

## **TRASTORNOS ALIMENTARIOS MATERNOS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE SUS HIJAS**

“La evidencia disponible sugiere que las hijas(os) de madres con patologías alimentarias están en alto riesgo de desarrollar desórdenes en una variedad de ámbitos, incluyendo los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Esta amenaza depende de un amplio rango de factores, siendo frecuentes las alteraciones nutricionales, del crecimiento y desarrollo observadas en las hijas(os) de madres con TCA. Estos desórdenes, etiopatogénicamente multifactoriales, involucran un importante aporte ambiental. En efecto, según Cordella y cols., los progenitores, mediante el establecimiento de patrones de apego inseguro y escasa elaboración psíquica conjunta de los eventos emocionales, podrían transmitir a sus hijas(os) valores, preocupaciones y conductas relacionadas con la perspectiva sobre la imagen corporal y el peso, pudiendo constituirse este hecho como factor de riesgo para la aparición de un TCA” (Behar A, 2014, pág. 733)

## **TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN MUJERES ADULTAS (MADURAS)**

“Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se consideran patologías que afectan más bien a mujeres adolescentes y adultas jóvenes, entre 16 y 25 años, con una edad promedio de 17 años para la anorexia nerviosa y de 18 a 25 años para la bulimia nerviosa. Sin embargo, un número significativo de mujeres de mediana edad presenta sintomatología compatible con estos cuadros; ya sea debido a la cronificación de un TCA que comenzó en la adolescencia y que nunca se ha recuperado, o en aquellas que los desarrollan por primera vez en esta etapa vital, siendo más prevalente el primer grupo. McLean et al, definieron el término “mediana edad” o “edad madura” en el rango entre 35 a 55 años de edad; otros autores han propuesto 40 a 65 años. De acuerdo a Erikson la adultez media, también denominada la segunda adultez, abarca desde los 40 a 60 años, uno de los periodos más extensos y productivos de la vida, que conlleva la exploración de una nueva identidad, similar a la crisis de la adolescencia, con una serie de cambios fisiológicos, estéticos y psicosociales presentes”. (Behar, 2018, pág. 177)

## **PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES**

“Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se configuran como la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes después de la obesidad y el asma. Éstos comprenden dos tipos de alteraciones conductuales: unos directamente relacionados con la comida y el peso y otros derivados de la relación consigo mismo y con los demás. Se caracterizan por una búsqueda deliberada de pérdida de peso, inducida y mantenida por la propia persona mediante actitudes restrictivas y/o purgativas en la alimentación o la realización excesiva de ejercicio. Junto a la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN), se incluyen, dentro de los TCA, la categoría de TCA No Especificados para los que no cumplen los criterios propios de un trastorno específico” (Urzúa M, 2011, pág. 128)



## **TEMA 4: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**

### **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**

“La experiencia y los estudios de investigación realizados muestran claramente que es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir en muchas partes del mundo las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados” (OMS, 2013, pág. 3)

### **CONDICIONES BASICAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA DESDE LA ADOLESCENCIA**

“Las reflexiones y propuestas que en este artículo se presentan han sido desarrolladas a partir de una larga serie de investigaciones sobre cómo prevenir la violencia desde la adolescencia, realizadas en el marco de sucesivos convenios con el instituto de la juventud (Díaz-Aguado, Dir., 1996; 2003), que ha publicado en cuatro libros y dos videos los programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia” (Aguado, 2003, pág. 21)

### **VIOLENCIA: UNA PRIORIDAD DE LA SALUD PÚBLICA**

“En 1996 la 49ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la prevención de la violencia como una prioridad de la salud pública. Definió violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectiva, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” ” (Silvana, 2018, pág. 2)

## **COMO PREVENIR LA VIOLENCIA EN CASA**

“Es importante saber que cualquier tipo de violencia trae consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo de los niños además de vulnerar su derecho fundamental de vivir una vida libre de violencia. Durante el confinamiento, es probable que se presenten con mayor frecuencia situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes o hacia otros miembros de la familia, como el castigo corporal, la desatención, la violencia sexual y psicológica” (Parraga, 2020, pág. 2)

## **PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES**

“Esta investigación, basada en referentes psicológicos y pedagógicos, es una propuesta de ayuda profesores y educadores de centros escolares en la prevención de la violencia de género en el noviazgo de los adolescentes y jóvenes. Enseñar y reforzar a los alumnos a los alumnos la idea de que la relación de parejas es una relación de respeto. El sistema educativo, a través de los colegios e institutos, tiene la importante labor de establecer sistemas que permitan prevenir y detectar la precoz violencia en las parejas jóvenes” (Fajardo, 2011, pág. 113)

## **TEMA 5: EMBARAZO ADOLESCENTE**

### **EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES**

“Describir la proporción de embarazo no deseado en adolescentes, su asociación con características sociodemográficas y la utilización de anticonceptivos posparto. Se trata de un estudio transversal con una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad, de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México, entrevistadas entre 1992 y 1994. Las mujeres fueron entrevistadas en su casa entre seis y 12 semanas después del parto. Se les preguntó si antes de embarazarse desearon el último embarazo. Además, se indagó sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos posparto” (Núñez, 2003, pág. 92)

### **EMBARAZO NO PLANEADO**

“La investigación se realizó con el objetivo de analizar los factores socioculturales y emocionales que sugieren el impacto de un embarazo no planeado en las adolescentes. Con un tipo de estudio descriptivo y una muestra de 17 adolescentes embarazadas, se utilizó un cuestionario con preguntas de respuestas libres, derivadas o conducidas por una entrevista a profundidad para interpretar las razones por las cuales las adolescentes señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado, e identificar las categorías de los factores ligados a estas razones” (Ponce, 2017, pág. 83)

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: CÓMO OCURRE EN LA SOCIEDAD ACTUAL**

“En México, el 20% de los nacimientos anuales se presenta en madres menores de 20 años. Su importancia radica en el hecho de que el impacto de los embarazos en adolescentes comienza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores a medida que la edad de la gestante es menor y en especial cuando, debido a las condiciones sociales y económicas, el cuidado de la salud es

inferior a lo ideal, lo cual es determinante en el desarrollo psicosocial materno posterior” (Cancino, 2015, pág. 76)

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EMBARAZOS NO DESEADOS EN MUJERES ESTUDIANTES**

“La sexualidad es un concepto amplio que abarca intereses, comportamientos, funcionamiento, satisfacción, relaciones íntimas y autopercepción de la sexualidad. Históricamente ha sido considerada en un contexto biomédico, con énfasis en el ciclo de respuesta sexual, comportamientos heteronormativos y heterosexistas. Una visión integral debe incorporar los aspectos emocional, social e intelectual. Por el contrario, las experiencias somáticas representan diversas experiencias sexuales y se centran en el placer” (Vanegas-Coveña, 2019, pág. 357)

## **JÓVENES EN EDAD ESCOLAR Y EMBARAZO NO PLANEADO**

“En este artículo se discute acerca de la designación de “embarazo deseado/no deseado”. Se parte de la consideración de que esta denominación se ha utilizado de forma acrítica. Está manifiesto un sentido particular en el contexto discursivo del estado mexicano y se puede leer como el síntoma de una concepción parcial y ambigua del embarazo, particularmente cuando se habla de jóvenes en edad escolar. Se argumenta que, en el contexto educativo contemporáneo, conviene reflexionar acerca de cómo se interpreta y afronta el embarazo en las instituciones familiar y escolar, pues estamos ante un evento que suele poner en crisis, no sólo a las partes involucradas, sino a una concepción de lo que debe y puede ser la educación sexual” (Álvarez, 2014, pág. 2)

## Bibliografía

- Aguado, M. J. (2003). Condiciones basicas para prevenir la violencia desde la adolescencia. *Condiciones basicas para prevenir la violencia desde la adolescencia*, 40.
- Aguilar Cordero, M. J. (2015). Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad. *Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente*, 606-620.
- Álvarez, J. G. (2014). JÓVENES EN EDAD ESCOLAR Y EMBARAZO NO PLANEADO. *JÓVENES EN EDAD ESCOLAR Y EMBARAZO NO PLANEADO*, 1-10.
- Barrera, L. H. (2013). HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO OPORTUNO, CONTROL Y TENDENCIAS EN ADULTOS . *HIPERTENSIÓN ARTERIAL: PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO OPORTUNO, CONTROL Y TENDENCIAS EN ADULTOS* , 55.
- Behar A, R. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas. *Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas*, 731-739.
- Behar, R. (2018). Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras). *Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras)*, 177-185.
- Cancino, A. M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual*, 76-82.
- Coronel, G. M. (2022). Hipertensión Arterial. *Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial* , 1-19.
- Escobar, M. C. (2017). MEJOR CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD. *MEJOR CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD*, 10.

- Estrada Rodríguez, J. A. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Intervención educativa sobre lactancia materna*, 14.
- Fajardo, M. I. (2011). PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES. *PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ADOLESCENTES*, 113-121.
- Fernández Brizuela, E. d. (2014). Estudio bibliométrico sobre lactancia materna. *Bibliometric study about breast feeding in Cubans medical publication*, 270.
- Martínez, A. O. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios. *Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios*, 10.
- Núñez, R. M. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes. *Embarazo no deseado en adolescentes*, 92-102.
- OMS. (2013). PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA . *PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA* , 10.
- Parraga. (2020). COMO PREVENIR LA VIOLENCIA EN CASA. *COMO PREVENIR LA VIOLENCIA EN CASA*, 2-3.
- Ponce, M. L. (2017). EMBARAZO NO PLANEADO. *EMBARAZO NO PLANEADO*, 83-94.
- Rodriguez-Blaque, R. (2019). Trastornos alimentarios durante el embarazo. *Trastornos alimentarios durante el embarazo*, 300.
- Salazar, S. C. (2009). Lactancia materna. *Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4) 163- 166.
- Silvana, S. (2018). VIOLENCIA: UNA PRIORIDAD DE LA SALUD PÚBLICA. *VIOLENCIA: UNA PRIORIDAD DE LA SALUD PÚBLICA*, 1-2.
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de la hipertensión arterial. *Diagnóstico de la hipertensión arterial*, 12-20.
- Tirano Bernate, D. C. (2018). Factores de riesgo en la lactancia. *Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna*, 263.

Urzúa M, A. (2011). PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES. *PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES*, 128-135.

Valero, R. (2009). CLASIFICACIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *CLASIFICACIÓN SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL*, 19.

Vanegas-Coveña. (2019). Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados. *Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados*, 357-362.