

Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Iván De La Cruz Chale, María Del Rosario Flores Ñonthe, Ivette Ibarra Molgado, Laura Elizabeth Merlos Guerrero, Nelly Yadira Montoya Santiago, Jessica De Jesús Naranjo Velasco, Edgar Pérez Cobián, Rosa Nayheli Villegas Delgadillo

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
MCE Evila Gayoso Islas*

El cáncer de mama es la transformación de células benignas por células malignas en proceso de reproducción celular, creciendo y desarrollándose de forma autónoma y desordenada ocasionada por una mutación o alteración de un gen.

La calidad de vida de la mujer se ve afectada visiblemente después de ser diagnosticada con cáncer de mama, dado que surgen efectos físicos, psicológicos y sociales que conllevan a un cambio de actitud y expectativas frente a la vida.

Objetivo

Evaluar la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Metodología

Estudio de casos específicos de cáncer de mama mediante una prueba piloto, en la cual se seleccionó una muestra total de tres mujeres; que debían presentar los siguientes criterios de inclusión: mujeres con diagnóstico histopatológico confirmado de cáncer de mama, que se encuentren en el momento de la encuesta en condiciones de responderla y se encuentren en tratamiento oncológico.

La información se obtuvo a través de un cuestionario realizado por el equipo y un instrumento que lleva por nombre ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA QLI-SP (Mezzich y Cohen); el cual contiene 10 ítems con formato de respuesta de opción múltiple de Likert, compuesto por una escala que va de 1 a 10. Estos ítems representan, según los autores, diez aspectos relevantes para la evolución de la calidad de vida. Se calculó el Alpha de Cronbach, obteniéndose una puntuación de .79, considerándose un nivel de homogeneidad entre los ítems y por lo tanto de confiabilidad adecuado.

Resultados

Los datos revelados de la prueba piloto muestran el estado civil de las pacientes estudiadas. Con solo 3 casos estudiados con esta enfermedad se observó que en la mayoría de las pacientes con este padecimiento 2 son casadas. ,Con respecto a la educación se observó que 2 de las pacientes término la educación secundaria y 1 la educación primaria. Con respecto a la calidad de vida podemos ver en el rubro del autoestima (sentirse bien consigo mismo) dos de las participantes respondieron 7 y 8 que en la escala supera el ítem muy bien mientras que la restante contesto 3 que representa aceptable. En el rubro de relaciones sociales las tres mujeres dieron respuestas superiores al 7; lo cual nos arroja que sus respuestas van desde muy bien a excelente; así como también en los rubros de religiosidad y satisfacción y felicidad, en cuyos cuestionamientos respondieron de manera favorable desde el 6 al 9 acercándose al máximo nivel (excelente).

Discusión

De acuerdo con el artículo “eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama” revela que la mayoría de los casos las mujeres son casadas, pero un porcentaje considerable de la población entrevistada 2 de ellas reportan tener dos hijos, en cambio solo 1 de ellas reporta tener 4 hijos, esto se refleja en la calidad de vida en las mujeres en tanto a la responsabilidad y la ansiedad de la mujer aumenta con un mayor número de hijos, de igual modo se entrevistó 3 pacientes, observando los resultados puede verse que 2 de las pacientes término la educación secundaria y 1 la educación primaria. Esto nos indica que la población estudiada no tiene conocimiento del problema de salud con el cual se enfrentan.

Los datos obtenidos muestran el tiempo en que las pacientes estudiadas llevan con la enfermedad. En los 3 casos encontrados con la enfermedad vemos que tienen o llevan diferencia en el tiempo de cursar con esta enfermedad al ser un caso con 1 año, uno más con una duración de 2 años y el último con 2 años 4 meses. Se puede apreciar una diferencia mínima, al estudiar la calidad de vida de estas personas encontramos aceptación y bienestar en estas personas y comparando estos resultados con el artículo de investigación titulado “calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama” de los autores; Valle, Zúñiga, Tuzet, et al 2006; comparamos que el tiempo de sobrevida en mujeres después de una operación es de 1 año hasta 3.6 años cursando este padecimiento.

Conclusión

En conclusión se determina que la calidad de vida de las mujeres encuestadas es buena ya que ellas refieren tener un nivel de vida agradable, sentirse bien con ellas misma, sus relaciones familiares son satisfactorias y sienten satisfacción y felicidad con su vida en general.

Bibliografía

- S.Berek. J & F. Hacker. N (2006) Ginecología Oncológica Practica. (4° ed.) México Mc. Graw Hill.
- Meneses. A & Mohar. A (2002) Principales Neoplasias Malignas en México. (2°ed.) México Manual Moderno.
- Mondragón. H. (2003) Gineco - obstetricia Elemental. (3°ed.) México Trillas.
- H. Decherney A. & L. Pernoli M. (2002) Diagnósticos y tratamiento ginecoobstetricos (2°ed.) México Manual Moderno.
- Méndez F. (2003) Ginecología y obstetricia. (3°ed.) México Méndez Editores.
- Torres R. (2002) Tumores de Mamá (2°ed.) México Mc. Graw – Hill Interamericana.
- Copeland L. (2002) Ginecología (2°ed.) Argentina Panamericana.

Conocimiento para prevenir pie diabético en pacientes con DM 2

Zitlali Chávez Casasola, Liliana Escárcega Becerra, Hernán Franco Hernández, Selene Esmeralda González Servin, Yaneth López Jaramillo, Claudia Nallely Martínez Barrera, Aurora Jimena Ortiz Moreno, Luis Nahim Sánchez Corona

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano Ortiz
M.C.E. Rosa Ma. Guevara Cabrera*

La presente investigación se centra en el conocimiento que tienen los pacientes que cursan con DM 2 acerca de los cuidados para prevenir pie diabético, ya que es el segundo lugar dentro de los principales motivos de consulta médico familiar y el primer lugar en las consultas de especialidades.

Objetivo

Conocer el conocimiento de los pacientes que cursan con DM 2 para así evitar amputaciones de miembros inferiores.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal: Se aplicó una prueba piloto con una muestra de 11 personas con DM 2 de en el centro de salud del Saucillo, Mineral de la Reforma con un rango de edad de 45 a 80 años con diagnóstico de DM 2, los instrumentos en los que se apoya la investigación, es una encuesta de Conocimiento para prevenir Pie diabético en pacientes con DM 2 que consta de 13 Ítems y un cuestionario de pie diabético el cual consta de 12 Ítems la cual fue estructurada de acuerdo a los criterios, ya que permite recolectar información acerca del conocimiento que tiene las personas sobre pie diabético.

Resultados

En base a los resultados del cuestionario de la prueba piloto realizada el 27% son hombres y el 73% mujeres, el 36% de la población cursa entre 50 y 54 años, entre 45 – 49 años y 60 – 64 años corresponden al 18%, las edades de 55-59, 70

– 74 y 75-79 años corresponden al 9% y solo el 0.1% entre 65 – 69 años. El 45% lleva cursando DM 2 de 11 a 20 años, el 36% de 1 a 10 años y 18% de 21 a 30 años. El grado de escolaridad que se presentó con mayor frecuencia es de primaria con un 45%. De acuerdo a la encuesta de la prueba piloto realizada el 57% de la población entrevistada refiere no tener conocimiento sobre el cuidado de los pies y como prevenir pie diabético. El 21.8% refirió no haber recibido educación del cuidado del pie, durante el último año solo al 23.7% afirmo que el medico les revisaba los pies durante la consulta pero no les orientaba del como tenían que cuidarlos y del total de la población encuestada solo el 5.8% revisa sus pies diariamente.

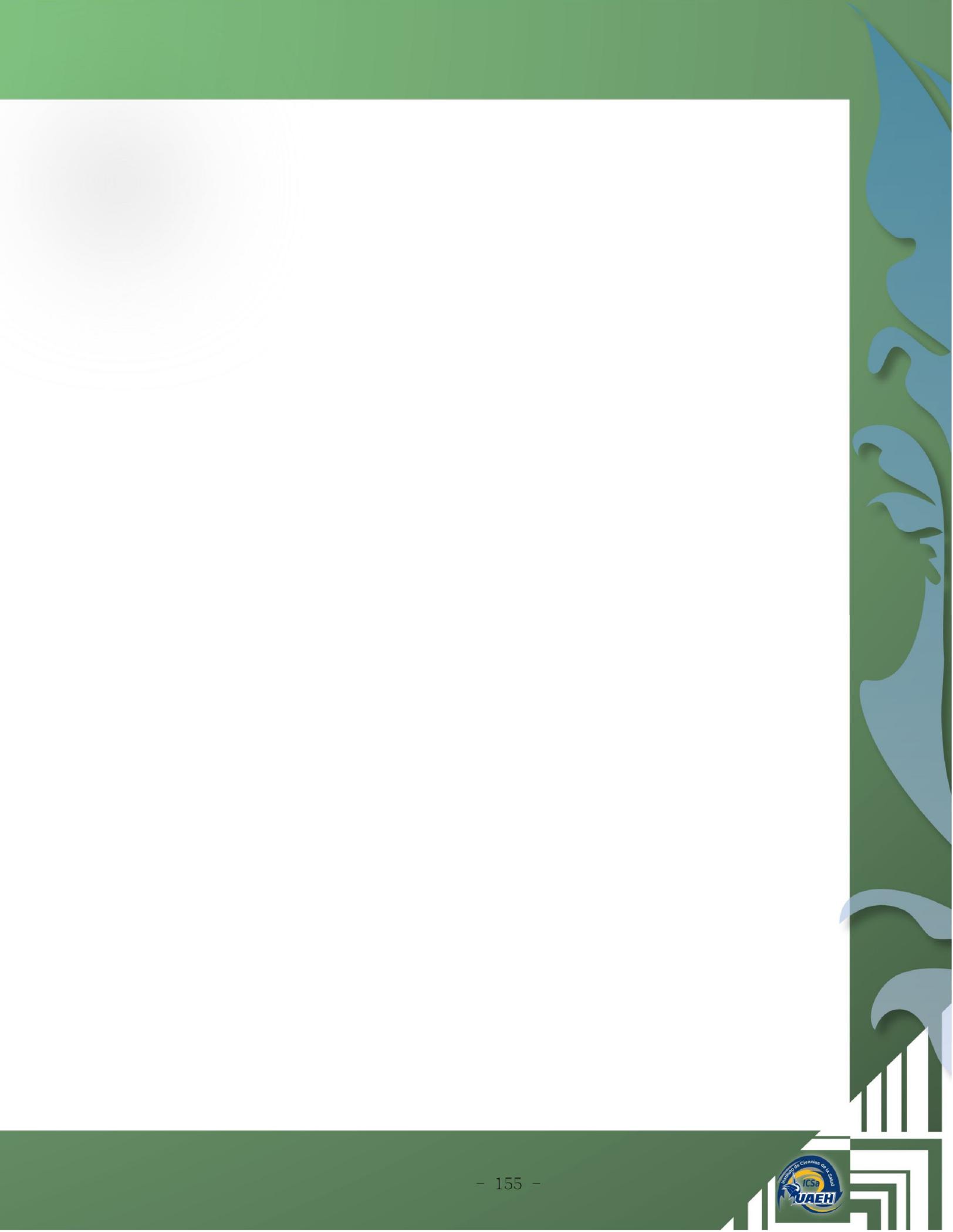
Conclusión

Mediante la recopilación de información se observó que la gran mayoría de los pacientes con DM 2 no reciben educación. Las personas encuestadas refieren que llevan un buen tratamiento pero que no pueden identificar correctamente las manifestaciones clínicas de un pie diabético, ya que si no las pueden identificar esto conlleva a una complicación muy severa que sería la amputación o pérdida del miembro dañado.

Por lo que se concluyó mediante la prueba piloto que la mayoría de los pacientes con DM 2 pueden llegar a presentar pie diabético por la falta de conocimiento, en cuanto al cuidado que deben tener. El dolor, los calambres, perdida de sensibilidad, quizá el paciente no preste atención a lo mencionado, pero al igual puede presentar uñas enterradas, vesícula, o alguna lesión por la falta de conocimiento.

Bibliografía

- Angeles R., A. R. (2009). Nuevo Manual de Enfermería. Oceano / Centrum.
- Kurt J., B. E. (1994). Harrison principios de medicina interna. Interamericana McGraw Hill.
- Marsden P., & M. (1998). Endocrinología. PLM Científica.
- Morales J., M. E. (2010). Diabetes. Pachuca de Soto: UAEH.
- www.buenastareas.com/ensayos/Investigación/Exploratoria/604340.html
- www.wikipedia.org/wiki/Investigación
- html.rinondelvago.com/investigación-científica_5.html
- Sampieri. R., Collado. C. (2010) Metodología De La Investigación; McGraw Hill.
- www.slidshare.net/masaco/objetivos-de-investigacion
- Morales J., & Osiris E.(2010); Diabetes; UAEH.
- www.Es.wikepeia.org/wiki/Pie_diabético
- www.economia.com.mx/niveles_de_ingresos.htm



Factores que se relacionan con la depresión posparto en usuarias de un Hospital

*Guillermina Castillo García, Berenice Castro García,
Lluvia Lol-be Dzu IMay, Jessica Anaybb Porras García,
Sandra Portillo Andriano, Claudia Zetina Díaz*

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
M.C.E. Reyna Cristina
Jiménez Sanchez*

El asociar la maternidad únicamente a momentos felices es un mito que ha impuesto la sociedad desde hace cientos de años. Tener un bebé es una experiencia de cambio de vida, ser madre es un gran desafío, tradicionalmente el embarazo y el periodo después del parto ha sido asociado a un estado de “bienestar emocional” en la mujer. La depresión posparto se presenta con mayor frecuencia entre la primera y la tercera semana a partir del nacimiento del bebé, por lo que en este período se debe observar con mayor minuciosidad el comportamiento de las mujeres.

Objetivo

Identificar los factores de la Depresión Post-parto en las mujeres que acuden al Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo.

Metodología

La investigación de Factores que se relacionan con la depresión posparto en usuarias del Hospital Obstétrico de Pachuca, Hidalgo, es de tipo descriptivo. El diseño es transversal y prospectivo. Se aplicó una prueba piloto.

El instrumento que apoya la investigación es la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, en la cual tiene una puntuación de 10+ lo que muestra la probabilidad de una depresión, pero no su gravedad. La muestra fue con la participación de 20 usuarias de hospitalización.

Resultados

De las 20 entrevistas de la prueba piloto realizadas a mujeres en periodo posparto se obtuvieron los siguientes resultados: En la mayoría de las participantes

en cuanto a la edad de la madre existe una prevalencia de un 10% en mujeres cuya edad es de 19, 20,21, 22 y 25 años, cuya desviación estándar es de 5.041. Respecto al tipo de parto el 55% fue parto vaginal y el 45% cesárea, más de la mitad de las mujeres encuestadas (55%) vive en unión libre.

Al analizar los datos obtenidos al aplicar la Escala de Edimburgo los resultados obtenidos fueron que 5 de las 20 encuestadas tiene probabilidad de una depresión posparto ya que su puntuación fue mayor a 10 puntos.

Discusión

Como se menciona en la introducción el objetivo fue determinar los factores de riesgo que pueden influir para una depresión posparto (DPP) en las usuarias del Hospital Obstétrico de Pachuca. El reconocimiento de la depresión postparto en la atención médica habitual, y sobre todo primaria es pobre, sobre todo si consideramos el aumento que la depresión ha experimentado en toda la sociedad.

Pocos estudios han determinado la importancia que pudiera tener la edad como factor asociado al desarrollo de DPP. Según Evans (2003) en su estudio, la edad de más prevalencia fue de 16 y 36 años y Canaval (2000) encontró que las adolescentes eran las de más porcentaje. Mientras que nuestra prueba piloto nos arrojó resultados muy similares, las encuestadas tenían entre 16 y 36 años así mismo se presentó que más de la mitad de la población vive en unión libre, siendo otro factor determinante para presentar una depresión posparto; también se observó que la mayoría de las mujeres viven en unión libre, este factor no fue relevante para presentar DPP.

Conclusiones

En base a la prueba piloto concluimos que solo 5 del total de las encuestadas, tienen probabilidad de tener factores (edad, estado civil y tipo de parto) que las predisponen a padecer DPP.

La depresión post parto constituye un verdadero problema de salud pública, si sólo nos atenemos a las cifras enunciadas afectará a 1 de cada 3 pacientes, por lo que un manejo multidisciplinario enfermeras, psicólogos, obstetras y en casos más severos psiquiatras debe estar disponible en todos los niveles de atención.

Bibliografía

- Alva, M. (2007). Y después del embarazo ¿Qué? México: Ed. Trillas.
- Burroughs (2002) Enfermería materno infantil. México: Ed McGraw-Hill
- Canaval, G y Cols. (2000) Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia
- Cox, J., Holden, J & Sagovsky, R. (1987) British Journal of Psychiatry. Revista Británica de Psiquiatría. Volumen 150.
- Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud (2003) 6ª

ed. Editorial Elsevier España.

- Evans M. y Cols. (2003) Depresión postparto realidad en el sistema publico de atención de salud Moreno A. y cols. (2004). Depresión Postparto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 69(3)

- González, J. (2000). Psicología en la edad adulta. Madrid, España: Paraninfo

- Jadresic E. (2000) Trastornos depresivos posparto. En: Psicopatología de la Mujer. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

- Moreno, A. (2004). Depresión Postparto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Chile

- Shibe J. (2003). Sexualidad Humana. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana.

- Vargas , J. García M. (2001) Depresión Post-Parto: Presencia y Manejo

- Psicológico Mendez A. (15 de 08 de 2010). blog.ciencias-medicas.com. Recuperado el 22 de 04 de 2012, de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/146>

- INEGI. (2010). Día Internacional de la mujer. [En línea]. https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:faCR_MpqhwkJ:www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2012/mujer0.doc+inegi+depresion+postparto+2010&hl=es419&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEESgJbZqR50mhOtWhAPi8lirbmVJ3-jCqsWKFlpZhguC8A [2012, Abril 20].

Nivel de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente

Alejandra Alcántara Rivera, Martha Patricia Llinas Franco, Janeth Mejía Venado, Vianey Solano García, Maricarmen Solís Lima

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
M.C.E. Cecilia Sánchez
Moreno*

La ansiedad es un estado de conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación que presenta una persona y por lo tanto una intervención quirúrgica realizada a un paciente por primera vez es un factor condicionante para presentar ansiedad.

Objetivo

Medir el nivel de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Metodología

Estudio básico, cuantitativo, descriptivo, transversal. En el cual se selecciono una muestra de 13 participantes en una prueba piloto, a los cuales se le realizo un cuestionario para evaluar el Nivel de Ansiedad (Test de HAMILTON) en Pacientes que serán Intervenidos Quirúrgicamente en un Hospital General.

Resultados

El cuestionario se aplico a 13 pacientes en una prueba piloto realizada en un Hospital General de los cuales, 7 eran hombres y 6 mujeres con un rango de edad de 20-80 años con un promedio de 44.1 (DE=1.6). En relación con la escolaridad, 2 personas son analfabetas, 4 solo habían cursado la primaria, 5 contaban con estudios de secundaria, 1 persona con preparatoria concluida, y solo uno estudió una carrera profesional.

El 61.4% de los pacientes presenta un nivel socioeconómico bajo. Un 53% de la

muestra presenta que sus hijos dependen económicamente de la persona que será intervenida, y 69% de la población encuestada presento 4-6 síntomas relacionados con la ansiedad como sudoración, falta de apetito, falta de sueño, micciones con mayor frecuencia, palpitaciones.

Un considerable porcentaje (62%) de la muestra menciona que el dolor es uno de sus temores más grandes con relación a la cirugía y un 38% menciona que su mayor temor es la anestesia. Las expectativas de los participantes después de la cirugía es llevar una vida normal al igual que no haya complicaciones.

Un 62% de los encuestados presentaron nivel de ansiedad severo, el 31% presentaron nivel de ansiedad moderado y un 8% presentaron nivel de ansiedad leve.

Discusión

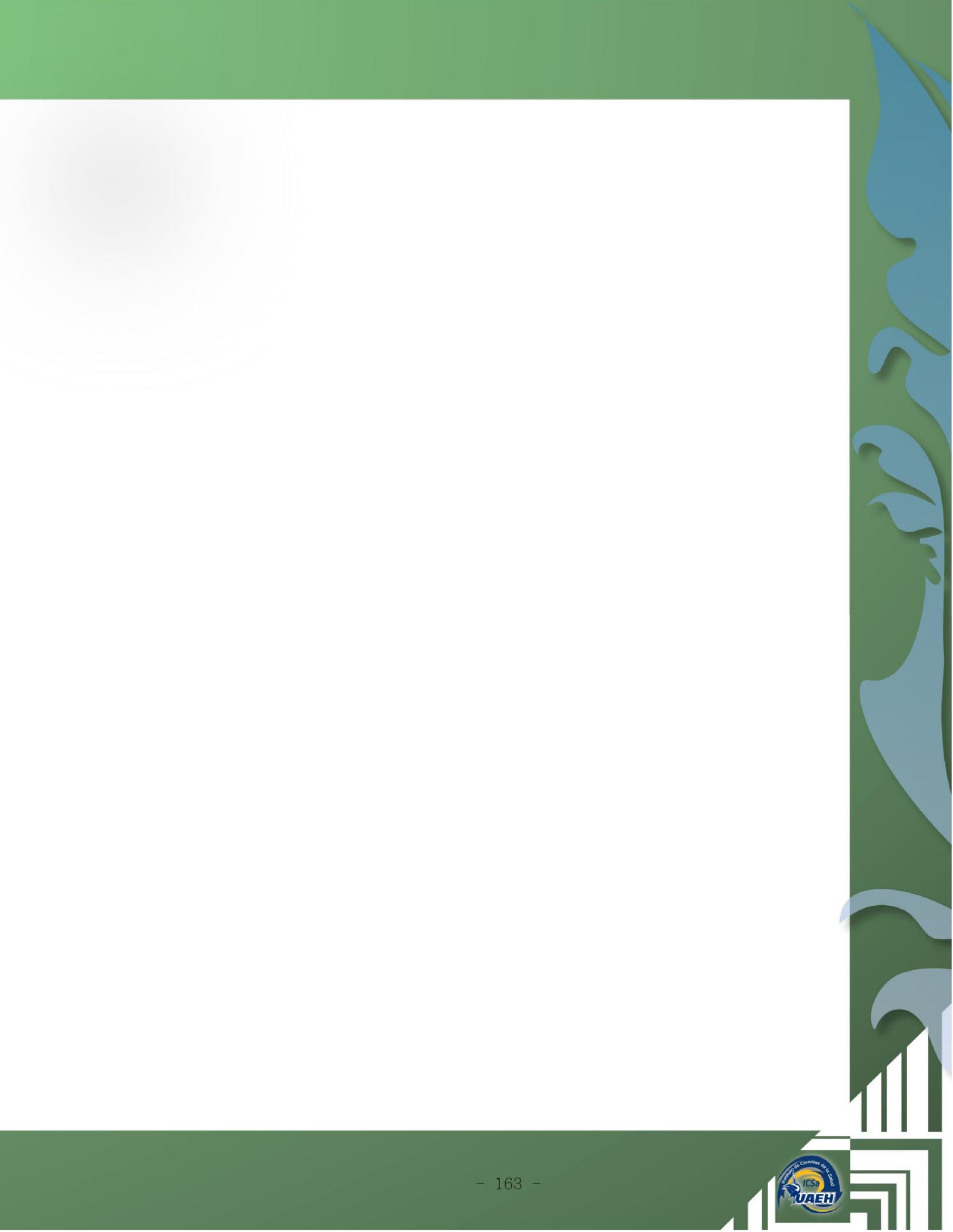
Los resultados, de acuerdo a la escala de ansiedad (HAMILTON), mostraron que los valores referidos por los pacientes se manifestaron entre 36 y 56 puntos, lo que se traduce como ansiedad severa mayormente encontrado en nuestra muestra, tiene similitud con los resultados expuestos por Rivas-Acuña², Zavala³ reporta mayor incidencia de ansiedad severa.

Conclusión

De acuerdo a nuestros objetivos planteados el nivel de ansiedad en los pacientes se presenta principalmente por temor a sentir dolor posterior a la cirugía, un considerable porcentaje de pacientes presentó un nivel de ansiedad severo.

Bibliografía

- Breslau, N. (2001). Clin Psychiatr. (2nd ed.).Luxxex: Raymond.
- Virues, L. (2005).Psicología clínica y psicoterapeuta. Revista Psicológica Científico, 14(8), 19-21.
- Ruiz, E. (2000).Ansiedad Enrique Ruiz López, Revista Médica del Hospital General de México Preoperatoria en el Hospital General de México, 63(4) ,17-19.
- Neil, N. (2006).Psicología en Enfermería. (2nd ed.). México: Manual Moderno,
- López, L.(2009). Ansiedad en pacientes críticos, tipos y prevenciones, (3er ed.). México Df.
- Marquez, A. (2007). Manual de terminología en ciencias de la salud de paciente. (2nd ed.).Guadalajara: Manual de Terminología.
- Henderson, V.& Orlando, I.& Neuman, B. (2005).Teorías y Modelos en enfermería. (2 nd ed.). México.
- Leonardo, J. (2007). Ansiedad en pacientes traumáticos. (3er ed.).España.
- Membreo, A. (1999) Cirugía anestésica y ansiedad crónica.(1er ed.).Monterrey.



Relación del sedentarismo y hábitos alimentarios en los niños con obesidad

Alejandra Alcántara Rivera, Martha Patricia Llinas Franco, Janeth Mejía Venado, Vianey Solano García, Maricarmen Solís Lima

Asesoras

*Dra. Margarita Lazcano
Ortiz
M.C.E. Cecilia Sánchez
Moreno*

La obesidad es un problema que afecta a la sociedad en nuestros días, pero muy frecuentemente no es tomada en cuenta en edad infantil, siendo que a esta edad es cuando comienza el problema; la obesidad se inicia entre los seis meses y siete años de vida, y en la adolescencia se acentúa aún más. Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia de la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia.

Objetivo

Determinar la relación del sedentarismo y hábitos alimenticios en niños con obesidad.

Metodología

Estudio cuantitativo, transversal, prospectivo, con nivel de alcance explicativo y una aplicabilidad básica. Se realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 30 escolares, tomando en cuenta que reúnan los criterios siguientes criterios de inclusión: niños de ambos sexos de 6 a 7 años de edad, que cursen el 1° y 2° año de la escuela primaria, que sean del turno vespertino, que cursen algún grado de obesidad, que acepten participar en el estudio, cualquier nivel socioeconómico, radiquen en el estado de Hidalgo, cualquier religión. La prueba piloto se realizó en la escuela Primaria “Justo Sierra” San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.

El instrumento utilizado para la recolección de información es el “Cuestionario de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (SENC)” con un alfa de Crombach .7 el cual está constituido por 27 ítems. Para el análisis de los datos se

utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 15 en español.

Resultados

En la investigación participaron en la prueba piloto 30 niños de la escuela primaria "Justo Sierra" San Agustín Tlaxiaca Hidalgo, donde 50% fueron sexo femenino, el 66.7% tienen 6 años de edad. El 86.7% de los niños pesan más de 23 kg, se identificó que más de la mitad (53.3%) midió entre 124 cm y 130 cm, obteniendo así un porcentaje de 60% que representa un IMC >17.4 .

Dentro de los hábitos alimenticios el 43% de los niños realiza 3 comidas al día; el 87% de los escolares desayunan en casa; un 97% de la muestra comen en el recreo principalmente comida chatarra; Un 63% consume comida rápida de uno a dos días por semana; el 63% de la muestra refiere comer entre comidas, de los cuales un 27% come dulces; el alimento que consume con más frecuencia son las frituras y representa un 40% de la muestra a diferencia de la comida que prefieren comer en este momento el 33% contestó que papas sabritas.

Con respecto al sedentarismo se identifica que en la actividad física, el 93% de los alumnos encuestados les gusta jugar, al 27% le gusta participar en el fútbol, y un 50% de la muestra juega de uno a dos veces al día; al 90% de los niños les corresponde de uno a dos días por semana salir a hacer ejercicio en la escuela una hora; el 97% de la muestra pasan viendo la televisión o jugando videojuegos.

Discusión

En el presente trabajo se encontró que la mitad de los alimentos consumidos en refrigerios fueron clasificados como "productos chatarra". Esto coincide con estudios realizados en niños en EUA que han reportado que la proporción de alimentos que consumen en restaurantes y establecimientos de comida rápida incrementó cerca de 300% entre 2004 y 2006, siendo estos principalmente comida chatarra (Rivera Cuadrado, 2008).

Estudios previos realizados en niños y adultos de zonas urbanas de México han reportado que el consumo de frutas y verduras es bajo mientras que el de refrescos es excesivo (Ramos, Morales 2006), tal como es el resultado que arroja nuestra investigación, donde el consumo de refrescos es lo más preferente y el consumo de frutas y verduras es mínimo ya que la mayoría de la población estudiada no les gustan.

Otro hallazgo interesante de acuerdo al sedentarismo, la práctica de un deporte reporta más de la mitad de los niños, tomando en cuenta que solo lo realizan cuando tienen hora de deporte en la escuela, dicho resultado coincide con los estudios realizados por Ramos Morales donde establecen que la actividad física es solo realizada en la escuela y la mayor parte del tiempo libre que tienen los escolares lo pasan frente al televisor, (Ramos Morales, 2006).

Conclusiones

- Casi el total de los niños pesa más de 23 Kg se identificó que más de la mitad midió entre 124 cm y 130 cm, obteniendo así una parte mayoritaria con IMC mayor a 17.4. En relación a estos datos obtenidos se identificó que una gran parte de la muestra se encuentra con alto peso de acuerdo a los índices normales aprobados por la Academia Mexicana de Pediatría.
- Dentro de los hábitos alimentarios se detectó que casi la mitad de los niños de la muestra realiza tres comidas al día. A diferencia de la otra parte, que ingiere alimentos de 4-5 veces al día.
- Una parte mayoritaria de los escolares desayunan antes de salir de casa principalmente alimentos como leche, cereal, pan y galletas.
- Casi un total de la muestra come en el recreo principalmente comida chatarra.
- Más de la mitad de los escolares consume comida rápida de uno a dos días por semana
- Casi la mitad de la muestra consume con mayor frecuencia las frituras y una tercera parte de los escolares respondió que papas sabritas.
- Con respecto al sedentarismo se identifica que en la actividad física, representa un aparte mayoritaria donde los alumnos prefieren jugar, aunque solo la tercera parte sea jugar fútbol. Y la mitad de la muestra juega una o dos veces al día.
- Una parte mayoritaria sale a hacer ejercicio una o dos horas por semana.
- Casi el total de la muestra se pasa viendo la televisión o jugando videojuegos.

Bibliografía

- Castillo Moral, Carmen (2006) factores contribuyentes a obesidad en niños y niñas de 6 a 12 años de edad que ingresan a consulta externa de los servicios de nutrición y endocrinología en el hospital del niño DIF. Tesis para obtener el diploma de enfermera pediátrica, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hgo.
- Sánchez Santiago, Elsa (2001) mal nutrición y aprovechamiento académico en los escolares de la escuela primaria en la localidad de Sn Juan Tilcuautla, Mpio de Sn Agustín Tlaxiaca, Hgo. Tesis para obtener el título de enfermera general, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, Hgo.
- Barness, L. A. (2008). Obesidad. Distrito Federal, México. Manual de Nutrición Pediátrica. Academia Americana de Pediatría, pp. 299-312.
- Lebow, M. D. (2007). Obesidad Infantil: una nueva frontera de la terapia conductual, Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Berg, J. (2007). Bioquímica. Barcelona España: Sexta edición. Ed Reverte, S.A., pp. 425-436.
- Rudolph, A. (2004). Pediatría. Madrid, España: tercera edición. Ed. Marban libros S.L. pp. 300-315

- Cervera, P. (2004). Alimentación y dietoterapia. España: 4ta edición. Ed Mc Graw-Hill. Pp. 254-259.
- Bourges, H. (2005). Recomendaciones ingestión de nutrimentos para la población mexicana. México: 2da edición. Ed. Médica Panamericana S.A. pp. 56-60.
- Thompson, J. (2008) Nutrición. España: Ed. Pearson Education S.A. pp. 257-263.
- Sacharin, R. (1989) Enfermería pediátrica. Madrid España: 1ra edición. Ed Mc Graw-Hill. pp. 152-159.
- Martínez, R. (2005) la salud del niño y del adolescente. México: 5ta edición. Ed Manual Moderno. pp. 189-192.
- Secretaría de Salud. (2006) Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación
- México, Secretaría de Salud (2005) Norma de Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. D.F, México.
- México, (2010) Norma para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. D.F, México.

