

Plantel 5 Satélite

Guía de estudio de salud Humana II

Sexto Semestre



Horas: 3

Créditos: 6

Clave: 617

Semestre 2018 B

Química - Biología
Elaborador (es): *Camargo Cruz Enequina*
Rojas Rodríguez Mireya

Índice

	Pág.
I.- Introducción general	3
Corte temático 1 “PROTECCIÓN CIVIL”	3
Primeros auxilios.	5
Botiquín Básico de Primeros Auxilios	7
Políticas de Salud e Instituciones que las promueven	7
Corte Temático 2 “FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD”	7
Factor de riesgo para la salud	8
tríada ecológica o epidemiológica	8
Niveles de prevención	10
Enfermedades transmisibles	10
“Enfermedades no transmisibles”	10
Infecciones de transmisión sexual	11
Sistema inmunológico	17
Corte 3 “EMOCIONES Y ADICCIONES	19
¿Qué es la emoción?	20
¿Para qué sirven las emociones?	21
Las emociones positivas se relacionan con la salud	24
Adicciones	25
Anabólicos y esteroides	29
Sustrato biológico (Neuroendocrino)	32
Estilo de vida	37
Factores de riesgo	39
Solución de conflictos	40
Fuentes consultadas	42

I.- Introducción General

Al término de la asignatura de **Salud Humana II** el estudiante será capaz de evaluar los factores de riesgo, proponer estrategias de solución, preventivas y correctivas y aplicar medidas de seguridad en problemas relacionados con algunos factores de riesgo para la salud, las emociones, adicciones y protección civil a nivel personal y social para favorecer a su comunidad.

Para lo anterior, el curso se divide en tres cortes:

Corte 1. Protección civil

Corte 2. Factores de riesgo para la salud

Corte 3. Emociones y adicciones

Corte temático 1 PROTECCIÓN CIVIL

Propósito: Al final de este bloque el estudiante será capaz de emplear medidas de seguridad en caso de accidentes y/o desastres naturales que afecten su vida cotidiana para que le permita tener un plan de acción ante un evento.

1.-Protección civil

Plan de acción.

Eventos: sismos, inundaciones, incendios, eventos masivos.

Números de emergencia

2.-Primeros auxilios

ABC

Lesiones

RCP

Botiquín

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL

Propósito: Identificar las características del Sistema Nacional de Protección Civil.

Surge a raíz de los sismos de 1985, cuando se crea la Comisión Nacional de Reconstrucción y se trabaja la manera para resolver el grave problema de la consecuencia de los sismos, por lo que en abril de 1986 le presentan un documento al ejecutivo federal, "Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)", siendo el órgano rector la Secretaría de Gobernación, a través de la Subsecretaría de Protección Civil y de Readaptación Social, misma que en 1997 se divorcia, creándose la Coordinación Nacional de Protección Civil, de la que depende la Dirección de Protección Civil y el Centra Nacional de Prevención de Desastres, órgano desconcentrado dedicado a la investigación y capacitación en la materia , tanto para México como para Centroamérica, el cual se crea por Decreto Oficial en 1988.

El Sistema Nacional de Protección Civil es un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que establecen las dependencias y entidades del sector público entre sí, con las organizaciones de los diversos grupos voluntarios, sociales, privados y con las autoridades de los estados, el distrito federal y los municipios fin de efectuar acciones coordinadas, destinadas a la protección contra los peligros que se presenten y a la recuperación de la población , en la eventualidad de un desastre.

Objetivo: Integrar, coordinar y supervisar el sistema nacional de protección civil para ofrecer prevención, auxilio y recuperación ante los desastres a toda la población, sus bienes y el entorno, a través de programas y acciones. En una situación de emergencia, el auxilio a la población debe constituirse en una función prioritaria de la protección civil, por lo que las instancias de coordinación deberán actuar en forma conjunta y ordenada. Con la finalidad de iniciar las actividades de auxilio en caso de emergencia, la primera autoridad que tome conocimiento de esta, deberá proceder a la inmediata prestación de ayuda e informar tan pronto como sea posible a las instancias especializadas de protección civil.

Las primeras instancias de actuación especializada, corresponde a la autoridad municipal o delegación que consta la situación de emergencia. En caso de que esta supere su capacidad de respuesta, acudirá a la instancia estatal correspondiente.

Si esta resulta insuficiente, se procederá a informar a las instancias federales correspondientes quienes actuarán de acuerdo con los programas establecidos al efecto. Para entender los fines de la protección civil es necesario entender algunos conceptos.

El desastre se puede definir como “el evento concentrado en tiempo y en espacio, en la cual la sociedad o una parte de ella sufre un daño severo y pérdidas para sus miembros, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento vital de la misma (la red).

Según la ley de protección civil para la Ciudad de México. Desastre se define como “una interrupción” seria en el funcionamiento de una sociedad causando grandes pérdidas humanas, materiales o ambientales, suficientes para que la sociedad afectada, no pueda salir adelante por sus propios medios. De acuerdo a la red, Felipe Pinillo la palabra desastre quiere decir mala estrella.

Un desastre, no es en sí un desastre natural o de origen humano, sino los efectos nocivos que esos fenómenos producen sobre una comunidad determinada.

Así mismo es el momento en el cual hacen videntes unas condiciones, no sostenibles o de desequilibrio en la relación entre la comunidad y el ambiente que este ocupa y que este va mucho más allá hacia adelante y hacia atrás, que el momento mismo de la emergencia.

También por ello se considera al desastre como un problema de desarrollo, en el sentido de que el ser humano en su afán por conquistar el medio ambiente para satisfacer sus necesidades ha sido desestabilizado su relación con la naturaleza y sus fenómenos y ha ido generando condiciones en las cuales los fenómenos de la naturaleza y algunas actividades humanas se convierten en eventos peligrosos o amenazas contra la vida de la comunidad.

Se puede afirmar que siempre habrá un desastre cuando un evento súbdito de origen natural o humano o una sucesión de eventos frecuentes y permanentes, obliga a los habitantes de una población a abandonar sus lugares y rutinas de trabajo o sus viviendas, cuando ocasiona la pérdida de bienes materiales o productivos, cuando provoca el deterioro de la calidad de vida de la comunidad o cuando pone el peligro de perderse el patrimonio de la población.

¿Qué es una amenaza? La verdadera amenaza surge cuando de la posibilidad teórica, se pasa a la probabilidad más o menos concreta, uno de esos fenómenos de origen natural o humano, se produzca en un determinado tiempo y en determinada región que no esté adaptada para afrontar sin traumatismos ese fenómeno, Esa falta de adaptación, fragilidad o vulnerabilidad, es precisamente la que convierte la probabilidad de ocurrencia del fenómeno en una amenaza.

Amenaza según protección civil; “riesgo inminente de ocurrencia de un desastre signo de peligro, desgracia o molestia.”

¿Qué es vulnerabilidad? Es la condición en virtud de la cual una población está o queda expuesta o en peligro de resultar afectada por un fenómeno de origen humano o natural, llamado amenaza.

La vulnerabilidad siempre se debe evaluar específicamente frente a cada amenaza en particular.

Vulnerabilidad, entendida como debilidad frente a las amenazas y como incapacidad de recuperación después de que ha ocurrido un desastre, no solo depende de la vecindad física de las poblaciones a las fuentes de las amenazas sino de otros múltiples factores de distinta índole, todos presentes en las comunidades.

Un análisis de vulnerabilidad permite identificar los puntos o flancos débiles de la comunidad y de sus miembros a través de los cuales podrían actuar las amenazas. Cada comunidad debería de identificar sus grupos más vulnerables y tomar medidas que permitan otorgarles una protección especial frente a las amenazas que más los puedan afectar.

Para vulnerabilidad se entiende las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse de impacto de una amenaza natural, implica una combinación de factores que determinan el grado hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien queda en riesgo por un evento distinto e identificable de la naturaleza de la sociedad.

Vulnerabilidad según protección civil: “facilidad” con la que un sistema puede cambiar su estado normal a uno de desastre, por los impactos de una calamidad.

¿**Qué es un riesgo?** Así como una amenaza es la probabilidad de que se produzca un fenómeno de origen natural o humano capaz de desencadenar un desastre, y como la vulnerabilidad es la condición en virtud de la cual una población está expuesta o en peligro de resultar afectada por la amenaza, el Riesgo es la probabilidad de que ocurra un desastre. Esa probabilidad surge de juntar las dos circunstancias anteriormente mencionadas, lo cual se puede expresar mediante la siguiente fórmula relación matemática:

RIESGO=AMENAZA X VULNERABILIDAD

Cuando de la probabilidad se pasa a la ocurrencia actual o real de hecho, se encuentra ante el desastre. El desastre solo se presenta como producto de la coexistencia en una misma comunidad de la amenaza y de la vulnerabilidad. Ninguno de esos dos factores, aisladamente podría dar lugar ni al riesgo ni al desastre.

Riesgo según protección civil: “la UNESCO define el riesgo como la posibilidad de pérdidas tanto en vidas humanas o como en bienes o incapacidad de producción. Esta definición involucra tres aspectos relacionados por la siguiente fórmula: **RIESGO =VULNERABILIDAD X VALOR X PELIGRO**

Para comprender mejor el tema puedes consultar las siguientes páginas:

<http://www.proteccioncivil.gob.mx/>

<http://www.proteccioncivil.df.gob.mx/>

Y ver el siguiente vídeo: Desastres naturales: <https://youtu.be/V5jpWx0rx10>

INBA (2017) Coordinación General de Protección Civil. México Recuperado de: <http://www.proteccioncivil.bellasartes.gob.mx/quienes-somos/historia-de-la-proteccion-civil.html> Manual de protección civil

Actividad (1) CUESTIONARIO DE PROTECCIÓN CIVIL

1. ¿Cuál es la idea central del Texto?
2. ¿Cuáles son los conceptos básicos de Protección Civil?
3. ¿Qué pasa si estando en tu plantel se suscita un sismo de una magnitud tal que afecta los edificios colapsándolos y quedando compañeros sepultados, a que institución recurrirías para pedir auxilio?
4. ¿Cómo se relaciona esto con lo que aprendí antes?
5. ¿Explica cómo la población en general puede evitar los desastres Naturales?
6. ¿Qué conclusiones puedo sacar acerca de las Instituciones que brindan ayuda en caso de un desastre natural?

Actividad. (2) En base a los siguientes temas, realiza una investigación de cada uno de ellos. Puedes apoyarte en las siguientes ligas.

<http://planlocalparaemergenciasydesastres.blogspot.com/2010/12/plan-de-accion-y-respuesta-para.html>

1.-Erupción volcánica <https://youtu.be/JJPCuYcTzp0>

2.- Ciclones <https://youtu.be/JJPCuYcTzp0>

3.- Sismos. <https://youtu.be/wcB4YKB85B0>

4.- Inundaciones o lluvias. <https://youtu.be/mFFRzIuD2Nw>

5.- Incendios. <https://youtu.be/PCSOHx2rmxo>

6.- Heladas <https://youtu.be/JJPCuYcTzp0>

7.- Plan de acción ante un evento masivo. <https://youtu.be/Lwq6oDqjFcY>

8.-Telefonos de Emergencia Ciudad de México <https://youtu.be/94eT2G-GO9k>

Primeros auxilios.

Son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina. Estos auxilios antecedentes a otros más complejos y exhaustivos, que suelen llevarse a cabo en lugares especializados (como un hospital o una clínica).

Actividad (3) Guía de primeros auxilios Observa el siguiente video y contesta las siguientes preguntas.

<https://youtu.be/wSvTKYfnbrQ>

- 1.- ¿Qué son los primeros auxilios?
 - 2.- ¿Cuáles son los 4 de acción de emergencia?
 - 3.- ¿En qué consiste el ABC del reconocimiento primario?
 - 4.- ¿A los cuantos minutos empieza a ver daño cerebral y muerte cerebral?
 - 5.- ¿Qué funciones vitales se ven afectadas en cualquier lesión?
 - 6.- ¿Cuáles son los pasos de la evaluación primaria?
 - 7.- ¿Qué se realiza en el reconocimiento secundario?
 - 8.- ¿En qué momento pasamos al reconocimiento secundario?
 - 9.- ¿Qué significan las siglas SME?
 - 10.- ¿Cuáles son los parámetros normales de la presión arterial?
Pulso en adulto: _____ Pulso en niños: _____
 - 11.- ¿En qué arterias (nombres), principalmente podemos tomar el pulso?
 - 12.- ¿Cuáles son los puntos de referencia para tomar el pulso?
 - 13.- ¿Qué debes hacer si la víctima, no respira y tiene pulso?
 - 14.- Contesta lo que a continuación se solicita para los siguientes temas
- En base a las siguientes situaciones de emergencia, contesta lo que se te pide.

I.ASFIXIA

- a) Definición
- b) Causas más frecuentes
- c) ¿Cómo se reconoce cuando el atragantamiento es parcial o total?
- d) ¿En qué caso se aplica la maniobra de Heimlich?
- e) ¿Qué se intenta con esta maniobra?
- f) ¿A qué conducto pasa el alimento en caso de atragantamiento?
- g) ¿Con cuánto tiempo contamos, antes de que la persona quede inconsciente?
- h) ¿Cómo se aplica la respiración “boca o boca”?
- i) ¿Qué es un paro respiratorio?

II.REANIMACION CARDIO PULMONAR

- a) ¿En qué caso específico se aplica?
- b) ¿Cuál es el significado de las siglas RCP?
- c) Explica de forma general, la maniobra para aplicar RCP

III.EVENENAMIENTO

- a) ¿Qué agentes causales lo ocasionan?
- b) ¿Qué debe evitarse en caso de ácidos o bases fuertes?
- c) ¿En qué casos debe provocarse el vómito?
- d) ¿En qué consiste y cuando se indica el “Antídoto Universal”?
- e) ¿Cuáles son los ingredientes de uso común que pueden sustituir a los ingredientes químicos de este antídoto?
- f) Manejo en caso de mordedura de víboras. ¿Cómo se procede en estos casos?
- g) Manejo en caso de picadura de alacrán. ¿Cómo se procede en estos casos?

IV.QUEMADURAS

- a) Definición
- b) ¿Cuáles son los agentes causales de las quemaduras?
- c) ¿Cómo se clasifican de acuerdo de su profundidad?
- d) Anota ¿qué tejidos son los lesionados en cada grado?
- e) Manejo de las quemaduras, según la causa.
- f) Elabora un dibujo “regla de los 9” que cuantifique la superficie dañada

V.FRACTURAS

- a) Definición
- b) Diferencia entre una fractura “abierta” y una “cerrada”
- c) Diferencia entre una fractura “completa” y una “conminuta”

- d) ¿Cuál es la técnica de inmovilización de estas lesiones?
- e) ¿Qué es un esguince?
- f) ¿Cuándo se dice que hay una luxación?
- g) ¿Qué complicaciones puede haber en una fractura expuesta (abierta)

VI. HEMORRAGIAS

- a) Definición
- b) ¿Tipos de hemorragias, características de cada tipo?
- c) Anota las técnicas que hay para inhibir una hemorragia
- d) Explica en qué consiste el torniquete, en qué casos se usa y los requisitos para su uso correcto.

VII. SHOCK

- a) Definición
- b) ¿Cómo se identifica el shock (signos y síntomas)?
- c) ¿Cuáles son las causas principales?
- d) ¿Cómo debe atenderse?

- 15.- ¿Qué es la hipoglucemia?
- 16.- ¿Qué es la fiebre y cómo podemos bajarla?
- 17.- ¿Qué es una convulsión?

Botiquín Básico de Primeros Auxilios

Tener un botiquín o una caja de primeros auxilios es una gran forma de garantizar que se está preparado para socorrer rápidamente varios tipos de incidentes como picaduras, golpes, caídas, quemaduras e incluso sangrados. Si ocurre un accidente grave se debe esperar a que llegue el personal calificado. En cada hogar y en todo lugar donde exista concentración de personas debe existir un botiquín de primeros auxilios, el cual deberá contener; medicinas, equipo etc.

Actividad (4) Completa el siguiente cuadro: Te puedes apoyar de la siguiente liga.
<https://kidshealth.org/es/parents/firstaid-kit-esp.html>

MEDICINAS	EQUIPO Y OTROS	VENDAS

Políticas de Salud e Instituciones que las promueven

Actividad (5) Analiza la siguiente información y resuelve el cuestionario.

Puedes consultar las siguientes ligas. <http://pnd.gob.mx/>
<http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/040609095627.html>
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

- 1 ¿Qué es una política de salud?
- 2 ¿Cuál es la institución que promueve las políticas de salud en México?
- 3 Anota las políticas de salud que están en el Programa Nacional de Salud 2013-2018
- 4 ¿Para qué crees que se establecen las políticas de salud en México?
- 5. En el caso del consumo de drogas ¿Existe alguna política de salud?

Corte Temático 2 “FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD.”

Propósito Al final de este bloque el estudiante será capaz de utiliza la información sobre factores y elementos de riesgo, enfermedades, sustrato biológico y prevención que le permita practicar estilos de vida saludable.

Contenidos

- 1. Factores de riesgo para la salud (Físicos, Químicos y Biológicos)

2. Enfermedades transmisibles y no transmisibles
3. Estrategias preventivas y correctivas
4. Sustrato biológico (sistema y respuesta inmune)

Factor de riesgo para la salud: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

FACTORES A CONSIDERAR PARA EL ESTUDIO DE LA SALUD

El ser humano realiza actividades que inciden contra su salud, provocándole enfermedad; por lo mismo, debe poseer conocimientos que le permitan vivir en armonía con su ambiente. Del estudio del ser humano y de sus relaciones con el medio en que habita, se encarga la Ecología humana. El individuo es considerado como un ecosistema abierto en interrelación dinámica y permanente con la Naturaleza y la biósfera; es en ésta donde se produce la entrada y salida de elementos, dando lugar a los ciclos biogeoquímicos, los cuales confieren a la misma, capacidad de regulación. Asimismo, se producen relaciones tróficas que posibilitan el intercambio materia-energía. Las modificaciones que las sociedades introducen en un ecosistema pueden producir alteraciones en el equilibrio de éste, situación que a veces es imposible controlar. El ser humano se expone a una serie de factores que ponen en peligro su equilibrio dinámico, además de su proceso evolutivo y capacidad de adaptación; éstos pueden ser producto de la misma Naturaleza o por la actividad humana (física, química y biológica). Para analizar el tema de salud, no podemos ignorar el de la enfermedad, ya que ambos están íntimamente relacionados, pues los mismos factores que producen salud, en el momento de ser omitidos o alterados, serán predisponentes para la enfermedad.

Tríada ecológica o epidemiológica es muy importante en el proceso salud-enfermedad, porque la interrelación de sus elementos permitirá mantener el equilibrio dinámico. Los elementos de la tríada son:



El **Ambiente** es importante para la existencia de una determinada patología, ya que de él depende la existencia o persistencia de distintas fuentes de infección, de tal modo que el ambiente puede provocar epidemias y endemias.

El binomio salud-enfermedad es el resultado de la tríada ecológica formada por el agente, el huésped y el ambiente; por lo tanto, la enfermedad es consecuencia de múltiples factores como la epidemiología, ya que en ciertas enfermedades infecciosas presenta la tríada antes mencionada. Pero ocurre que existen factores que predisponen o provocan el riesgo de enfermedades degenerativas como la arterioesclerosis coronaria, la diabetes, la hipertensión arterial, etc. De esto se puede deducir que los factores ecológicos que condicionan la salud y la enfermedad son múltiples y muy variados, pero se pueden clasificar en los siguientes:

- Agente
- Huésped
- Ambiente

AGENTE: Es el elemento, sustancia o energía animada o inanimada, y es nocivo si su presencia da comienzo o pauta a una enfermedad; esto ocurre cuando entra en contacto con un huésped susceptible que sirve como reservorio y que a su vez se encuentra bajo condiciones ambientales apropiadas para facilitar el desarrollo patogénico.

Los agentes son principalmente biológicos y se ven favorecidos por medios físicos externos a ellos. En este ámbito se engloban fundamentalmente cuatro tipos de microorganismos:

El agente, permite establecer la relación causa-efecto (agente -huésped (enfermedad)).

Los agentes pueden ser: biológicos, físicos, químicos y socioculturales.

Biológicos: Organismos considerados en los reinos Mónera, Protista o Protoctistas, *fungí, plantae, Animalia*.

Físicos: Climas, microclimas y sus variaciones, topografía del nicho ecológico, vibraciones y ruidos, terremotos e inundaciones.

Químicos: Contaminación, calidad de los alimentos que se consumen.

Socioculturales: Relaciones interpersonales, sociales y culturales

Biológicos:

Bacterias: Forman un grupo heterogéneo de microorganismos que pueden invadir directamente los tejidos o segregar toxinas que van directamente a la sangre y de ahí a diversas partes un organismo.

Virus: Son los agentes más pequeños del ecosistema, para multiplicarse necesitan crecer dentro de una célula. Pueden infectar organismos unicelulares como bacterias y organismos pluricelulares.

Hongos: Son microorganismos no fotosintéticos que se alimentan absorbiendo sustancias orgánicas en tejidos vivos o muertos. Cuando subsiste a costa de organismos vivos se les considera parásitos.

Parásitos: Son organismos que viven tanto en el exterior como interior de organismos vivos y en él dependen de estos para su supervivencia.

Se considera al huésped como cualquier ser que, en circunstancias naturales, permite la subsistencia o alojamiento de un agente causal de enfermedad. Las condiciones del huésped a considerar, para el estudio de su salud, son:(sexo, estado nutricional, cultura, estructura genética, integridad anatómico funcional, aspecto psicológico, edad, nivel de inmunidad y hábitos).

Varicela (Viruela loca, viruela boba, peste cristal)

Es una infección sistémica aguda que suele aparecer en la infancia y es causada por el virus varicela-zóster (virus herpes humano tipo 3). En general, se manifiesta con síntomas generales leves seguidos poco tiempo después por lesiones cutáneas que aparecen en brotes e incluyen máculas, pápulas, vesículas y costras. Los adultos, los recién nacidos y los pacientes inmunodeficientes o con ciertas enfermedades subyacentes presentan mayor riesgo de presentar complicaciones neurológicas u otros trastornos sistémicos (p. ej., neumonía). El diagnóstico se basa en la evaluación clínica. Los individuos con riesgo elevado de complicaciones graves deben recibir profilaxis pos exposición con inmunoglobulina, y si presentan la enfermedad deben ser tratados con antivirales (p. ej., valaciclovir, famciclovir, aciclovir). La vacuna confiere protección eficaz en pacientes inmunocompetentes.

Es muy contagiosa, se transmite por

- Inoculación de la mucosa (por lo general nasofaríngea) a través de gotitas en el aire partículas de aerosol infectadas
- Contacto directo con el virus (p. ej., a través de lesiones cutáneas)

Se transmite sobre todo durante la fase prodrómica y los estadios iniciales de la erupción. El contagio se produce desde 48 horas antes de la aparición de las primeras lesiones cutáneas hasta la conversión de la última lesión en costra. No se demostró la transmisión indirecta del virus (por portadores que son inmunes).

Las epidemias se producen en invierno y al comienzo de la primavera y se repiten en ciclos de 3 a 4 años. Algunos lactantes pueden tener inmunidad parcial hasta los 6 meses, que puede haberse transmitido por vía transplacentaria.

Signos y síntomas: Entre 10 y 21 días después de la exposición, el paciente puede presentar cefalea leve, fiebre moderada y malestar general, aproximadamente entre 24 y 36 horas antes de la aparición

de las lesiones cutáneas. Este pródromo se observa con mayor asiduidad en individuos 10 años y suele ser más grave en adultos.

Niveles de prevención

La interacción de los factores mencionados y sus efectos sobre la salud se puede modificar a través del conocimiento de técnicas y acciones preventivas, las cuales permitirán eliminar factores adversos para la salud y realizar actividades que nos lleven al fomento de la misma. Leavell y Clarck establecieron tres niveles de prevención y la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: **Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria**, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al considerar como criterio el conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

Los niveles de prevención se refieren a las medidas precautorias que han de tomarse de acuerdo con la triada ecológica y la etapa del desarrollo de la enfermedad. **Prevención primaria** se lleva a cabo durante el periodo pre-patogénico.

- **Promoción para la salud**, al promoverla evita la aparición de la enfermedad.
- **Protección específica** (inmunización (vacuna), atención a la higiene general, utilización de nutrientes específicos, fluoración de agua potable, adiestramiento en los centros de trabajo para el uso de equipo de seguridad; Así como saneamiento de: agua, alimentos, eliminación adecuada de excretas y basura, ruido, eliminación de contaminantes, control de flora y fauna nociva.).

Prevención secundaria se aplica cuando la prevención primaria fracasó, en el periodo patogénico es decir cuando el individuo se enferma. En este nivel se realizan exámenes médicos periódicos, encaminados a descubrir tempranamente alguna alteración en el funcionamiento del organismo para realizar un tratamiento oportuno, comprende dos aspectos:

- **Diagnóstico precoz/ tratamiento oportuno o temprano:** Reconocer factores de riesgo, signos y síntomas de la enfermedad para detectarla, diagnosticarla y tratarla oportunamente y limitación del daño. Para ello se aplican exámenes médicos, historia clínica, antibiótico terapia, etc.
- **Limitación del daño:** Al dar el tratamiento temprano se puede evitar el avance de la enfermedad y de esta manera prevenir complicaciones y secuelas.

Prevención terciaria: Se aplica cuando han fracasado los niveles de prevención anteriores, consiste en:

- **Rehabilitación**, por medio de ella se trata de recuperar la función y la eficacia de los tejidos y órganos afectados por la enfermedad. Se enfoca a reducir principalmente el daño ocasionado como secuela de la enfermedad y se aplica en el periodo pos patogénico. En este nivel se trata de reintegrar al individuo a la sociedad para que desarrolle sus funciones y sea capaz de valerse por sí mismo.

Es por ello que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Artículo 4 Señala "Toda persona con nacionalidad mexicana, tiene derecho a la protección de la salud."

Actividad (6) Relación de columnas

- | | |
|--|---------------|
| 1.- () Ocupación del individuo rehabilitado | A) Primaria |
| 2.- () Vacunas | B) Terciaria |
| 3.- () Fluoración del agua | C) Secundaria |
| 4.- () Examen de laboratorio | |
| 5.- () Laborterapia | |
| 6.- () Tratamiento médico | |

Enfermedades transmisibles

Son aquellas causadas por agentes patógenos de tipo biológico (virus, bacterias, hongos y parásitos). Que puede ser de forma directa o indirecta el contagio.

Actividad (7) Instrucciones: Completa el siguiente cuadro basándote en la información que investigaste sobre enfermedades transmisibles. Para apoyar tu investigación te sugiero revises las siguientes páginas:

<http://www.medicinayprevencion.com/enfermedad/enfermedades+transmisibles.htm>

<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/hct-dengue.htm> www.higiene.edu.uy/cefa/uti5/EnfTrans.ppt

http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/other_non-communicable_diseases/index_es.htm

Observes los siguientes vídeos y completa el siguiente cuadro.

https://youtu.be/7v3H9_foFb8 Unidos contra las enfermedades no transmisibles

<https://youtu.be/-ivPBrv5Bjw> Coordinador programa enfermedades transmisibles

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE			
Definición de enfermedad transmisible:			
Historia natural de la enfermedad			
Nombre de la enfermedad que elegiste: _____	Pre patogénico	Patogénico	Pos patogénico

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Son aquellas que son causadas por agentes de tipo físico y químico debido al incremento de la población y problemas como la contaminación de aire, escasez de agua, sustancias químicas en los alimentos y en productos domésticos, aumento de la población de ancianos, trastornos mentales y emocionales; así como también enfermedades degenerativas.

Actividad (8).-En base a la clasificación de las enfermedades no transmisibles, escribe varios ejemplos de cada una de ellas.

ENFERMEDAD	CLASIFICACIÓN	PREVALENCIA	CAUSAS	SÍNTOMAS	PREVENCIÓN
1. Enfisema pulmonar	Degenerativas	Afecta a hombres y mujeres de más de 28 años	Fumar en exceso	Tos excesiva	Dejar de fumar
2. Diabetes					
3. Cancer de Próstata					

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Son causadas por gérmenes infecciosos o patógenos (bacterias, virus, protozoarios, hongos y ectoparásitos), que se transmiten fundamentalmente por vía sexual y que actualmente constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública.



¿Por qué es importante saber de las (ITS) y el VIH/SIDA? Porque son enfermedades que, por la gravedad de sus consecuencias y por el incremento tan acelerado que está teniendo la mayoría de ellas, deben conocer para tomar medidas de protección y aprender a evitar su contagio. Adquirir cualquier ITS aumenta de cinco

a diez veces el riesgo de contraer el VIH:

¿Qué tanto se presentan las (ITS) en México y a qué edades se dan con más frecuencia?

Actualmente, la frecuencia de estas enfermedades es muy elevada y representa una de las diez primeras causas de morbilidad (enfermedad) y consulta médica. Se han incrementado en todos los grupos de edad, pero la incidencia anual de las ITS y VIH/SIDA en el grupo de 15 a 24 años presenta, en todos los casos, niveles muy superiores a los registrados para la población total.

¿Qué consecuencias producen las (ITS)? Desde lesiones leves hasta la esterilidad y la muerte. Estas enfermedades deben ser siempre tratadas por personal médico para tener un diagnóstico correcto y seguir el tratamiento adecuado.

GRUPOS DE RIESGOS.



¿Existen maneras de evitar el contagio de (ITS)? Si, evitando las prácticas de riesgo y teniendo un comportamiento sexual seguro, protegido y responsable.

¿Qué son prácticas de riesgo? Actividades o situaciones en las que existe la posibilidad de que se intercambien o compartan: Fluidos (líquidos) potencialmente infectados (sangre, semen, secreciones vaginales, líquido pre-eyaculatorio, líquido amniótico, leche materna, saliva, entre otros).

Práctica sexual segura: Es aquella en la cual no existe penetración pene-vagina o ano, ni contacto de boca con genitales por lo que no hay traspaso de secreciones sexuales ni de sangre.

¿Qué es una práctica sexual protegida? En donde se utiliza correctamente una barrera mecánica como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones o sangre. El uso correcto del condón es altamente efectivo para prevenir la infección por VIH y puede reducir el riesgo de contraer gonorrea, clamydia y tricomonas. Sin embargo, los virus del herpes y del papiloma humano, y la sífilis se pueden contagiar por contacto directo con las lesiones que se producen en la piel (verrugas, chancro sifilítico); hay casos como el de la pediculosis púbica que se puede contagiar por contacto directo con la piel e incluso por ropa contaminada.

¿Cuáles son las medidas preventivas para evitar contraer el VIH/SIDA y alguna ITS?

Las acciones preventivas son esencialmente las mismas para las ITS que para el VIH/SIDA puesto que ambas se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, de tal manera que pueden mencionarse las siguientes:

- Tener información general sobre estas enfermedades y sus consecuencias.
- Estar en conocimiento de las formas de contagio para evitar ponerlas en práctica.
- No teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual).
- Si tienes relaciones sexuales, tenerlas con una persona a quien se conozca bien, que no esté infectada y con quien se practique la fidelidad mutua.
- Si tienes relaciones sexuales, utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos, como el condón masculino y el femenino (sexo protegido).
- Recurrir al médico, en caso de sospecha de padecer alguna de estas enfermedades.



¿Qué significa un comportamiento sexual seguro y responsable? Utilizar correctamente el condón masculino o el femenino.

Tener relaciones sexuales con la misma pareja.

Suprimir la automedicación, es decir, no tomar medicamentos por cuenta propia o por consejo de amigos.

Acudir con personal médico ante cualquier sospecha (molestia o síntoma) de tener una de estas enfermedades.

Únicamente tomar medicamentos recetados por personal médico, en las dosis señaladas y durante el tiempo indicado.

Avisar al compañero o compañera sexual de cualquier sospecha de haberse infectado.

Acudir a tratamiento ambos en caso de ser necesario.

¿Quiénes son más vulnerables de adquirir algunas (ITS)? Aquellos hombres y mujeres que tienen vida sexual activa y que, independientemente de su preferencia sexual (heterosexuales, homosexuales, bisexuales). Realizan prácticas sexuales sin protección y tienen varios compañeros sexuales.

¿Por qué los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de contraer ITS? Porque no cuentan con información veraz, ni suficiente, ni con la orientación adecuada. En la mayoría de los casos no tienen conciencia de los riesgos que implica para su salud y su vida contraer VIH/SIDA o una ITS. Pueden ser objeto de violencia y abuso sexual.

Es característica de estos grupos de edad sentirse más seguros e invulnerables ante el peligro en general. Es frecuente que no se atrevan a pedir información.



¿Qué es el SIDA? Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es un estado de desprotección y vulnerabilidad del cuerpo causado por VIH (virus de inmunodeficiencia humana), que ataca el sistema de defensas del ser humano (sistema inmunológico) y deja sin protección al organismo frente a cualquier agente invasor, por lo que la persona infectada desarrolla diversas enfermedades que lo conducen a la muerte.



¿Es curable el SIDA? No, hasta el momento es una enfermedad incurable y mortal, pero se han logrado adelantos importantes en su tratamiento que permite una mejor calidad de vida, pero lamentablemente sus costos elevados no permiten el acceso de todos los enfermos a dichos tratamientos.

¿Cómo se contagia el SIDA? A través del contacto sexual no protegido con personas infectadas, por transfusiones de sangre contaminada, utilización de agujas y otros instrumentos punzo cortantes también contaminados, de la mujer embarazada a su hijo por vía transplacentaria o por contacto con los fluidos durante el parto. Por el contacto con los fluidos de una persona infectada (sangre, semen, fluidos vaginales, etc.). **¿Cuál es la forma de contagio de SIDA más común en México?**

El contagio de SIDA en México es predominantemente sexual en casi 90% de los casos y se encuentra concentrado en los grupos con prácticas de riesgo, es decir, aquellas personas en las que hay intercambio de fluidos (líquidos) potencialmente infectantes. **¿Cómo se puede evitar el contagio de SIDA?**

- Estando informado sobre el virus (VIH) y sobre el síndrome (SIDA).
- No teniendo relaciones sexuales (abstinencia).
- Teniendo relaciones con una sola pareja (fidelidad mutua).
- Usando una barrera (condón masculino o condón femenino).
- Utilizando sangre segura (previamente analizada que esté libre del virus).
- No utilizando jeringas o agujas de otras personas.

¿Cuándo se debe hacer la prueba de detección del VIH? Cuando se hayan tenido relaciones sexuales sin condón y se sospeche de estar infectado.



CLAMYDIA TRACOMATIS: *Clamidia* produce diversos padecimientos como el linfogranuloma venéreo, infección de los genitales y órganos urinarios inferiores. Infección del ano y del recto, enfermedades del tejido linfático perianal, infección de la faringe, infección de los ojos y es causante de enfermedad pélvica inflamatoria, entre otros. **¿Cómo se contagia?** A través del contacto sexual, y de madre a hijo por contacto



con los fluidos vaginales durante el parto. **¿Cómo se manifiesta?** Puede ser asintomática en más de la mitad de las mujeres y en una tercera parte de los hombres. Cuando presenta síntomas, éstos pueden ser; flujo vaginal, dolor al orinar, dolor en el bajo vientre y sangrado intermenstrual en mujeres. En hombres puede presentarse secreción acuosa por el pene y dolor al orinar. **¿Qué consecuencias deja?** Esterilidad e infección en los ojos; en los recién nacidos puede producir infección en los ojos y en los pulmones. **¿Es curable?** Si, una vez diagnosticada puede ser curable con los medicamentos apropiados.



HERPES GENITAL: Enfermedad producida por un virus, compuesto por dos tipos. Las infecciones producidas por el **virus tipo I**, por lo general no se presentan en los órganos sexuales, se localizan en la parte superior del cuerpo. El virus del herpes **tipo II** es el responsable de lesiones en los órganos sexuales. Se transmite por un contacto sexual, saliva, heces y por contacto con lesiones genitales de las personas infectadas. La persona infectada, aunque no tenga síntomas se encuentra en situación de portador asintomático, es decir, de contagiar a su pareja sexual aunque no se haya manifestado la enfermedad. **¿Cómo se manifiesta?** Por vesículas o ampollas y pequeñas úlceras en los genitales y en el ano; comezón y dolor en las lesiones, que puede ser desde leve a muy intenso. **¿Qué consecuencias presenta?** En una mujer embarazada existe un riesgo muy elevado de transmitir la

enfermedad al producto, riesgo que se eleva mientras más avanzado está el embarazo en el momento de adquirir la enfermedad. **¿Es curable?** No, puede ser tratada pero no curada. El virus permanecerá latente en el organismo durante toda la vida. Esta enfermedad es recurrente, se volverá a repetir una o varias veces.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (*Papilomavirua* o VPH)- Se manifiesta a través de verrugas o papilomas genitales, es decir, pequeñas e irregulares protuberancias en genitales u otras partes del cuerpo. Existen más de 60 tipos diferentes de este virus, unos causan las verrugas comunes que pueden aparecer en manos, piernas o brazos, y otros producen verrugas en los genitales tanto de hombres como de mujeres. No se sabe cuáles son los mecanismos que actúan para que el virus permanezca latente (sin que desarrolle la enfermedad), es decir, que se active y aparezca la lesión o esta se transforme en cáncer.

¿Cómo se manifiesta? En mujeres, las verrugas pueden aparecer en las paredes de la vagina o en el cuello del útero por lo que no pueden observarse a simple vista y pasar inadvertidas, sin embargo, en ocasiones pueden ser detectadas en la muestra del Papanicolaou o bien a través de la colposcopia: si aparecen en la vulva o en el ano es más fácil que se detecten,

En hombres aparecen también en los genitales y alrededor del ano, y en ambos pueden aparecer en la boca. Estas verrugas tienden a agregarse o acumularse produciendo lesiones más amplias que se llaman condiloma acuminada, es decir, verrugas o papilomas acumulados. **¿Puede una persona estar infectada sin que se presenten síntomas?** Hay casos en que el virus puede permanecer en el cuerpo toda la vida sin que se desarrolle la enfermedad, no se presentan síntomas, es decir, la persona es asintomática. Hombres y mujeres pueden ser portadores aunque no haya lesiones visibles.

¿Qué consecuencias produce? Si, no es detectada e identificada a tiempo puede producir cáncer cérvicouterino en mujeres y cáncer de pene en hombres, aunque se da con menor frecuencia.

¿Es curable la enfermedad? Hasta el momento no existe un tratamiento específico para eliminar la infección, sin embargo, las lesiones pueden desaparecer en forma espontánea, con medicamentos o ser extirpadas quirúrgicamente, aunque pueden reaparecer en cualquier momento si el sistema inmunológico se encuentra bajo.



ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI) Comprende una amplia gama de alteraciones en el aparato genital superior de la mujer, la pueden causar diferentes organismos como la bacteria (gonorrea), *Chlamydia trachomatis*, el *Mycoplasma hominis* y en menor medida otros agentes infecciosos **¿Qué consecuencias produce?** Esterilidad en la mujer.

TRICOMONIASIS (protozooario *Trichomona Vaginalis*) Y **CANDIDIASIS UROGENITAL** (hongo *Cándida Albicans*) Puede contraerse por otros medios diferentes al contacto sexual, dentro de los que se incluyen desequilibrio de la flora natural de la vagina debido al uso de algunos medicamentos y antibióticos, al abuso de algunos alimentos y bebidas como lácteos, azúcar o alcohol, entre otras causas. **¿Cómo se manifiestan?** Por flujo vaginal, comezón y a veces ardor al orinar.

¿Qué consecuencias producen? Aparte de las molestias que causa la comezón y el flujo, pueden ser causa de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y esterilidad. **¿Son curables?** Actualmente presentan una gran resistencia a los medicamentos.

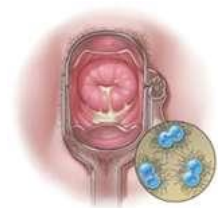
SÍFILIS. Causada por un microorganismo (*treponema pallidum*) que penetra al cuerpo humano a través de la piel después de un contacto sexual con una persona infectada, viaja por la sangre y afecta distintas partes del cuerpo: piel, mucosas, huesos, sistema nervioso central y sistema cardiovascular. La persona infectada, aunque no tenga manifestaciones, es portador asintomático, es decir, está en situación de contagiar a su compañero sexual. **¿Cómo se manifiesta la sífilis?** ETAPA 1: Lesión en forma de úlcera

dura, en general indolora llamada chancro, que se localiza generalmente en los genitales externos de hombres y mujeres, pero puede aparecer en cualquier otro lugar del cuerpo: en la boca, en el recto, sobre un pezón o en cualquier parte de la piel. En mujeres puede aparecer en la vagina o en el cuello uterino lo que dificulta o imposibilita su diagnóstico a tiempo. Esta primera lesión desaparece en unas semanas, sin dejar huella.



ETAPA 2: Puede ser semanas o meses después de la desaparición del chancro, aparece una erupción generalizada en la piel, que desaparece pronto y que a veces se acompaña de dolor de cabeza, fiebre, indigestión, dolor muscular o articular.

ETAPA 3: Después de esta etapa empieza el llamado periodo latente que puede durar años. Durante este tiempo el microorganismo que produce la enfermedad va atacando distintos órganos y tejidos como el sistema nervioso (cerebro y médula espinal) y los vasos sanguíneos. **¿Qué consecuencias produce?** Si no es detectada en el periodo latente se va afectando corazón y huesos, hay pérdida de control muscular, equilibrio, ceguera, sordera y trastornos mentales severos hasta llegar a la muerte. **¿Es curable?** Si se detecta a tiempo y es tratada correctamente. Incluso si es detectada en su etapa tardía, dependiendo del grado de daño producido, el tratamiento adecuado puede ser benéfico y ayudar a evitar la muerte.



GONORREA: Causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Penetra al organismo desde las membranas mucosas de la boca u órganos sexuales de la persona infectada a las membranas de la persona no infectada, por contacto sexual directo. En recién nacidos se transmite por contacto directo en el canal del parto. **¿Cómo se manifiesta?** En varones el síntoma primario es un flujo amarillento por el pene que aparece de los tres a los diez días después de haber contraído la infección, puede haber ardor al orinar y una sensación de comezón dentro de la uretra. En mujeres primeramente puede ser asintomática o los síntomas muy leves como flujo amarillento que puede confundirse con otro tipo de flujo. Más adelante, si no es tratada a tiempo y la infección llegó a otros órganos, se presentan síntomas agudos como dolor severo en el bajo vientre, distensión abdominal, vomito y fiebre. **¿Qué consecuencias?** Si no es tratada a tiempo produce infertilidad y ceguera en los recién nacidos que no son tratados de inmediato. Puede afectar riñones y producir artritis gonocócica (estado muy doloroso que afecta codos, rodillas, tobillos y muñecas). **¿Es curable?** Si es tratada en forma adecuada.

CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE. Causada por chancro blando o chancroide, por el bacilo de *Haemophilus Ducrey*. La lesión que produce es parecida al chancro de la sífilis, pero a diferencia de éste, el chancro blando es muy doloroso. Es fácilmente curable, una vez identificada.



PEDICULOSIS PUBICA O PIOJOS (LADILLA) Infección del vello púbico por un tipo de piojos de color gris azulado, llamados ladillas, apenas visibles a simple vista. Pueden habitar por falta de higiene en otras zonas donde hay vello, por ejemplo: axilas. Se transmite por contacto sexual pero se puede adquirir por el contacto con ropa contaminada (calzones, sábanas, toallas). **¿Cómo se manifiesta?** Produce mucha comezón en el lugar donde se encuentra el piojo y sus huevecillos (liendres) la comezón produce lesiones en la piel que pueden originar infecciones.

CISTITIS. Infección o inflamación de la vejiga, no es una infección de transmisión sexual, se relaciona con ellas porque las bacterias invaden la vejiga a través de la uretra. Las mujeres son más propensas a la cistitis debido a que su uretra es mucho más corta que la de los hombres. **¿Cómo se manifiesta?** Por frecuencia al orinar y dolor al hacerlo. **¿Qué consecuencias produce?** Si no se trata adecuadamente, se extiende a riñones causando pielonefritis enfermedad más grave.

HEPATITIS B. Causada por el virus de la hepatitis B (*hepadnaviridae, hepadnavirus*), provoca que el hígado se inflame y no funcione correctamente, el virus está presente en la sangre y en otros fluidos

corporales como el semen y las secreciones vaginales. Puede transmitirse por contacto sexual o por contacto con la sangre a través de utensilios contaminados como agujas, cepillos de dientes, rastrillos, instrumentos para hacer perforaciones o tatuajes, etc. Se puede transmitir en el momento del parto o a través de la leche materna si la madre está infectada.

¿Cómo se manifiesta? No todas las personas que adquieren manifiestan síntomas, algunas sienten cansancio, náuseas, fiebre, pérdida de apetito, dolor de estómago, oscurecimiento de la orina, excremento de color claro y color amarillo de los ojos y la piel (ictericia). El diagnóstico deberá realizarse, con base en la historia clínica y estudios de laboratorio.



¿Qué consecuencias presenta? En casos avanzados puede haber falla hepática que provoca alteraciones en el ciclo de sueño-vigilia, dificultad para concentrarse, algunas personas pueden desarrollar cirrosis y entrar en estado de coma y llegar hasta la muerte.

¿Es curable? No hay cura, pero puede ser controlada. Quien tiene el virus puede contagiar. Existe la vacuna contra esta enfermedad, que se aplica en tres dosis para lograr una protección completa,

AMIBIASIS: Provocada por un parásito, llamado *Entamoeba histolytica*.

¿Cómo se adquiere? Por contacto sexual, al introducir el pene por el ano se adquiere el parásito, y muchas veces en esa misma relación sexual se introduce el pene por vagina, promoviendo el contagio hacia los órganos sexuales.

Síntomas: Se presentan lesiones en los órganos sexuales y alrededor del ano. También hay úlceras de rápido crecimiento, muy dolorosas, con bordes levantados, secreción sanguinolenta.

GIARDIASIS: Producida por un parásito conocido como *Giardia lamblia*. **¿Cómo se adquiere?:** Por contacto sexual, al introducir el pene en el ano y muchas veces en esa misma relación sexual se introduce el pene por vagina, promoviendo el contagio hacia los órganos sexuales. **Síntomas:** Se presenta con diarrea, el estómago se pone duro, no se absorben bien los alimentos en el estómago, uretritis (inflamación de la uretra) y vulva vaginitis (inflamación de la vulva y la vagina).

ESCABIASIS O SARNA: Enfermedad de la piel producida por un parásito (ácaro) llamado *sarcoptes scabiei*. **¿Cómo se adquiere?** No es una enfermedad transmitida por contacto sexual exclusivamente, más bien es una enfermedad producida por el contacto con la gente parasitada y por contacto sexual.

Síntomas: La hembra del parásito entra debajo de la piel y allí forma una especie de túnel, generalmente las lesiones se presentan en los pliegues del cuerpo. A las personas les da comezón intensa, y al rascarse, se producen heridas y se llevan entre las uñas la infección. Al rasgar otra área, van sembrando Y contaminándose más

Actividad (9) Cuestionario de enfermedades sexualmente transmisibles-

I.-Escribe en los espacios en blanco, las siguientes opciones:

Gonorrea	Linfogranuloma	Sífilis primaria
Tricomoniasis	Sífilis secundaria	Candidiasis
Chancroide	Condilomas neuminados	Chancro blando
Sífilis terciaria	Clamidia	Sífilis prenatal
Herpes genital	VIH	Virus de papiloma

1. Entre los 3 y 5 días de haber practicado el acto sexual, las personas infectadas presentan tanto molestias o escozor en la zona de la uretra, como ardor al orinar y con la salida de pus amarillenta por los órganos genitales:
2. Aparece una llaga pequeña llamada chancro en los órganos genitales del hombre o de la mujer. Esta llaga aparece unas tres semanas después de haber tenido contacto sexual con una persona enferma.

3. En los primeros días que siguen a su aparición, se desarrolla un tejido duro alrededor del grano, el cual se seca dejando una ulcera en su lugar. Aparecen ronchas o manchas rosadas en las palmas de las manos, plantas de los pies y espalda.
4. Comprende de los dos a los veinte años, a partir de la desaparición de las lesiones secundarias, presentando lesiones a nivel del sistema nervioso, el sistema óseo, el corazón y otros órganos.
5. Una mujer infectada de sífilis puede transmitir la enfermedad al feto, hecho que obedece a que treponema se siguen multiplicando en el torrente sanguíneo, y pasan a través de la barrera placentaria.
6. La fase primaria de esta enfermedad inicia con la presencia de una pápula no indurada localizada en los genitales externos, o en forma de una vesícula pequeña y poco doloroso, o bien, puede manifestarse como una ulcera cutánea.
7. Enfermedad infecciosa aguda de los genitales. Al cabo de 3 a 7 días de realizado el acto sexual con una persona infectada, aparecen uno o varios granitos en el pene del hombre o en los labios genitales de la mujer, estos granos se desarrollan rápidamente, se reblandecen y se revientan, formando pequeñas llagas que sangran fácilmente y son muy dolorosas.
8. La mayoría de los varones infectados están asintomáticos, aunque algunos presentan uretritis, epididimitis o prostatitis. Por el contrario, la infección en la mujer puede ser sintomática y se manifiesta por secreción vaginal maloliente, enrojecimiento y escozor vulvar, disuria o polaquiuria
9. Puede afectar diversos órganos como la boca, el corazón, el sistema nervioso central, los riñones, los pulmones y la piel. La mujer presenta secreción espesa, cuando la infección afecta la vagina, si pasa a la válvula, la torna rojiza y provoca comezón e hinchazón. En el hombre, la infección se desarrolla con una inflamación en el glande del pene, que produce gran comezón y puede llegar hasta la uretritis.
10. Se conocen también como papilomas, verrugas y crestas. Son los tumores benignos más frecuentes en el pene, pero se ven también a menudo en los genitales femeninos, en los labios mayores, menores, la vagina y el ano. Se pueden observar también en el pezón, las comisuras de los labios, las axilas, las regiones inguinales, entre los dedos y en las fosas nasales.
11. Causada por la bacteria *Clamidia tracomatis*, tiene preferencia por las mucosas de los conductos del sistema reproductivo y urinario.
12. En los genitales los síntomas iniciales son: sensación de calor, ardor y color rosado; pueden presentarse vesículas que se abren para dar origen a ulceraciones. En la mujer aparecen en el cuello uterino, vulva, vagina, uretra y ano. En el hombre las lesiones las podemos encontrar en el pene y la uretra.
13. Es una enfermedad letal que está causando una epidemia a nivel mundial.

Sistema inmunológico

El sistema inmunológico es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones, como las bacterias y los virus. A través de una reacción bien organizada, su cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden. Estos cuerpos extraños se llaman antígenos. El sistema inmunológico, que se compone de órganos, tejidos, proteínas y células especiales.

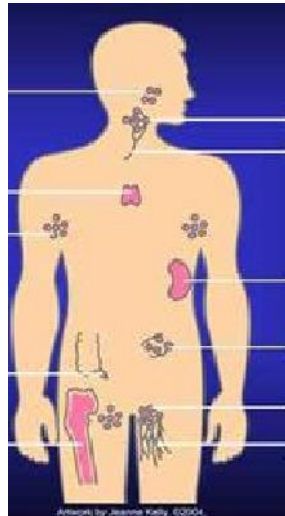
ACTIVIDAD (10) I.- Observa las siguientes ligas y resuelve el “Cuestionario. Inmunológico.

<https://youtu.be/a-JBxD3jHvo>El sistema inmunitario

<https://youtu.be/8Lvs4vIS2AE> La respuesta inmunológica innata
https://youtu.be/woo6tR_ULAg Sistema inmune, la realidad
<https://youtu.be/j8-JnD1GuKc> La respuesta inmunológica adaptativa

1. ¿Qué es el sistema inmunológico?
2. ¿Cuál es su función del sistema inmunológico?
3. Anota la función de linfocito T y B y donde se producen
4. ¿Cuál es primera inmunoglobulina y su función?
5. ¿Cuál es la inmunoglobulina que produce la primera respuesta inmune?
6. ¿Qué son las citocinas?
7. ¿Qué función desempeñan las citocinas?
8. ¿Cómo se detecta los antígenos de las personas, si son compatibles o no?
9. ¿qué es la inmunología?
10. ¿Cuáles pueden ser los resultados de una deficiencia en el sistema inmunológico?
11. ¿Qué es una alergia y cuáles son sus síntomas y manifestaciones?
12. ¿Qué es el asma?
13. A que se le denomina trasplante
14. Anota la clasificación de los trasplantes. y en que consististe cada uno de ellos.
15. ¿Qué es inmunidad?
16. Anota los tipos de inmunidad.
17. ¿Qué es una vacuna?

II.-Localiza y escribe el nombre de los órganos y/o estructuras en el siguiente esquema



III.-INSTRUCCIONES: Completa el siguiente cuadro

VACUNA	DESCRIPCIÓN	MECANISMO DE ACCIÓN EN EL ORGANISMO
INACTIVADAS		
VIVAS ATENUADAS		
TOXOIDES		
VACUNAS SUBUNITARIAS		

VI.-INSTRUCCIONES: De acuerdo a la investigación en el Sector Salud, sobre la cartilla nacional de vacunación (CNV), completa el siguiente cuadro.

Anota los tipos de CNV que maneja el sector salud	Enlista de acuerdo a la edad del individuo
Enlista las vacunas que maneja la CNV del adolescente	Enlista

Corte temático 3 EMOCIONES Y ADICCIONES

Propósito Al final de este bloque el estudiante será capaz de tomar decisiones y proponer estrategias de solución a problemas relacionados con adicciones y emociones, a nivel personal y social que le permita valorar las consecuencias de distintos hábitos de consumo y conductas de riesgos así como el manejo de sus emociones de manera constructiva.

Contenidos

1. Emociones y Adicciones

Sustrato biológico (sistema neuroendocrino)

Factores de riesgo (violencia, estrés, etc.)

Estrategias preventivas y correctivas

¿QUÉ ES LA EMOCIÓN?

Vocablo cuyo significado concreto han estado eludiendo durante más de un siglo los psicólogos y los filósofos. El Oxford English Dictionary define la **emoción** como «*agitación o perturbación de la mente; sentimiento; pasión; cualquier estado mental vehemente o agitado*», el término emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, estados biológicos, estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen centenares de emociones y muchísimas más mezclas, variaciones, mutaciones y matices diferentes entre todas ellas. Los investigadores todavía están en desacuerdo con respecto a cuáles son las emociones que pueden considerarse primarias el azul, el rojo y el amarillo de los sentimientos de los que se derivan todos los demás. Aun que no todos los teóricos estén de acuerdo con esta visión algunas de esas emociones propuestas para ese lugar primordial y algunos de los miembros de sus respectivas familias.

•**Ira**: rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad y, en caso extremo, odio y violencia.

•**Tristeza**: aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación y, en caso patológico, depresión grave.

•**Miedo**: ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y, en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.

•**Alegría**: felicidad, gozo, tranquilidad, contento, beatitud, deleite, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, raptó, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis y, en caso extremo, manía.

•**Amor**: aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, enamoramiento y ágape.

•**Sorpresa**: sobresalto, asombro, desconcierto, admiración.

•**Aversión**: desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.

•**Vergüenza**: culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

Esta lista no resuelve todos los problemas que conlleva el intento de categorizar las emociones. ¿Qué ocurre, por ejemplo, con los celos, una variante de la ira que también combina tristeza y miedo? ¿Y qué sucede con las virtudes, cuando la esperanza, la fe, el valor, el perdón, la certeza y la ecuanimidad, o con alguno de los vicios clásicos (sentimientos como la duda, la autocomplacencia, la pereza, la apatía o el aburrimiento)? La verdad es que en este terreno no hay respuestas claras y el debate científico sobre la clasificación de las emociones aún se halla sobre el tapete.

Ekman y tantos otros, en que conviene pensar en las emociones en términos de familias o dimensiones, y en considerar a las principales familias la ira, tristeza, miedo, alegría, amor, etcétera como casos especialmente relevantes de los infinitos matices de nuestra vida emocional. Cada una de estas familias se agrupa en torno a un núcleo fundamental, a partir del cual dimanar a modo de olas todas las otras emociones derivadas de ella. En la primera de las olas se encuentran los **estados de ánimo** que, son más variables y **perduran más tiempo que las emociones**.

Después de los estados de ánimo se hallan los temperamentos, la tendencia a evocar una determinada emoción o estado de ánimo que vuelve a la gente especialmente melancólica, tímida o jovial. Y, más allá todavía de esta predisposición emocional, están los francos desórdenes emocionales como, ejemplo, la depresión clínica o ansiedad irremisible en los que alguien se encuentra atrapado en un estado negativo.

¿PARA QUÉ SIRVEN LAS EMOCIONES?

Son las emociones las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles, el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera como para ser resueltas exclusivamente con el intelecto. Cada emoción nos predispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana. En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas de nuestro corazón. Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones dependen tanto y a veces más de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos.

Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino moveré (que significa «moverse») más el prefijo «e-», significando algo así como «movimiento hacia» y sugiriendo, de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción; es sólo en el mundo «civilizado» de los adultos en donde nos encontramos con esa extraña anomalía del reino animal en la que las emociones los impulsos básicos que nos incitan a actuar parecen hallarse divorciadas de las reacciones.

La aparición de nuevos métodos para profundizar en el estudio del cuerpo y del cerebro confirma cada vez con mayor detalle la forma en que cada emoción predispone al cuerpo a un tipo diferente de respuesta.

El enojo aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas.

Miedo, la sangre se retira del rostro (lo que explica la palidez y la sensación de «quedarse frío») y fluye a la musculatura esquelética larga como las piernas, por ejemplo- favoreciendo así la huida. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, aunque sólo sea un instante, para calibrar, tal vez, si el hecho de ocultarse pudiera ser una respuesta más adecuada. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndolo en la inquietud y disponiéndolo para la acción, mientras la atención se fija en la amenaza inmediata con el fin de evaluar la respuesta más apropiada.

Uno de los cambios biológicos producidos por la **felicidad** es el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. En este caso no hay un cambio fisiológico especial salvo, quizás, una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras. Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, un entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de este modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos.

Amor, sentimientos de ternura y satisfacción sexual activan el sistema nervioso parasimpático (el opuesto fisiológico de la respuesta de «lucha-o-huida» propia del miedo y de la ira). La pauta de reacción parasimpática ligada a la «respuesta de relajación» engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia.

El arqueamiento de las cejas que aparece en los momentos de sorpresa aumenta el campo visual y permite que penetre más luz en la retina, lo cual nos proporciona más información sobre el acontecimiento inesperado, facilitando así el descubrimiento de lo que realmente ocurre y permitiendo elaborar, en consecuencia, el plan de acción más adecuado.

El gesto que expresa desagrado parece ser universal y transmite el mensaje de que algo resulta literal o metafóricamente repulsivo para el gusto o para el olfato. La expresión facial de disgusto ladeando el labio superior y frunciendo ligeramente la nariz sugiere, como observaba Darwin, un intento primordial de cerrar las fosas nasales para evitar un olor nauseabundo o para expulsar un alimento tóxico.

La principal función de la **tristeza** consiste en ayudarnos a asimilar una pérdida irreparable (como la muerte de un ser querido o un gran desengaño). La tristeza provoca la disminución de la energía y del entusiasmo por las actividades vitales especialmente las diversiones y los placeres y, cuanto más se profundiza y se acerca a la depresión, más se enlentece el metabolismo corporal. Este encierro introspectivo nos brinda así la oportunidad de llorar una pérdida o una esperanza frustrada, sopesar sus consecuencias y planificar, cuando la energía retorna, un nuevo comienzo. Esta disminución de la energía debe haber mantenido tristes y apesadumbrados a los primitivos seres humanos en las proximidades de su hábitat, donde más seguros se encontraban.

Estas predisposiciones biológicas a la acción son modeladas posteriormente por nuestras experiencias vitales y por el medio cultural en que nos ha tocado vivir. La pérdida de un ser querido. Por ejemplo, provoca universalmente tristeza y aflicción, pero la forma en que expresamos esa aflicción -el tipo de emociones que expresamos o que guardamos en la intimidad es moldeada por nuestra cultura, como también lo es, por ejemplo, el tipo concreto de personas que entran en la categoría de «*seres queridos*» y que, por tanto, deben ser llorados.

Nuestras dos mentes. Una amiga estuvo hablándome de su divorcio, un doloroso proceso de separación. Su marido se había enamorado de una compañera de trabajo y un buen día le anunció que quería irse a vivir con ella. Aquel momento siguieron meses de amargos altercados con respecto al hogar conyugal, el dinero y la custodia de los hijos. Ahora, pocos meses más tarde, me hablaba de su autonomía y de su felicidad. «Y ano pienso en él decía, con los ojos humedecidos por las lágrimas eso es algo que ha dejado de preocuparme.» El instante en que sus ojos se humedecieron podía perfectamente haber pasado inadvertido para mí, pero la comprensión empática (un acto de la mente emocional) de sus ojos húmedos me permitió, más allá de las palabras (un acto de la mente racional), percatarme claramente de su evidente tristeza como si estuviera leyendo un libro abierto.

En un sentido muy real, todos nosotros tenemos dos mentes, una mente que piensa y otra mente que siente, y estas dos formas fundamentales de conocimiento interactúan para construir nuestra vida mental.

Una de ellas es la mente racional, la modalidad de comprensión de la que solemos ser conscientes, más despierta, más pensativa, más capaz de ponderar y de reflexionar. El otro tipo de conocimiento, más impulsivo y más poderoso aunque a veces ilógico, es la mente emocional.

Habitualmente existe un equilibrio entre la mente emocional y la mente racional, un equilibrio en el que la emoción alimenta y da forma a las operaciones de la mente racional y la mente racional ajusta y a veces censura las entradas procedentes de las emociones. En todo caso, sin embargo, la mente emocional y la mente racional constituyen, como veremos, dos facultades relativamente independientes que reflejan el funcionamiento de circuitos cerebrales distintos aunque interrelacionados.

El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.

La raíz más primitiva de nuestra vida emocional radica en el sentido del olfato o, más precisamente, en el lóbulo olfatorio, ese conglomerado celular que se ocupa de registrar y analizar los olores. En aquellos tiempos remotos el olfato fue un órgano sensorial clave para la supervivencia, porque cada entidad viva, ya sea alimento, veneno, pareja sexual, predador o presa, posee una identificación molecular característica que puede ser transportada por el viento.

A partir del lóbulo olfatorio comenzaron a desarrollarse los centros más antiguos de la vida emocional, que luego fueron evolucionando hasta terminar recubriendo por completo la parte superior del tallo encefálico. En esos estadios rudimentarios, el centro olfatorio estaba compuesto de unos pocos estratos

neuronales especializados en analizar los olores. Un estrato celular se encargaba de registrar el olor y de clasificarlo en unas pocas categorías relevantes (comestible, tóxico, sexualmente disponible, enemigo o alimento) y un segundo estrato enviaba respuestas reflejas a través del sistema nervioso ordenando al cuerpo las acciones que debía llevar a cabo (comer, vomitar, aproximarse, escapar o cazar).

Con la aparición de los primeros mamíferos emergieron también nuevos estratos fundamentales en el cerebro emocional. Estos estratos rodearon al tallo encefálico a modo de una rosquilla en cuyo hueco se aloja el tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea al tallo encefálico se le denominó sistema «límbico», un término derivado del latín *limbus*, que significa «*anillo*». Este nuevo territorio neural agregó las emociones propiamente dichas al repertorio de respuestas del cerebro.”

Cuando estamos atrapados por el deseo o la rabia, cuando el amor nos enloquece o el miedo nos hace retroceder, nos hallamos, en realidad, bajo la influencia del sistema límbico.

La evolución del sistema límbico puso a punto dos poderosas herramientas: el aprendizaje y la memoria, dos avances realmente revolucionarios que permitieron ir más allá de las reacciones automáticas predeterminadas y afinar las respuestas para adaptarlas a las cambiantes exigencias del medio, favoreciendo así una toma de decisiones mucho más inteligente para la supervivencia. Por ejemplo, si un determinado alimento conducía a la enfermedad, la próxima vez sería posible evitarlo. Decisiones como la de saber qué ingerir y qué expulsar de la boca seguían todavía determinadas por el olor y las conexiones existentes entre el bulbo olfatorio y el sistema límbico, pero ahora se enfrentaban a la tarea de diferenciar y reconocer los olores, comparar el olor presente con los olores pasados y discriminar lo bueno de lo malo, una tarea llevada a cabo por el «rinencéfalo» que literalmente significa «el cerebro nasal» una parte del circuito límbico que constituye la base rudimentaria del neocórtex, el cerebro pensante.

El neocórtex del *Homo sapiens*, mucho mayor que el de cualquier otra especie, ha traído consigo todo lo que es característicamente humano. El neocórtex es el asiento del pensamiento y de los centros que integran y procesan los datos registrados por los sentidos. Y también agregó al sentimiento nuestra reflexión sobre él y nos permitió tener sentimientos sobre las ideas, el arte, los símbolos y las imágenes.

Este nuevo estrato cerebral permitió comenzar a matizar la vida emocional. Tomemos, por ejemplo, el amor. Las estructuras límbicas generan sentimientos de placer y de deseo sexual (las emociones que alimentan la pasión sexual) pero la aparición del neocórtex y de sus conexiones con el sistema límbico permitió el establecimiento del vínculo entre la madre y el hijo, fundamento de la unidad familiar y del compromiso a largo plazo de criar a los hijos que posibilita el desarrollo del ser humano. En las especies carentes de neocórtex como los reptiles, por ejemplo el afecto materno no existe y los recién nacidos deben ocultarse para evitar ser devorados por la madre. En el ser humano, en cambio, los vínculos protectores entre padres e hijos permiten disponer de un proceso de maduración que perdura toda la infancia, un proceso durante el cual el cerebro sigue desarrollándose. El neocórtex permite, pues, un aumento de la sutileza y la complejidad de la vida emocional como, por ejemplo, tener sentimientos sobre nuestros sentimientos. Pero el hecho es que estos centros superiores no gobiernan la totalidad de la vida emocional porque, en los asuntos decisivos del corazón y, más especialmente, en las situaciones emocionalmente críticas, bien podríamos decir que delegan su cometido en el sistema límbico. Las ramificaciones nerviosas que extendieron el alcance de la zona límbica son tantas, que el cerebro emocional sigue desempeñando un papel fundamental en la arquitectura de nuestro sistema nervioso. La región emocional es el sustrato en el que creció y se desarrolló nuestro nuevo cerebro pensante y sigue estando estrechamente vinculada con él por miles de circuitos neuronales. Esto es precisamente lo que confiere a los centros de la emoción un poder extraordinario para influir en el funcionamiento global del cerebro (incluyendo, por cierto, a los centros del pensamiento). Los componentes fundamentales de los programas de prevención son los siguientes:

HABILIDADES EMOCIONALES:

- Identificar y etiquetar sentimientos.
- Expresar los sentimientos.

- Evaluar la intensidad de los sentimientos.
- Controlar los sentimientos.
- Demorar la gratificación.
- Controlar los impulsos.
- Reducir el estrés.
- Conocer la diferencia entre los sentimientos y las acciones.

HABILIDADES COGNITIVAS

- Hablar con uno mismo: mantener un «diálogo interno» como forma de afrontar un tema, u oponerse o reforzar la propia conducta.
- Saber leer e interpretar indicadores sociales: reconocer, por ejemplo, las influencias sociales sobre la conducta y verse a uno mismo bajo la perspectiva más amplia de la comunidad.
- Dividir en pasos el proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas: por ejemplo, dominar los impulsos, establecer objetivos, determinar acciones alternativas, anticipar consecuencias, etcétera.
- Comprender el punto de vista de los demás.
- Comprender las normas de conducta (lo que es y lo que no es una conducta aceptable).
- Mantener una actitud positiva ante la vida.
- Conciencia de uno mismo: por ejemplo, desarrollar esperanzas realistas sobre uno mismo.

HABILIDADES DE CONDUCTA

- No verbales: comunicarse a través del contacto visual, la expresión facial, el tono de voz, los gestos, etcétera.
- Verbales: enviar mensajes claros, responder eficazmente a la crítica, resistir las influencias negativas, escuchar a los demás, participar en grupos de compañeros positivos.

Principales componentes de la autoconciencia:

- Conciencia de uno mismo:** observarse a sí mismo y reconocer sus propios sentimientos; elaborar un vocabulario de los sentimientos; conocer las relaciones existentes entre los pensamientos, los sentimientos y las reacciones.
- Toma de decisiones personales:** examinar las propias acciones y conocer sus consecuencias; saber si una determinada decisión está gobernada por el pensamiento o por el sentimiento; aplicar esta comprensión a temas tales como el sexo y las drogas.
- Dominar los sentimientos:** «charlar con uno mismo» para comprender los mensajes negativos, como las valoraciones negativas de uno mismo; comprender lo que se halla detrás de un determinado sentimiento (por ejemplo, el dolor que subyace a la ira); buscar formas de manejar el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza).
- Manejar el estrés:** aprender el valor de ejercicios tales como la imaginación guiada y los métodos de relajación.
- Empatía:** comprender los sentimientos y las preocupaciones de los demás y asumir su perspectiva; darse cuenta de las diferentes formas en que la gente siente las cosas.
- Comunicarnos** desarrollar la capacidad de hablar de los sentimientos, aprender a escuchar y a hacer preguntas; distinguir entre lo que alguien hace o dice y sus propias reacciones o juicios al respecto; enviar mensajes desde el «yo» en lugar de hacerlo desde la censura.
- Aprender a valorar** la apertura y la confianza en las relaciones: reconocer cuándo puede uno arriesgarse a hablar de los sentimientos más profundos.
- Intuición** identificar pautas en su vida y en sus reacciones emocionales y reconocer pautas similares en los demás.
- Auto aceptación:** sentirse bien consigo mismo y considerarse desde una perspectiva positiva; Reconocer sus propias fortalezas y debilidades; ser capaz de reírse de sí mismo.
- Responsabilidad personal** asumir la responsabilidad; reconocer las consecuencias de sus decisiones y de sus acciones; aceptar sus sentimientos y sus estados de ánimo; perseverar en los compromisos adquiridos (por ejemplo, estudiar).
- Asertividad** afirmar sus intereses y sentimientos sin ira ni pasividad.

•**Dinámica de grupo:** cooperación saber cuándo y cómo mandar y cuándo obedecer.

•**Solución de conflictos** aprender a jugar limpio con los compañeros, padres y maestros; aprender el modelo ganador/ganador de negociar compromisos.

Actividad (11) Contesta el siguiente cuestionario, en base al texto de emociones

1. Etimológicamente de donde proviene la palabra emoción.
2. ¿Para qué sirven las emociones?
3. Escribe 8 tipos de emociones y explica cada una de ellas.
4. Explica ¿Por qué se dice que tenemos dos mentes y cuáles son?
5. ¿Cómo se llama el sistema que envuelve y rodea al tallo encefálico?
6. Etimológicamente que significa límbico
7. ¿Cuál es la base rudimentaria del neocórtex?
8. ¿Cuáles son los componentes fundamentales de prevención, en base a las emociones?

LAS EMOCIONES POSITIVAS SE RELACIONAN CON LA SALUD

Considerando que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad y que las emociones positivas son también algo más que la ausencia de emociones negativas, es posible plantear la utilidad de las emociones positivas para prevenir enfermedades, para reducir la intensidad y duración de las mismas y también para alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo (Lyubomirsky, King y Diener, 2005).

Que las emociones positivas se relacionan con el nivel de bienestar subjetivo o felicidad no es una afirmación sorprendente, sin embargo afirmar que prolongan la vida sí lo es y requiere de pruebas más consistentes.

En esta línea, un sorprendente estudio que además reúne condiciones de control experimental excelentes, analizó el estado de salud y la longevidad de 180 monjas que en 1932, justo antes de ingresar en una orden religiosa, escribieron breves relatos autobiográficos sobre sus vidas y sobre lo que esperaban del futuro (Danner, Snowdon y Friesen, 2001). Este estudio ha puesto de manifiesto que, dadas las condiciones homogéneas en las que todas las monjas habían vivido, la única variable a la que se podían atribuir las diferencias observadas en su estado de salud y en su longevidad era la presencia de emociones positivas en los antiguos relatos. Las monjas que reflejaron en sus escritos emociones positivas (alegría, anhelo, felicidad) gozaban de mejor estado de salud y vivían una media de diez años más que aquellas que prácticamente no expresaron emociones. El 90% de las monjas del grupo más alegre seguía viviendo a los 85 años en contraste con el 34% del grupo menos alegre.

En otro importante estudio se evaluó el estado de salud y el estado emocional de 2.282 sujetos de más de 65 años y se les hizo un seguimiento durante dos años. Los resultados mostraron que la experiencia de emociones positivas protegía a las personas mayores de los efectos más negativos del envejecimiento y de la incapacidad y, lo más importante, predecía con éxito quienes vivirían y quienes morirían (Ostir, Markides, Black y Goodwin, 2000).

En un reciente estudio, 334 voluntarios sanos entre 18 y 54 años fueron evaluados en su tendencia a expresar emociones positivas (felicidad, satisfacción y tranquilidad) y emociones negativas (ansiedad, hostilidad y tristeza). Posteriormente, a todos ellos se les administró nasalmente unas gotas que contenían el virus que produce el resfriado común. Los resultados mostraron que aquellos sujetos con un estilo emocional positivo presentaban un riesgo menor de contraer resfriado que aquellos sujetos con estilo emocional negativo (Cohen, Doyle, Turner, Alper y Skoner, 2003). Un posible mecanismo explicativo de este efecto protector de la salud es el que plantea la hipótesis de que las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas (Fredrickson, 1998, 2003). Una tendencia de respuesta específica asociada a la experiencia de emociones negativas es el incremento de la actividad cardiovascular (presión sanguínea, frecuencia cardíaca, vasoconstricción periférica), que sostenida en el tiempo se relaciona directamente con numerosas enfermedades

Varios estudios experimentales han puesto de manifiesto que la recuperación cardiovascular en personas que habían visto extractos de películas de terror, es decir, que habían experimentado miedo, era más rápida cuando posteriormente veían extractos que suscitaban alguna emoción positiva (alegría o sorpresa) que cuando veían películas emocionalmente neutras o que suscitaban tristeza (Fredrickson

y Levenson, 1998) y que los sujetos que espontáneamente sonreían mientras veían un extracto de película triste se recuperaban unos 20 segundos antes que los que no sonreían nunca.

En otro experimento se provocaron reacciones de ansiedad en un grupo de estudiantes al comunicarles que en un minuto tendrían que exponer ante una cámara un discurso sobre por qué se consideraban buenos amigos y que ese discurso sería posteriormente evaluado por sus compañeros. En estas condiciones se formaron cuatro grupos, dos vieron películas que incitaban emociones positivas (alegría, satisfacción), uno vio una película que incitaba tristeza y un cuarto grupo sirvió de control. Estos resultados mostraron que los sujetos que habían visto las películas que provocaban emociones positivas tuvieron una recuperación cardiovascular más rápida que el grupo de control y mucho más rápida que los que vieron la película triste.

Otro posible mecanismo de acción por el que las emociones positivas protegerían a las personas de enfermedades y trastornos es el que proponen Aspinwal y sus colegas en un estudio del que concluyen que las personas que se consideraban felices buscaban, asimilaban y recordaban mejor información sobre riesgos para la salud.

Todos estos datos en conjunto parecen indicar que las emociones positivas deshacen los efectos negativos que provocan las emociones negativas, lo que iría asociado a un menor desgaste del sistema cardiovascular y con ello a un mejor estado de salud. Esto, unido a que la experiencia de emociones positivas predice un elevado nivel de bienestar subjetivo, entendido éste como el promedio de emociones positivas y negativas (Diener, Sandvik y Pavot, 1991) y a que también aumenta la probabilidad de sentirse bien en el futuro (Fredrickson, 2001; Fredrickson y Joiner, 2002), hace posible asignar un papel protagonista a las emociones positivas, como mínimo, en el cuidado de la salud y en el logro de estados subjetivos de bienestar.

Manejo de emociones: Esta relacionado con la habilidad de una persona para:

Conocer las propias emociones (reconocer un sentimiento mientras ocurre).

Guiar las emociones (manejar sentimientos para que sean adecuados).

Controlar la propia motivación (ordenar emociones al servicio de un objetivo).

-Reconocer emociones de los demás (empatía: Habilidad fundada en la adaptación a las sutiles señales sociales que indican que los otros necesitan o quieren).

-Manejar las relaciones (manejar las emociones de los demás).

-Ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones.

-Controlar el impulso y demorar la gratificación.

-Regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar.

-Mostrar empatía y abrigar esperanzas.

Adicciones

Farmacodependencia o drogadicción, es un estado psicofísico causado por una interacción de un organismo con un fármaco. La drogadicción consiste en el uso de drogas psicoactivas o el consumo excesivo de medicamentos recetados o de venta libre. El uso, abuso y dependencia del tabaco; el abuso y la dependencia de las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia de otras sustancias psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, construyen un grave problema de salud pública y tienen además importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

El uso y abuso de sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pre término y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el recién nacido, cambios en el nivel neuronal y muerte súbita, entre otros.

La drogadicción se encuentra en aumento en México. Según el sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA) y las encuestas nacionales de adicción, existe un consumo de drogas tradicional entre niños (inhalables) y desde los noventa, el consumo de cocaína, que ha llegado a los niños y sectores más pobres de la población, y en promedio inician su uso entre los 11 y 12 años. La cocaína es la droga que registra el aumento de consumo más importante, demo que después de la

mariguana, que es la principal droga consumida, le sigue la cocaína que desplazó a los inhalables al tercer lugar entre los adolescentes en México.

La organización de las naciones unidas estima una frecuencia mundial de 4.2% para cualquier droga ilícita en la población de 15 años en adelante, en tanto que en México el índice para la población de 12 a 65 años es de 1.2% y aunque esto representa una cifra baja de consumo en el contexto internacional de manera preponderante en la zona norte del país y en las grandes ciudades. Los hombres consumen más drogas en comparación con las mujeres.

La disponibilidad y su medio determina que a los adolescentes les resulte fácil obtener las drogas y esto incrementa el riesgo de experimentar con ellas. Cuando el padre, la madre o los hermanos usan drogas existe mayor probabilidad que el adolescente experimente y continúe usando drogas. Por el contrario, la asistencia a la escuela es factor protector importante de tal manera que es más frecuente el uso de drogas en adolescentes que no asisten a la escuela en comparación de los que sí asisten.

Las causas de muerte registradas bajo la influencia de alguna droga son, en orden de mayor a menos: herida por arma de fuego, atropellamiento, choque de vehículo de motor e intoxicación entre otros.

Al lado del **tabaco y alcohol**, en algunas aéreas la **mariguana** es la sustancia más popular escogida con mayor regularidad por los jóvenes. Los efectos primarios de la marihuana se relacionan con la conducta debido a que la droga afecta al Sistema Nervioso Central.

Los inhalables son las drogas de inicio más temprano y entre los de mayor consumo se encuentran los pegamentos para maquetas, pinturas en aerosol, solventes líquidos para la limpieza y gasolina. Los efectos adversos asociados con el uso de inhalables abarcan daño renal o hepático, convulsiones, neuropatía periférica (daño nervios, daño cerebral y muerte súbita). La **Cocaína** es la droga que en los últimos años ha tenido mayor aumento en su consumo y han aparecidos nuevas formas de cocaína como el crac, presentación más adictiva y dañina dirigida a personas de menores recursos económicos. También forma parte de ala amplia oferta de drogas de consumo, los alucinógenos, opiáceos, anfetaminas entre otras.

Una de las drogas que desgraciadamente se distribuye en la sociedad es el llamado éxtasis, cuyo ingrediente activo es el MDMA, un tipo de anfetamina que, entre otros efectos, altera el funcionamiento de las neuronas, induciéndolas a producir un exceso de serotonina, con lo que se bloquea la respuesta del organismo ante el incremento de la temperatura interna y la presión arterial. Una sobredosis puede llevar a las personas al hospital, con espuma en la boca y sangrado por todos los orificios del cuerpo, mientras que la temperatura y la presión arterial se incrementan sin control. Por desgracia, no hay modo de revertir el efecto de la droga, por lo que sobreviene la muerte.

Son sustancias que sin utilidad terapéutica se consumen y dan lugar a tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Se entiende por **tolerancia** lo que ocurre cuando se toma de forma habitual una sustancia y cada vez necesita más dosis riesgo de que pueda alcanzar niveles tóxicos.

La **dependencia** es la situación de un contacto repetido con una droga y hay que consumir de forma compulsiva esa sustancia. Tiene signos y síntomas orgánicos y psíquicos que hace que el consumo sea cada vez mayor para el individuo. El **síndrome de abstinencia** es el conjunto de signos y síntomas que se dan en un individuo tras la retirada brusca de la droga. Es tan fuerte que el individuo tiene complicaciones cardiorespiratorias importantes y puede morir porque es una crisis de ansiedad que no ha sido controlada. Además de estas 3, el consumo de droga tiene otros 2 factores importantes:

- Morbilidad: se va perdiendo la salud.
- Peligrosidad social.

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS: Es un grupo heterogéneo que tienen características comunes, producen analgesia, inducen adicción y tolerancia en tratamientos crónicos. También se ve que existe una afinidad por el receptor opiáceo y se dividen en 2 grupos, los que proceden directamente del opio y los sintéticos como la metadona, mepedidina y pentazocina.

Mecanismo de acción: mediante una interacción con el receptor opiáceo y aparecen 4 subtipos, en el propio SNC o en la periferia. La actividad da lugar a una respuesta molecular inmediata, hiperpolariza la membrana y bloquea la liberación del neurotransmisor correspondiente. Normalmente actúan acetilcolina y adrenalina. Los efectos analgésicos se creen relacionados con la actividad de los receptores “mu” y “kappa” mientras que los trastornos de conducta con los receptores “delta” y “sigma”.

Dependiendo de que los compuestos tengan mayor o menor actividad frente al receptor opiáceo ha hecho que distingamos varios grupos:

Agonistas puros: morfina, codeína, mepredidina y metadona.

Agonistas parciales: buprenorfina.

Agonistas antagonistas: pentazocina.

Existen unos antagonistas de los receptores opiáceos: naloxona y naltrexona, que bloquean dichos receptores. Si el receptor se encuentra ya ocupado por un opiáceo, lo desplaza cesando la actividad opiácea. Todos los opiáceos producen en el SNC analgesia y sedación (narcosis). Se presenta más a menudo en mujeres que en hombres y sobre todo en niños pequeños. Capaz de inducir depresión respiratoria muy rápida, sobre todo los agonistas puros. Deprimen el centro de la tos y pueden usarse como antitusígenos. Producen miosis porque actúan sobre el nervio óptico, a veces hipotermia. En el ámbito periférico, efectos directos lo que provoca un aumento del tono de la fibra lisa, descenso de la motilidad intestinal e indirectamente (por liberación de histamina) vasodilatación, bronco constricción, HTA y taquicardia.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN O FARMACOCINÉTICA: Dependiendo del grupo al que pertenecen, se comportarán de una u otra forma. Los derivados de la morfina se absorben bien por vía oral y se degradan en el hígado. Algunos se transforman en derivados de tipo mórfico y actúan como tales. La metadona y la pentazocina también se absorben vía oral, se metaboliza en el hígado, tienen productos activos por lo que la acción es más duradera.

La mepredidina y fentanilo poseen una baja biodisponibilidad vía oral. Todos atraviesan barreras celulares y sus metabolitos se eliminan por orina.

Efectos secundarios: Dependen de su forma de administración; bien aguda u ocasional, o crónica o continuada. A dosis terapéuticas y aplicadas de forma aguda provoca estreñimiento. De forma crónica estreñimiento, adicción y tolerancia. La muerte por opiáceos siempre se provoca por una parálisis respiratoria y sobredosificación. Si se administra intravenosa e incluso a dosis terapéuticas, algunos tienen parada respiratoria. Las vías de administración más usadas son la vía oral y la endovenosa. Solo en último caso la vía intrarraquídea. El fentanilo es un analgésico con una potencia 1000 veces mayor que la morfina. Se suele utilizar en anestesia con respiración asistida. Los derivados opiáceos no deben usarse nunca en pacientes <5 años (convulsiones) ni en ancianos (estreñimiento y parada respiratoria). Como uso terapéutico se usan en dolor como analgésico, anti diarreico (lopesamida) antitusígeno (codeína) anti disneicos (edema agudo de pulmón).

Antagonistas de los opiáceos: naloxona y naltrexona. Impide los efectos de los derivados mórficos desplazándolos del receptor opiáceo. Hoy día casi exclusivamente se usa la naloxona. Prácticamente carece de efectos farmacológicos por sí misma, pero revierte la depresión respiratoria que inducen los opiáceos. Se suele usar por vía endovenosa. Nunca se debe administrar un antagonista de opiáceo a un toxicómano a no ser que exista paro respiratorio.

El tratamiento del síndrome de abstinencia es para lo que se usan los antagonistas de los opiáceos. Siempre hacerlo en centros especializados y progresivamente se les retirarán los opiáceos y algunos sedantes.

ANSIOLÍTICOS Y SEDANTES: son los que alivian o suprimen la ansiedad (sentimiento de amenaza, puede ser emoción normal a un trastorno psiquiátrico dependiendo de su intensidad y repercusión sobre la actividad de la persona) Coexisten varios factores: Temor o angustia, irritabilidad. Palpitaciones, sudoración y cefalea.

Son ansiolíticos los que alivian o suprimen la ansiedad sin producir la sedación o el sueño. Son benzodiazepinas, a dosis altas, producen sedación y sueño. Benzodiazepinas son capaces de provocar una modificación de la reacción afectiva de las personas provocando una indiferencia frente a impresiones que pudieran dar miedo. Se clasifican:

1. **Por su efecto sedante:** Benzodiazepinas. Barbitúricos. Meprobanato
2. **Por si son agonistas parciales:** 5-HTA
3. **Provocar bloqueo vegetativo:** Antihistamínicos. Neurolépticos, Bloqueantes- adrenérgicos.

BENZODIAZEPINAS ACCIONES FARMACOLÓGICAS

Ansiolítica: En sanos y a dosis terapéuticas, no alteran la realización de ejercicios físicos o mentales. A dosis mayores producen sopor, sueño, ataxia y debilidad muscular. Alivian la taquicardia y el sudor

Miorrelajante: Relaja la musculatura esquelética. Se ejerce sobre el SNC en 4 niveles: médula espinal, formación reticular, ganglios basales y cerebelo

Anticonvulsivantes y antiepilépticos: Algunos son eficaces. **Hipnóticos.**

A dosis terapéuticas no afecta al aparato circulatorio en sanos. En pacientes cardiacos provoca hipotensión y bajo del gasto cardiaco. Si usamos dosis más altas, depresión ligera del aparato respiratorio y apnea.

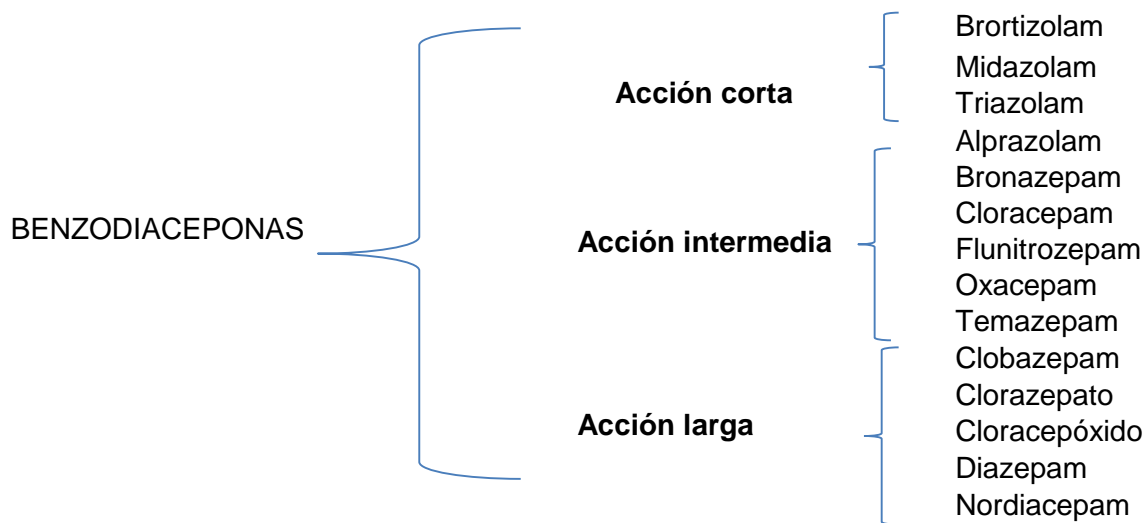
FARMACOCINÉTICA: Todos se absorben vía oral. Desarrollan su efecto por los receptores benzodiazepínicos. La elección del fármaco depende exclusivamente de su velocidad de inicio, intensidad y duración del efecto. Permanece cada una un tiempo distinto. Sufren eliminación por biotransformación (algunos se inactivan). También existen meta bolitos activos incluso más que las propias benzodiazepinas. Atraviesan barrera hematoencefálica.

Durante la administración periódica se desarrolla una pequeña dependencia, se unen a proteínas plasmáticas y si administramos un antagonista provocamos síntomas de deshidratación.

Los más importantes son: **Triazolam, Oxacepam, Temicepam, Bromacepam, Nitracepam, Cloracepam, Diacepam, Flunitracepam, Midazolam**

INTERACCIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS: Producen sedación, somnolencia y ataxia. Alteran la capacidad de conducir y producen amnesia. También conducta agresiva y hostil. Si administramos un preparado de acción corta, aparece efecto de rebote. Si administramos una inyección IV rápida, se provoca hipotensión y depresión respiratoria.

Cuidado si se asocia a alcohol, anestésicos y opiáceos. En las intoxicaciones agudas se usa un antagonista que es el flumacemilo. Puede interactuar con otros psicofármacos. La cimetidina y el alcohol inhiben el metabolismo oxidativo. La fenitoina y el fenobarbital, inducen al metabolismo del diacepam. Se puede producir tolerancia a efectos sedantes y anticonvulsivantes cuando se dan dosis altas durante un tiempo prolongado, puede además verse una tolerancia cruzada con alcohol y otros sedantes. Dependencia psicológica y física y síndrome de abstinencia. Interactúan con anticonceptivos orales.



INDICACIONES

1. Como ansiolítico: Los de acción corta o media son los que menor peligro tienen en cuanto a sedación y acumulación en el organismo. Los de acción prolongada basta con 1 dosis/día. Todas tienen la misma eficacia. Las fobias no responden al tratamiento con benzodiazepinas. En casos de crisis de pánico sí se puede utilizar.

2. Como hipnóticos.

3. Como anticonvulsivantes: Se usa mucho el diazepam porque tiene una alta liposolubilidad que alcanza rápidamente la concentración adecuada. También en pre eclampsias.

4. Distonias y distonias

5. Espasmos musculares

6. Medicación pre anestesia e inducción pre anestésica.

7. Alcoholismo agudo para la abstinencia.

ALCOHOL ETÍLICO: Ataca al SNC produciendo euforia, somnolencia, vasodilatación, irrita la mucosa digestiva, hiperglucemia, hipertrigliceridemia y diuresis. Los consumidores crónicos tienen manifestaciones neurológicas que se acentúan con cuadros de tipo psicótico. Además, gastritis, pancreatitis, cirrosis hepática, demencia y HTA. El alcohol tiene 2 mecanismos sobre el SNC:

1. Deprimir el SN a través del GABA (ácido gammaaminobutírico)
2. Deprimir de igual forma que los anestésicos generales.

A nivel de la fibra lisa, bloquea el calcio (acción relajante)

Farmacocinética: Se absorbe bien a nivel digestivo y se distribuye de forma muy rápida. La degradación es hepática, sufre oxidación y puede hacer que consumiéndose de forma moderada durante 1 sola vez puede llegar a provocar en determinadas personas un alcoholismo agudo o crónico. Atraviesa barrera placentaria y hematoencefálica. Produce una degeneración total del SN (delirium tremend)

Interacciones: Fármacos que deprimen el SNC (tranquilizantes, hipnóticos y antidepresivos). También puede haber resistencia frente a barbitúricos, paracetamol y antiepilépticos.

Tratamiento: Se usa el *disulficam* que provoca que el alcohólico rechace el alcohol.

CANNABINOLES: Alcaloides del cannabis. A nivel central produce sedación o excitación según el estado del paciente. A altas dosis da lugar a paranoia, alucinaciones y agitación. A bajas dosis sedación. A nivel periférico taquicardia e hipotensión ortostática. Los consumidores crónicos padecen del "síndrome amotivacional" y es falta de interés hacia todo, abandono personal e incapacidad intelectual.

PSICOESTIMULANTES: (*Cocaína*, *Crac*, *Anfetamina*). La intensidad depende de la dosis empleada. Casi siempre la muerte de estos pacientes sobreviene por paro cardíaco difícil de revertir porque existe una crisis simpática.

ALUCINÓGENOS: Aunque todos los anteriores pueden tener efectos alucinógenos además de cambios de personalidad, los alucinógenos típicos son: LSD y Mezcalina. Bloquean la serotonina en el SNC a nivel de los receptores interrumpiendo la transmisión nerviosa y alterándola. Da lugar a cuadros alucinatorios y se empieza con alucinaciones visuales y auditivas.

Anabólicos y esteroides.

¿Qué son los esteroides anabólicos? Son variaciones sintéticas de la hormona sexual de los hombres la testosterona, *esteroides anabólicos andrógenos*. "Anabólico" se refiere a la formación de los músculos, y "andrógeno" se refiere al aumento de características sexuales masculinas. Algunos nombres comunes de los esteroides anabólicos son "Gear", "Juice", "Roids", y "Stackers".

¿Cómo abusan las personas los esteroides anabólicos? Usualmente los toman oralmente o se los inyectan en el músculo. Estas dosis pueden ser de 10 a 100 veces más altas que las dosis prescritas para tratar las condiciones médicas. Los esteroides son también aplicados a la piel como una crema, gel o parche.

¿Cómo afectan los esteroides anabólicos al cerebro? Esteroides anabólicos funcionan diferentemente a otras drogas de abuso; no tienen los mismos efectos a corto plazo en el cerebro. La diferencia más importante es que los esteroides no desencadenan un aumento rápido del químico la dopamina en el cerebro, cual causa la traba (el "high") que lleva a las personas a abusar otras sustancias. Sin embargo, el abuso a largo plazo de los esteroides puede actuar en algunas de las mismas vías cerebrales y químicas incluyendo la dopamina, la serotonina y los sistemas opioides que son afectadas por otras drogas. Esto puede resultar en un efecto significativo en el estado de humor y el comportamiento.

Efectos a corto plazo El abuso de los esteroides anabólicos puede llevar a problemas mentales como: celos paranoicos (extremos y sin razón), irritabilidad extrema, *ilusiones* creencias o ideas falsas, criterio

alterado. Cambios extremos de humor también pueden ocurrir, incluyendo "rabia de esteroides" sentimientos y comportamiento de rabia que pueden llevar a la violencia

¿Cuáles son otros efectos adversos de los esteroides anabólicos para la salud? Aparte de los problemas mentales, el uso de los esteroides comúnmente causa acné grave. También causa que el cuerpo se hinche, especialmente en las manos y los pies.

Efectos a largo plazo: El abuso de los esteroides anabólicos puede llevar a serios, hasta permanentes, problemas de la salud como: insuficiencia o problemas renales, daños hepáticos, corazón agrandado, presión arterial alta y cambios del colesterol en la sangre, todos cuales aumentan el riesgo de un derrame cerebral y un ataque del corazón, hasta en personas jóvenes. Las personas que abusan de los esteroides pueden experimentar los síntomas de la abstinencia cuando paran el uso, incluyendo: cambios de humor, fatiga, inquietud, pérdida del apetito, problemas con el sueño, reducción en el deseo sexual, antojos por los esteroides. Uno de los síntomas más serios de la abstinencia es la depresión, cual a veces puede llevar a intentos de suicidio.

Los esteroides anabólicos vienen en diversas formas, incluidas pastillas, cremas, parches, tabletas, inyecciones o gotas que se echan debajo de la lengua. Los esteroides veterinarios (para los animales) muchas veces incluyen los mismos componentes que los esteroides para uso humano pero no son tan puros. Hay personas que los usan también.

¿Quiénes usan esteroides anabólicos? Adultos y jóvenes usan esteroides anabólicos. Un estudio reveló que, desde 1996, el uso ha aumentado 16 por ciento entre los alumnos del décimo grado y 37 por ciento entre alumnos de la escuela secundaria. Un estudio del 2007 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) encontró que 1 de cada 25 estudiantes de la escuela secundaria había usado esteroides anabólicos. La encuesta Pride del 2009 de más de 120,000 estudiantes de escuelas intermedias y secundarias en Estados Unidos también examinó el uso de esteroides. Reveló que casi 1 de cada 14 muchachos y 1 de cada 37 muchachas en el duodécimo grado reportaron haber usado esteroides anabólicos el año anterior.

El uso entre atletas universitarios también ha aumentado. Además, algunos atletas profesionales continúan usándolos, entre ellos, ciertos campeones muy conocidos.

No solo los atletas consumen esteroides anabólicos. Algunos jóvenes los toman para lucir más musculosos o para quemar grasa.

¿Por qué es preocupante el uso de esteroides anabólicos? Los esteroides anabólicos tienen efectos secundarios peligrosos, tanto físicos y mentales como emocionales. Pueden ser más peligrosos en los jóvenes porque interrumpen el crecimiento. En las mujeres pueden causar cambios permanentes en la voz y los órganos genitales. Tras dejar de tomar estas drogas, las personas pueden sufrir una depresión severa y trastornos del estado anímico.

El uso de inyecciones de esteroides anabólicos conlleva el riesgo de contraer SIDA o hepatitis si comparten agujas. Además, los esteroides anabólicos que se obtienen sin receta médica no son seguros. Pueden contener otras sustancias peligrosas o quizá ni contengan esteroides.

¿Qué debe hacer si consume esteroides anabólicos? Si usted está usando esteroides anabólicos sin receta médica, deje de hacerlo. Podría estarse causando un daño que no puede revertir. En vez, use opciones saludables como buena nutrición y ejercicio.

Si ha usado esteroides anabólicos y está teniendo problemas de salud, consulte con su médico para recibir el tratamiento apropiado.

Peligros que acarrear. En **hombres**, aunque son derivados de una hormona masculina, la droga puede afectar el funcionamiento del sistema reproductor. Entre sus efectos se encuentran atrofia de testículos e hipertrofia prostática (ambos implican grandes riesgos de cáncer), reducción de la producción de esperma, impotencia, calvicie, dificultad o dolor de la micción, desarrollo de pechos, además puede afectar al autocontrol de agresividad y manejo sexual.

En las mujeres pueden experimentar, entre otros problemas, la masculinización, hipertrofia de clítoris, desarrollo anormal de vello facial y corporal, agravamiento de la voz.

En **ambos sexos**: ictericia, acné, temblores, dificultades respiratorias, dolor, hinchazón, edema (acumulación de líquidos) en articulaciones, aumento de la presión arterial, aumento de posibilidades de lesiones en músculos, tendones y ligamentos, gran incremento del riesgo de contraer cáncer en diversas formas.

ACTIVIDAD (12) ADICCIONES

I.- Anota una (E) si se trata de un estimulante; una (D) si se trata de un depresor, una (A) si se trata de un alucinógeno y una (I) si se trata de un inhalante.

- | | | |
|------------------------|--------------------|-----------------|
| 1. () Peyote y hongos | 6. () Heroína | 11. () Opio |
| 2. () () Cocaína | 7. () Esmaltes | 12. () Cocaína |
| 3. () () Marihuana | 8. () Anfetaminas | 13. () Alcohol |
| 4. () Barbitúricos | 9. () Morfina | 14. () Crack |
| 5. () Aerosoles | 10. () Pegamentos | |

II.- Anota en el paréntesis la respuesta correcta.

1.- () Es de origen natural. Produce en el individuo, sensación de gran energía, alerta, destrucción del cartílago nasal, alteraciones en el olfato y gusto; alucinaciones auditivas, visibles y táctiles. Provoca una fuerte dependencia.

- a) Opio b) Morfina c) Cocaína

2.- () Estimulantes sintético que crea dependencia física y psicológica, son medicamentos que se utilizan para disminuir el apetito y la fatiga. El sujeto se torna irritable y da lugar a comportamiento agresivo y hostil, siente miedo y desconfianza de toda la gente y presenta Trastornos de persecución. Actúa como estimulante del encéfalo. Acelera el ritmo cardiaco, provocando arritmias y dilatación de la pupila.

- a) Opio b) Anfetaminas c) Cocaína d) Alcohol

3.- () Se trata de un estado de intoxicación periódica, crónica, dañina al individuo y a la sociedad producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética.

- a) Adicción a las drogas b) Cocaína C) Tabaquismo

4.- () Incluye el opio y sus derivados, por lo cual también se le llama opiáceos. Son de origen natural, se extraen de la amapola o adormidera. Son sustancias peligrosas.

- a) Anfetaminas b) Narcóticos c) Barbitúricos

5.- () Se presenta como goma, o en forma de polvo de color café oscuro, se encuentra dentro de los narcóticos. En caso de sobredosis hay confusión mental, convulsiones, aumento de la frecuencia cardiaca, shock y muerte.

- a) Heroína b) Morfina c) Opio

6.- () Provoca un estado placentero, al principio y durante ese estado, el adicto presenta euforia y sentimiento de exaltación, risa fácil, disminuye la temperatura general del organismo, reduce su capacidad de coordinación muscular, presenta dilatación de pupilas y congestión ocular, mareos, sequedad de las mucosas, aumento de apetito y sed.

- a) Cocaína b) LSD c) Marihuana

7.- () De origen natural con efectos depresores. En medicina, se utiliza como calmante y somníferos para tratar el dolor, el insomnio, la tensión nerviosa y la ansiedad, por lo cual también se le conoce como ansiolíticos o tranquilizantes.

- a) Morfina b) Opio c) Barbitúricos

8.- () Se obtiene de la fermentación de diversos frutos y plantas. El consumo de pequeñas cantidades afecta los sentidos y debilita el control muscular. Produce desinhibición. Cuando se consume por largos periodos, origina úlcera gástrica, cirrosis hepática, alucinaciones, convulsiones y lesiones cerebrales que afectan la capacidad de aprendizaje y la memoria.

- a) Heroína b) Alcohol c) Tabaco

9.- () Es de origen sintético, derivada de la morfina, causa dependencia física a las dos o tres semanas de su uso, su administración habitual es por vía intravenosa.

- a) Morfina b) Heroína c) Cocaína

10.- () Es alucinógeno, estimulante y depresor del sistema nervioso central. Producto químico que se obtiene a partir de un hongo (cornezuelo) parásito de la planta del centeno. Actúa de amplificador sensorial, tanto de los estímulos externos como de los pensamientos y emociones generados por el cerebro.

a) Peyote b) LSD c) Metadona

11.- () Tienen por nombre científico *Lophophora Williamsii*, contiene una sustancia llamada mezcalina que tiene efectos similares a los de LSD, pero menos potente. Puede causar náuseas, vómitos, ansiedad, paranoia e inestabilidad emocional. Incluso sus efectos secundarios afectan la presión arterial, produce cambios en la visión, babeo, dolor de cabeza, mareos y somnolencia.

a) Peyote b) Marihuana c) Cocaína

12.- () Es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Extraída originalmente de la hoja del arbusto del género *Erythroxylum*. A largo plazo, su uso descontrolado produce adicción, ataques de pánico, trastornos mentales e incluso, la muerte o inducción al suicidio.

a) Nicotina b) Pegamento c) Cocaína

13.- () Son líquidos volátiles que al ser introducidos por las vías respiratorias producen alteraciones mentales. Las sustancias que se perciben son semejantes a las de una borrachera. Las personas adictas a estas sustancias pueden llegar a tener inflamación o irritación y hemorragias en nariz y boca, pérdida de peso y de apetito, rostro pálido y azulado, pupilas dilatadas, problemas para hablar, lentitud y pérdida de la memoria.

a) LSD b) inhalantes c) Anfetaminas

14.- () Droga de origen natural. Se emplea dentro de la medicina como anestésico. Se puede inhalar, fumar o inyectar por la vía intravenosa, según su presentación, su uso provoca destrucción del cartílago nasal, alterando el olfato y el gusto.

a) anfetaminas b) inhalantes c) Depresivos

15.- () Contiene una sustancia estimulante llamada nicotina estimulante del sistema nervioso central, provoca faringitis, bronquitis crónica, hasta llegar al enfisema pulmonar e insuficiencia respiratoria, su consumo es hábito social en todo el mundo.

a) Crack b) Alcohol c) Tabaco

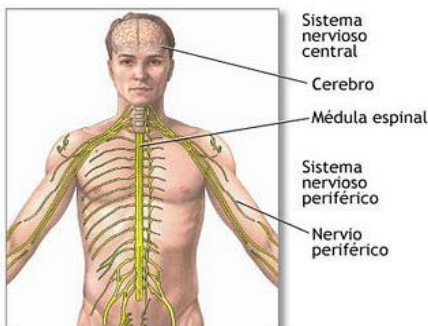
16.- () Piedra es el nombre común de la droga sintética derivada de la combinación de clorhidrato de cocaína y bicarbonato sódico, que al fumarla ingresa rápidamente a los vasos sanguíneos, ocasionando euforia, pánico e insomnio.

a) Anfetaminas b) inhalantes c) Cocaína d) Crack

Sustrato biológico (Neuroendocrino)

El sistema nervioso junto con el sistema endocrino son quienes desempeñan las mayorías de las funciones del organismo tendiendo a mantener el equilibrio del medio interno (homeostasis).

En general este sistema controla las actividades rápidas del cuerpo como contracciones musculares, fenómenos viscerales que evolucionan rápidamente e incluso las secreciones de algunas glándulas endocrinas.

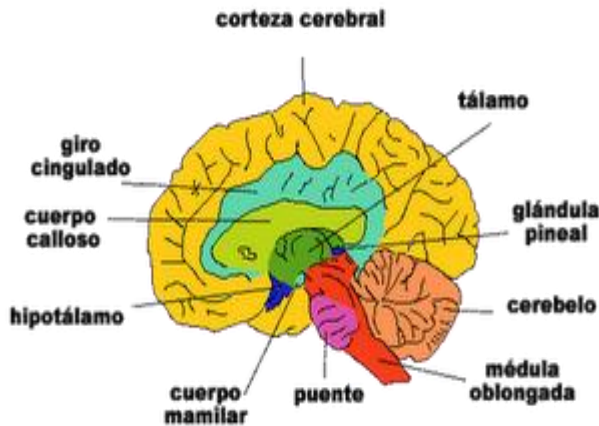


El Sistema Nervioso según su estructura, se divide en: Sistema Nervioso Central: Se integra por el cerebro (comprendiendo únicamente solo las células que comienzan y terminan dentro de estos) y la médula ósea. Es el centro estructural y funcional de todo sistema nervioso. Allí se integran las piezas aferentes de información sensitivas, se evalúa la información y se inicia una respuesta aferente.

Sistema Nervioso Periférico: Está formado por los nervios situados o región externa del sistema nervioso, estos pueden ser craneales (originados en el encéfalo) o raquídeos (espinales originados en

la medula). Estos nervios cumplen función sensitivas y motoras, los nervios motores a su vez se dividen en somáticos que llevan información a los músculos estriados y el autónomo que lleva información al músculo liso, cardíaco y glándulas.

Corteza Cerebral: Es el manto de tejido nervioso que cubre la superficie de los hemisferios cerebrales.



Sección medial del cerebro desde la parte izquierda

Tálamo: Es una estructura neuronal que se origina en el diencefalo, siendo la estructura más voluminosa de esta zona. Se halla en el centro del cerebro, encima del hipotálamo y separado de éste por el surco hipotalámico de Monroe

Glándula Pineal o Epífisis: Está situada en el techo del diencefalo, entre los tubérculos cuadrigéminos craneales, en la denominada fosa pineal. Esta glándula se activa y produce melatonina cuando no hay luz. Mide unos 5 mm de diámetro.

Cerebelo: Es una región del encéfalo cuya función principal es de integrar las vías sensitivas y las vías motoras. Este integra toda la información recibida para precisar y controlar las ordenes que la corteza cerebral manda al aparato locomotor a través de las vías motoras.

Cuerpo mamilar: Son dos protuberancias del hipotálamo que se parecen a pezones. Están asociados con funciones de acceso a memoria, en particular el acceso al conocimiento almacenado para interpretar entradas sensoriales.

Bulbo raquídeo o médula oblonga: Es el más bajo de los tres segmentos del tronco del encéfalo, situándose entre el puente troncoencefálico o protuberancia anular y la médula espinal. Está separado de la protuberancia anular por el surco bulboprotuberancial, controla el funcionamiento del corazón, pulmones e intestinos.

Hipotálamo es una glándula que forma parte del diencefalo y se sitúa por debajo del tálamo. Libera al menos nueve hormonas que actúan como inhibidoras o estimulantes en la secreción de otras hormonas en la hipófisis anterior, por lo que se puede decir que trabaja en conjunto con este.

Cuerpo calloso es el haz de fibras nerviosas (comisura central) más extenso del cerebro humano. Su función es la de servir como vía de comunicación entre un hemisferio cerebral y otro, con el fin de que ambos lados del cerebro trabajen de forma conjunta y complementaria.

Giro Cingulado: Es la parte de la corteza cerebral que está cerca del sistema límbico, proporciona una vía desde el Tálamo hasta el Hipocampo, y está asociado con las memorias a olores y dolor.

Puente tronco encefálico: Es la porción del tronco del encéfalo que se ubica entre el bulbo raquídeo y el mesencéfalo y tiene como función conectar la médula espinal y el bulbo raquídeo con estructuras superiores como los hemisferios del cerebro o el cerebelo.

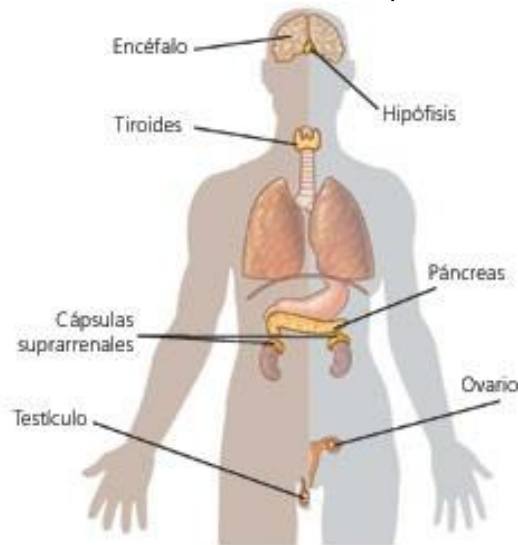
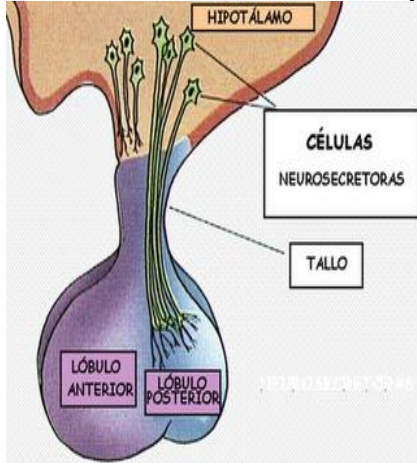
Sistema Endocrino u hormonal es un conjunto de órganos y tejidos del organismo que liberan un tipo de sustancias llamadas hormonas y está constituido además de estas, por células especializadas y glándulas endocrinas. Actúa como una red de comunicación celular que responde a los estímulos liberando hormonas y es el encargado de diversas funciones metabólicas del organismo; entre ellas encontramos:

- * Controlar la intensidad de funciones químicas en las células.
- * Regir el transporte de sustancias a través de las membranas de las células.
- * Regular el equilibrio (homeostasis) del organismo.
- * Hacer aparecer las características sexuales secundarias.
- * Otros aspectos del metabolismo de las células, como crecimiento y secreción.

Hipófisis o glándula pituitaria, es una glándula compleja que se aloja en un espacio óseo llamado silla turca del hueso esfenoides, situada en la base del cráneo, en la fosa cerebral media, que conecta con

el hipotálamo a través del tallo pituitario o tallo hipofisario. Tiene un peso aproximado de 0,5 g. La hipófisis es la glándula que controla a las demás glándulas. Lóbulo anterior o adenohipófisis: Es responsable de la secreción de numerosas hormonas (ACTH, TSH, FSH, LH, LTH, STH). Hipófisis Media: produce dos polipéptidos llamados melanotropinas u hormonas estimulantes de los melanocitos, que inducen el aumento de la síntesis de melanina de las células de la piel.

Lóbulo posterior o neurohipófisis: secreta las hormonas ADH y oxitócica.



Testículos: producen andrógenos que son hormonas sexuales masculinas y corresponden a la testosterona, la androsterona y la androstendiona. Los andrógenos son hormonas esteroideas, cuya función principal es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos.

Tiroides: es una glándula bilobulada situada en el cuello. Las hormonas tiroideas, la tiroxina y la triyodotironina, aumentan el consumo de oxígeno y estimulan la tasa de actividad metabólica, regulan el crecimiento y la maduración de los tejidos del organismo y actúan sobre el estado de alerta físico y mental. La tiroides también secreta una hormona denominada calcitonina, que disminuye los niveles de calcio y fósforo en la sangre e inhibe la reabsorción ósea de estos iones

Páncreas: es un órgano glandular ubicado en los sistemas digestivo y endocrino de los vertebrados. Es, a la vez, una glándula endocrina (produce ciertas importantes hormonas, incluyendo insulina, guagón y somatostatina), como también una glándula exocrina (segrega jugo pancreático que contiene enzimas digestivas) que pasan al intestino delgado.

Ovarios: estos producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan al organismo para un posible embarazo.

Glándulas suprarrenales o glándulas adrenales: son, en mamíferos, unas glándulas endocrinas, con forma de triángulo que están situadas encima de los riñones, cuya función es la de regular las respuestas al estrés, a través de la síntesis de corticosteroides (principalmente cortisol) y catecolaminas (adrenalina sobre todo.)

El sistema nervioso y el endocrino están interrelacionados, es decir las secreciones de las glándulas endocrinas están controladas por la acción directa o indirecta del sistema nervioso, los cuales desempeñan funciones de relieves en el comportamiento y conductas de los seres vivos, por ende del hombre.

Actividad (13). I.-Anota que significan los siguientes términos

Glándula	
Hormona	
Neurona	
Células blanco	
Neurotransmisores	

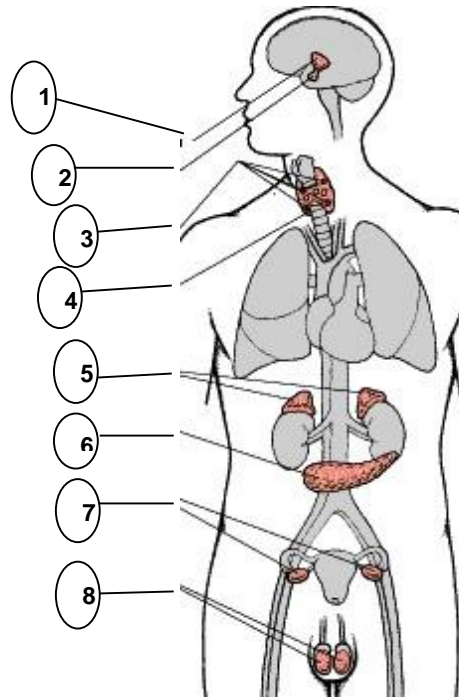
Sistema	
----------------	--

II: Una vez investigado sobre regulación química, complementa El siguiente cuadro donde se anotan las distintas hormonas que se producen en las glándulas endocrinas Del ser humano.

Cuadro 1. Principales glándulas y hormonas del cuerpo

Glándula	Hormona	Donde actúa	Función
Suprarrenales (médula)		Músculos, corazón, vasos sanguíneos, hígado y tejido graso	
	Aldosterona		Mantiene el equilibrio del sodio, el potasio y el fosfato. Ayuda a mantener el balance del agua.
	Cortisol	Todos los tejidos	
Ovarios			Completa la preparación del útero para el embarazo.
	Estrógenos		
	Testosterona	Varios tejidos	
Pineal		Hipotálamo	
Hipotálamo	Hormonas liberadoras e inhibidoras		Regula la secreción de hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis
Hipófisis Lóbulo anterior		Tiroides	
	Hormona adrenocorticotrópica (ACTH)		Estimula la producción de hormonas de las glándulas suprarrenales
	Hormona folículo estimulante (FSH)	Ovarios y testículos	
			Estimula la liberación del ovulo por el ovario. En los testículos estimula la producción de testosterona.
	Hormona del crecimiento (GH) o somatotropina	Músculos, huesos y otros tejidos	
			Estimula la producción de leche
Hipófisis Lóbulo posterior	Oxitócica		
	Antidiurética (ADH) o vasopresina		
Tiroides	Tiroxina		Eleva la tasa metabólica, es esencial para el crecimiento y desarrollo normales.
		Huesos	
	Parathormona	Huesos, riñones y tubo digestivo	
Páncreas	Insulina	Todos los tejidos	
			Aumenta el nivel de azúcar en la sangre. Estimula la conversión de glucógeno a glucosa.

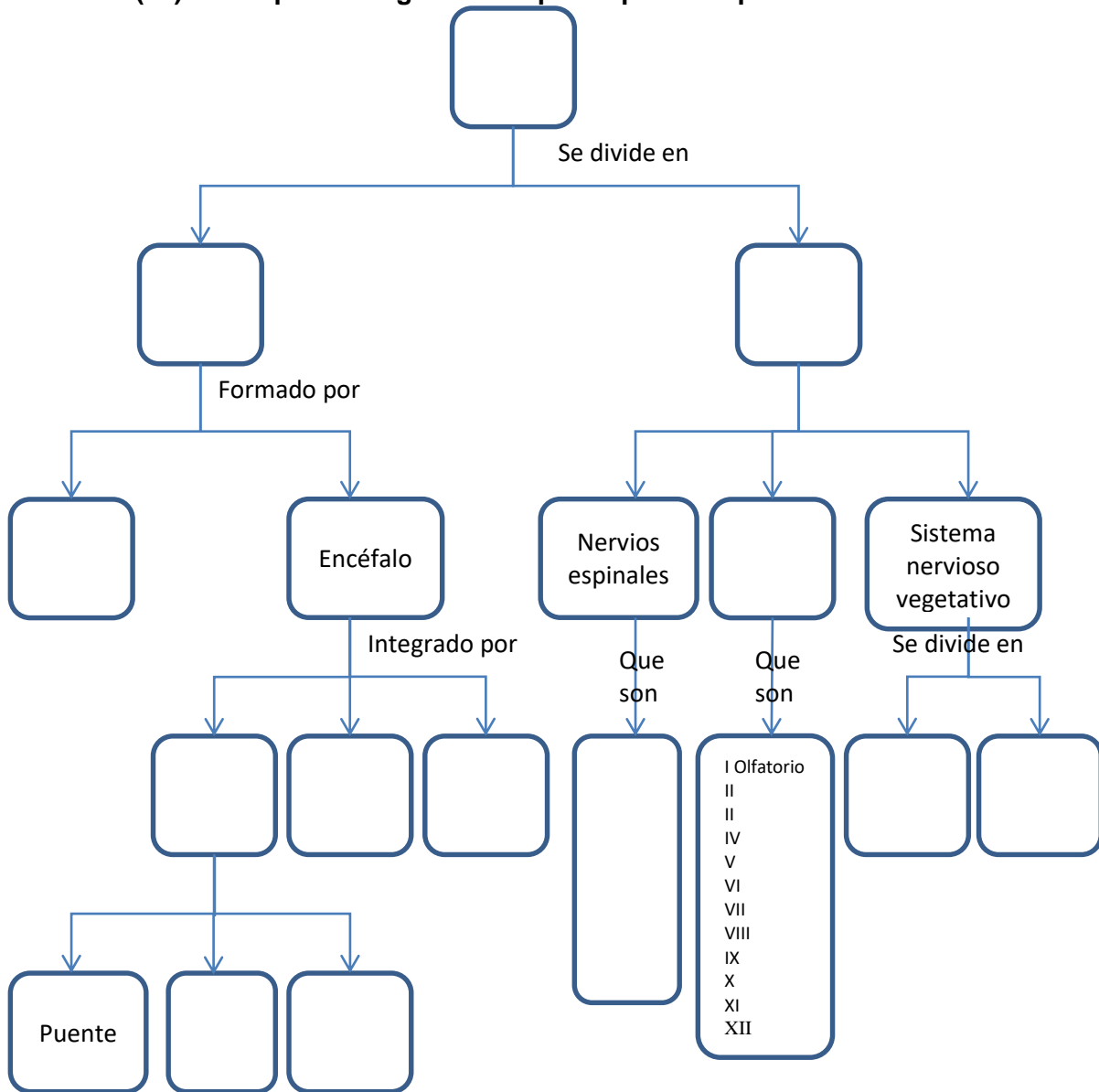
GLANDULAS ENDOCRINAS: III.- Instrucciones: Observa la siguiente imagen anota en frente de cada número el nombre de la glándula que corresponda.



IV.- Completa el siguiente cuadro.

Órgano o sistema	Función
	Memoria, conciencia, razonamiento.
Cerebelo	
	Controla las emociones
Hipotálamo	
Médula oblonga (bulbo raquídeo)	
	Lleva acabo el arco reflejo.
Sistema nervioso somático	
	Se activa en situaciones de estrés-
	Actúa en situaciones de tranquilidad.

Actividad (14) I.-Completa el siguiente mapa. Mapa conceptual del Sistema nervioso



II.-Busca un esquema comparativo del sistema nervioso vegetativo (deberá llevar la función de cada órgano)

III.-Elabora un cuadro en donde indiques la función y la anomalía de los 12 nervios craneales. (Estos se escriben con números romanos)

IV.-Escribe 10 funciones que realiza el hipotálamo.

El estilo de vida de una persona afecta a los riesgos de enfermar y morir

Un estilo de vida es un conjunto de actitudes y hábitos, personales y sociales, asociados a una serie de rutinas cotidianas. Esta forma de vida, este conjunto de costumbres, determina en gran medida la salud de un sujeto. Enfocados en un punto de vista personal, podemos hablar de conductas patógenas y de conductas inmunógenas de un sujeto. Sin embargo, hablar de estilo de vida es tener en cuenta la importancia de los aspectos socioculturales de la salud.

En la sociedad actual se destacan de modo mayoritario el sedentarismo, los hábitos nocivos, y la dieta desequilibrada. En las grandes ciudades, el estilo urbano generalmente nos lleva a vivir de un modo

altamente estresante. Curiosamente estos estilos nocivos se transmiten también a las zonas rurales, por ejemplo a través de los medios de comunicación. Entonces, los comportamientos patógenos ya no son el patrimonio de un individuo (o grupos aislados), sino la marca colectiva de nuestra sociedad actual.

Si pensamos al estilo de vida como un patrón de comportamientos hablaremos de patrones patógenos y patrones inmunógenos. Un patrón patógeno de comportamiento es un conjunto de conductas que favorecen el riesgo a enfermar. Por el contrario, un patrón inmunógeno es un conjunto de comportamientos que nos protegen de la enfermedad.

Podemos distinguir varios aspectos dentro de estos patrones de comportamiento: Conductas alimentarias

Consumo de sustancias tóxicas

Conductas relativas a la actividad física

Conductas relativas a la organización diaria

Conductas relativas a las relaciones interpersonales. Todos estos aspectos deben ser tenidos en cuenta cuando analizamos un estilo de vida en relación a la salud. Así en el siguiente cuadro encontramos

Alimentarias	Substancias tóxicas	Actividad física	Organización diaria	Relaciones interpersonales
No seguir una dieta equilibrada No vigilar el peso Abusar de: grasas animales sal Comer en exceso	Fumar Beber alcohol	No llevar a cabo ningún tipo de ejercicio físico Llegar al agotamiento físico	Dormir poco o dormir en exceso Deficiente organización del tiempo en el trabajo No disponer de tiempo para el ocio recreativo Desarrollar una actividad que genere insatisfacción	Falta de comunicación en: el trabajo, la pareja/familia, con los amigos No disponer de tiempo para las relaciones sociales Desinterés por las actividades de tipo lúdico Relaciones sexuales insatisfactorias

Todas estas conductas llevan a la presencia de factores de riesgo en diferentes enfermedades por ejemplo, las cardíacas o el cáncer como el sobrepeso y la obesidad, la hipercolesterolemia, tabaquismo, sedentarismo, pero, también estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social o un soporte social muy pobre.

Por su parte, existen patrones inmunógenos también llamados conductas de salud que protegen, promueven o mantienen la salud.

En términos generales, las conductas saludables básicas son:

1. Dormir siete u ocho horas cada día.
2. Desayunar cada mañana.
3. Nunca o rara vez comer entre comidas.
4. Mantener un peso conveniente en relación con la talla (respetar el IMC).
5. No fumar.
6. Moderar el consumo de alcohol u optar por una conducta abstinencia.
7. Realizar alguna actividad física con regularidad. Beber

Básicamente se trata de un conjunto de hábitos que fomentan el propio bienestar favoreciendo la correcta funcionalidad de todos los sistemas internos, lo que permite incrementar la calidad de vida a largo plazo.

Una conducta de salud es una serie de rutinas cotidianas que se pueden aprender, y conservar para el resto de la vida. Por ejemplo, en el caso del estilo de vida cardio saludable incluyen conductas alimenticias como el consumo moderado de sal o grasas, la eliminación o abstinencia de sustancias tóxicas como el tabaco y el mantenimiento de una actividad física regular.

Así como lo señalamos en el caso de las conductas patógenas, las conductas de salud tampoco son el resultado de una mera actitud individual. Las conductas protectoras también ocurren dentro de contextos donde se cruzan aspectos personales, ambientales, prácticas colectivas públicas y privadas influencias interpersonales de los entornos laborales y afectivos. Este cruzamiento nunca es homogéneo por lo que

es muy común que en un mismo sujeto observemos la presencia incluso a veces contradictoria de hábitos saludables y nocivos.

Las conductas de salud que realiza una persona también pueden obedecer a la percepción subjetiva de determinadas manifestaciones de una enfermedad. Dicha percepción subjetiva recibe el nombre de susceptibilidad percibida.

La experiencia clínica nos muestra una gran mayoría de personas que, habiendo tenido una vida poco saludable, cambian como resultado de la experiencia traumática como un evento agudo o el diagnóstico de enfermedad.

FACTORES DE RIESGO; PSICOLOGIA DEL ADOLESCENTE; CONDUCTA DEL ADOLESCENTE; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA.

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

De ahí que consideremos importante que tenga un buen manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en esta etapa de la vida.

La idea fundamental de este enfoque es que el riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna.

Para esto consideraremos como principales factores de riesgo psicológicos los siguientes:

1. **Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas.** Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.

2. **Patrones inadecuados de educación y crianza.** Estos pueden ser:

a) Sobreprotección: Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).

b) Autoritarismo: Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres.

c) Agresión: Tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.

d) Permisividad: Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.

e) Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.

3. **Ambiente frustrante.** Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta.

4. **Sexualidad mal orientada.** Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

Como principales factores de riesgo social tenemos:

1. **Inadecuado ambiente familiar.** Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente.

2. **Pertenencia a grupos antisociales.** Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal.

3. **La promiscuidad.** Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. **Abandono escolar y laboral.** Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

5. **Bajo nivel escolar, cultural y económico.** Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.

Destrezas para solucionar conflictos

Aunque la vida diaria puede estar llena de conflictos no tienes que pensar en cada conflicto como una batalla. En cambio, piensa en los conflictos de la vida como oportunidades para demostrar el respeto a ti mismo y a tu integridad. Durante los conflictos, puedes practicar tus destrezas de solución de conflictos y de comunicación

TERMINOS DE SALUD	CONCEPTOS DE SALUD
Solución de conflictos Tolerancia Negociación Mediación Mediadores de pares Confidencialidad	Hay maneras saludables y no saludables de solucionar conflictos. Las destrezas para la buena comunicación y la disposición para llegar a acuerdos son esenciales para solucionar cualquier conflicto de manera saludable. Algunas veces un conflicto es tan difícil que se necesita la ayuda de otros. La gente puede solucionar sus conflictos cuando hay respeto mutuo, imparcialidad y aceptación de las diferentes partes.

Solución de conflictos

Cuando te encuentras en un conflicto que es inevitable o que algo está en riesgo las destrezas para solucionar conflictos te puede ayudar. La solución de conflictos es el proceso de terminar un conflicto por medio de la cooperación y la búsqueda de soluciones en común. Esto envuelve muchas destrezas interpersonales, algunas de las cuales son comunicación, cooperación y compromiso. Además de estas 3 destrezas la solución de conflictos de una manera no violenta incluye los siguientes conceptos: respeto, derechos y responsabilidad.

Respeto: Mostrar respeto es un elemento esencial para resolver conflictos de manera positiva. Cuando muestras respeto hacia otros, valoras a cada uno como individuo. La gente que respeta a otros están más dispuestos a escuchar con la mente abierta a considerar los sentimientos y puntos de vista de otra persona y a honrar los valores básicos de la persona.

Derecho: tener respeto por otros también significa no violar los derechos básicos de otras personas. La gente necesita recordar que nadie es dueño de nadie. Nadie tiene derecho a controlar, de herir o de destruir la propiedad de otra persona. Otro derecho básico, es el derecho a la privacidad.

Responsabilidad: con los derechos vienen las responsabilidades. Toma responsabilidad por tus acciones. Cuando se desarrolla un conflicto, no culpes a la otra persona. Determina cual puede ser tu parte en el conflicto.

Tolerancia: es importante para prevenir conflictos y promover la paz. La tolerancia incluye aceptar las diferencias de otros y permitirles ser como son sin expresar desaprobación. La gente puede tener opiniones e ideas que sean diferentes a las tuyas. Cuando la gente practica la tolerancia hacia diferentes puntos de vista o ideales hay menos conflictos.

DESARROLLAR DESTREZAS DE SALUD

Solución de conflictos: pasos para negociar. Al igual que la comunicación, la toma de decisiones y otras destrezas de vida que has aprendido, la destreza de la negociación necesita práctica. Los pasos hacia una negociación efectiva:

1.-Escoger el momento y el lugar apropiado para solucionar el problema. Evita encontrarte con la otra persona cuando tengas prisa o te sientas impaciente. Escoge un lugar que no sea ruidoso o lleno de distracciones.

2.-Busca una solución. En vez de acertarle a la otra persona como tu enemigo, sugiere cortésmente que trabajen juntos para llegar a una solución.

3.-Mantén una mente abierta. Recuerda que cada historia tiene dos partes. Escucha con cuidado lo que la otra persona que decir.

4.-Sé flexible. Hay que estar dispuesto a ceder. Satisface a la persona de manera parcial

5.-Responsabilízate por tus acciones y tu participación en el conflicto. No hay vergüenza en pedir perdón si vez que has herido injustamente a la otra persona. De hecho, la habilidad y la buena voluntad para hacer las paces, cuando estas equivocado es una señal de que estas madurando y convirtiéndote en un adulto responsable.

6.-Dale a la persona “una salida”. Tu objetivo es solucionar las diferencias, no enjuiciar a la otra persona. Si esta parece estar abochornada o incomoda sobre un punto discutido sugiere continuar la conversación en otro momento.

Negociación

Mientras que unas personas piensan que la lucha física, es la mejor manera de solucionar un desacuerdo, un mejor acercamiento envuelve la destreza de la negociación. Esto es el proceso en el que se hacen concesiones reciprocas para llegar a un acuerdo. La negociación incluye hablar, escuchar, considerar, el punto de vista de la otra persona, llegar a acuerdos si es necesario y determinar un plan para trabajar juntos para solucionar el conflicto. Cuando dos personas negocian, ninguno de los dos debe culpar al otro. En cambio deben hablar de alternativas para solucionar el problema. Antes de negociar debes:

Asegúrate de que el problema es importante.

Verificar los datos. Quizás el desacuerdo se basa en algo que no es verdad.

Recordar que tu meta es buscar una solución, no pelear.

Ensayo lo que vayas a decir, aun si tienes que escribirlo por adelantado.

Mediación Algunas veces durante un conflicto, las dos partes llegan a un punto en el cual es necesaria la **mediación**. Este es el proceso en el que personas adiestradas ayudan a otras a solucionar sus conflictos de manera específica.

Hoy en día, muchas escuelas están ofreciendo programas de mediación. En estos programas, **los mediadores**, estudiantes capacitados para ayudar a otros a encontrar formas justas de arreglar sus diferencias, ayudan a otros adolescentes a buscar soluciones al problema.

Mediación efectiva La mediación tiene unas reglas fundamentales bien definidas. Está de parte del mediador establecer estas reglas e indicárselas a ambas partes. La sesión se debe dar en un lugar neutral como un salón de clases. Los mediadores tienen que mantener estricta confidencialidad (respetar la privacidad de ambas partes y mantener en secreto los detalles). El mediador empieza por pedir a cada persona que describa el desacuerdo. El mediador puede pedirle a las partes que firmen un acuerdo para resolver el problema dentro de cierto tiempo.

Detener y prevenir la violencia. Más y más comunidades a través del país están trabajando duro para prevenir la violencia y ayudar a la gente joven a buscar maneras saludables para liberar sus energías y

evitar convertirse en agresores o víctimas de crímenes violentos. Hay programas extracurriculares, programas recreativos de deportes y de acampar, programas de reproducción de videos y de otras artes para mantener a los jóvenes fuera de las calles y ayudarlos a que se desarrollen destrezas útiles y participen en actividades significativas para su vida.

Actividad (15) Contesta el siguiente cuestionario

1. ¿Qué es la solución de conflictos?
2. ¿Cuáles son las destrezas interpersonales para la solución de conflictos?
3. En la solución de conflictos de una manera no violenta, ¿Cuáles son los puntos que se deben manejar y explícalos?
4. Escribe los pasos a negociar para la solución de conflictos.
5. ¿Qué debes hacer para negociar un conflicto?
6. ¿Qué significa mediación de conflicto?
7. ¿Cómo puedes detener y prevenir la violencia?
8. ¿Qué son las relaciones interpersonales?
9. ¿A qué se refiere el término estilo de vida?
10. ¿Qué es un factor de riesgo? Describe cada uno
11. ¿Qué elementos consideras para tomar una decisión, para solucionar un conflicto?
12. ¿Qué es asertividad?

Actividad (16) CUESTIONARIO DE “PATOLOGIA SOCIAL”

- 1.- ¿Qué es la patología social?
- 2.- ¿Qué es la delincuencia?
- 3.- ¿Qué entiendes por farmacodependencia?
- 4.- ¿Qué es dependencia física?
- 5.- ¿Qué es el síndrome de abstinencia?
- 6.- ¿Qué es la tolerancia en cuanto a drogas?
- 7.- ¿Qué significa la palabra droga, según la OMS?
- 8.- ¿Qué es un fármaco?
- 9.- ¿Qué es un farmacodependiente o un drogadicto, según la OMS?
- 10.- ¿Qué es un estupefaciente?
- 11.- ¿Qué es un opiáceo?
- 12.- Escribe la clasificación de las drogas de acuerdo a la forma de cómo actúan (efecto) sobre el SNC.
- 13.- Investiga y anota el nombre y el teléfono de dos asociaciones que ayuden a tratar los problemas de drogadicción

Actividad (17) Cuadro Resumen Factores de Riesgo Instrucciones: Completa el cuadro utilizando la información consultada.

Define que es un factor de riesgo:		
Tipos	Descripción	Ejemplos
Adicciones		
Violencia		
Estrés		
Embarazo no deseado		

Fuentes consultadas

Bronson M. M. y D. Merky. (2003) Salud. Una guía para el bienestar. Colombia McGraw Hill.
 Conoce todos los tipos de adicción (químicas, conductuales y más)
<https://www.recursosdeautoayuda.com/tipos-de-adiccion/>

Cruz roja. *Que hacer en caso de* en http://cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=91
 Endocrino <http://sistemaneuroendocrino2npol.blogspot.com/>

Goleman Daniel (2009) Inteligencia emocional. Best – Seler mundial. Editorial Kairos
<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1280>

Gutiérrez, C.G. (2007). *Principios de anatomía, fisiología e higiene: educación para la salud*. México. Limusa

Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. J Adolescent Health 1991

Kent M. Van de Graaff & R. Ward Rhees. (1999). *Anatomía y Fisiología Humanas*. Graw-Hill Interamericana. México.

Laham, M., (2006) Escuchar al corazón, psicología cardíaca, actualización en Psicocardiología. Ed. Lumiere, Buenos Aires. www.planificanet.gob.mx

Morales Calatayud, F., (1999) *Introducción a la Psicología de la Salud*. Paidós. Bs. As.

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. Ed. México: Thomson
Rubio A. 2008. *Manual práctico de primeros auxilios*. TRILLAS

Organización Panamericana de la Salud. *Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil*. Washington D.C., OPS; 1986.