



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**PLANTEL NAUCALPAN**

**CIENCIAS EXPERIMENTALES**

**GUÍA DE ESTUDIO PARA EL EXAMEN EXTRAORDINARIO DE**

**CIENCIAS DE LA SALUD I**

**CICLO ESCOLAR**

**2021-2022**

**AUTOR: CARLOS ZENTENO GAYTÁN**

## Índice de contenido

Introducción	1
Instrucciones para su utilización	2
Propósitos generales de la materia	3
Estrategia didáctica	3
Unidad 1. La salud como proceso biopsicosocial	4
Unidad biopsicosocial	5
Actividades de aprendizaje	7
Referencias bibliográficas	7
La salud y la enfermedad	8
Actividades de aprendizaje	9
Referencias bibliográficas	10
Derecho a la salud	10
Actividades de aprendizaje	11
Referencias bibliográficas	12
Paradigmas sobre el binomio salud-enfermedad	12
Actividades de aprendizaje	14
Referencias bibliográficas	14
Las Ciencias de la Salud	15
Actividades de aprendizaje	16
Referencias bibliográficas	17

Esquema de la historia natural de la enfermedad	17
Actividades de aprendizaje	19
Referencias bibliográficas	19
Unidad 2. Investigación en salud	20
Métodos de investigación en salud	21
Actividades de aprendizaje	22
Referencias bibliográficas	22
El método epidemiológico	23
Actividades de aprendizaje	25
Referencias bibliográficas	26
Diseño de protocolo de investigación	26
Actividades de aprendizaje	27
Referencias bibliográficas	28
Unidad 3. La salud integral del adolescente	28
Etapas del desarrollo humano	30
Actividades de aprendizaje	32
Referencias bibliográficas	32
Adolescencia: cambios biológicos, psicológicos y sociales	32
Actividades de aprendizaje	33
Referencias bibliográficas	34
Factor: riesgo, protector, conducta de riesgo y resiliente	34
Actividades de aprendizaje	36
Referencias bibliográficas	36

Significado de la salud integral	37
Actividades de aprendizaje	38
Referencias bibliográficas	39
Proyecto de vida, estilo de vida y calidad de vida	39
Actividades de aprendizaje	40
Referencias bibliográficas	41
Conductas de riesgo biopsicosociales en la adolescencia	42
Actividades de aprendizaje	43
Referencias bibliográficas	44
Autoevaluación de los aprendizajes	44
Respuestas a la autoevaluación de los aprendizajes	54
Bibliografía consultada para la elaboración de la guía	55
Referencias bibliográficas de la Unidad 1	55
Referencias bibliográficas de la Unidad 2	56
Referencias bibliográficas de la Unidad 3	57

## GUÍA DE ESTUDIO PARA EXAMEN EXTRAORDINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD I

### Datos de la asignatura

Bachillerato:	Quinto semestre.	Créditos:	8
Área:	Ciencias Experimentales.	Horas por clase:	2
Requisito:	Ninguno.	Horas por semestre:	64
Plan:	2016 (Programa ajustado)	Clave:	1511

### Introducción:

La guía para examen extraordinario de Ciencias de la Salud I es un material elaborado con la finalidad de contar con un instrumento didáctico para la preparación de tu reconocimiento extraordinario de la asignatura de Ciencias de la Salud I.

La guía está diseñada con base en el programa institucional ajustado de Ciencias de la Salud I, con un:

- Enfoque didáctico centrado en los aprendizajes de manera significativa, es decir, que propicien el proceso a través del cual una nueva información se relaciona de manera sustantiva con los conocimientos previos del alumno.
- Enfoque disciplinario preventivo, entendido como la promoción de la salud en los alumnos, que a futuro les permita elevar o mejorar su calidad de vida.

### Unidades didácticas:

Unidad 1. La salud como proceso biopsicosocial.

Unidad 2. Investigación en salud.

Unidad 3. La salud integral del adolescente.

La guía contiene: las indicaciones para su utilización, los propósitos generales del curso y de cada unidad, los aprendizajes que debes lograr, los contenidos temáticos, las actividades didácticas para lograr los aprendizajes, ejercicios de autoevaluación de los aprendizajes y la bibliografía consultada.

También cuenta con hipervínculos que te direccionan a los documentos indicados en las referencias bibliográficas.

Desde esta perspectiva, se pretende que desarrolles habilidades cognitivas, comunicativas y sociales, con la finalidad de modificar tu concepción del mundo y valorar la salud como un elemento básico para el avance social y económico del país.

### **Instrucciones para la utilización de la guía:**

- \* Revisa cada material antes de comenzar a estudiar.
- \* Lee los subtítulos para tener una idea general de lo que trata el material.
- \* Reflexiona sobre lo que leíste y qué tanto recuerdas de la información.
- \* Pregunta al profesor cómo se aplican en la práctica los conceptos.
- \* Solicita ejemplos específicos de los conceptos.
- \* Relaciona los conceptos, teorías y leyes que unen determinados hechos con el mundo real en la actualidad.
- \* Agrega organizadores gráficos a tus apuntes, por ejemplo, mapas conceptuales/mentales, cuadros sinópticos, infogramas, etc.
- \* Organiza tus apuntes para que puedas ver con claridad los puntos principales, así como la forma en que se relacionan los conceptos.
- \* Elabora un calendario donde registres tus actividades que vas cubriendo en la resolución de la guía, en función del tiempo que dispones para la fecha de presentación del examen extraordinario.
- \* Desarrolla las actividades de aprendizaje consultando la bibliografía indicada para cada temática.
- \* Realiza las actividades de autoevaluación correspondientes a cada unidad temática, procurando no consultar la bibliografía durante la resolución.
- \* Compara tus respuestas de autoevaluación con las que están al final de la guía, para conocer tus avances y detectar que conceptos te faltan reforzar en cada temática desarrollada.
- \* Asiste a los períodos de asesorías para examen extraordinario de la asignatura.

### **Propósitos generales de la materia:**

Para contribuir a la formación de los estudiantes, los cursos de Ciencias de la Salud I y II se plantean como propósitos educativos que el alumno:

- Desarrolle habilidades, actitudes y valores que le permitan modificar su concepción del mundo y valoren la salud como un elemento básico para el avance social y económico del país.
- Reconoce que las ciencias de la salud utilizan el método científico experimental orientado hacia la comprensión del proceso salud–enfermedad y la identificación de factores de riesgo más frecuentes en la adolescencia.
- Interprete el significado de la salud integral, desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud a fin de integrar un concepto más amplio de salud.
- Desarrolle habilidades, actitudes y valores que le permitan modificar sus hábitos y costumbres alimentarios.
- Desarrolle con fundamentos teóricos y científicos, habilidades, actitudes y valores para un ejercicio responsable de la sexualidad.
- Explique los beneficios biológicos, psicológicos y sociales de la recreación, que le permitan hacer un mejor uso de su tiempo libre.

### **Estrategia didáctica:**

Los procedimientos que pueden utilizarse para los diferentes contenidos sobre el tratamiento de la información para lograr aprendizajes significativos, son:

Contenidos	Procedimientos
Adquisición	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación.</li><li>• Selección de la información.</li><li>• Repaso y retención.</li><li>• Búsqueda de la información.</li></ul>
Interpretación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Decodificación o traducción de la información.</li><li>• Aplicación de modelos para interpretar situaciones.</li><li>• Uso de analogías y metáforas.</li></ul>
Comprensión y organización	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprensión del discurso oral y escrito.</li><li>• Establecimiento de relaciones conceptuales.</li><li>• Organización conceptual.</li></ul>

Análisis y razonamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis y comparación de modelos.</li> <li>• Razonamiento y realización de inferencias.</li> <li>• Investigación y solución de problemas.</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión oral.</li> <li>• Expresión escrita.</li> <li>• Gráficos, numéricos, imágenes, etcétera.</li> </ul>

---

## UNIDAD 1. LA SALUD COMO PROCESO BIOPSIICOSOCIAL

### Propósitos.

Al finalizar la unidad, el alumno:

- Identificará al ser humano como unidad biopsicosocial.
- Explicará la salud y enfermedad como proceso dinámico y la multiplicidad de factores que lo condicionan.
- Interpretará a la Ciencias de la Salud como campo multidisciplinario que aporta conocimientos, habilidades y actitudes para promover la salud individual y colectiva.

### Aprendizajes:

1. Identifica al ser humano como unidad biopsicosocial.
2. Explica los conceptos de salud y enfermedad.
3. Reconoce el derecho a la salud.
4. Reconoce la multiplicidad de condicionantes de la salud incluyendo aspectos biopsicosocioculturales.
5. Distingue los paradigmas (unicausal, multicausal e histórico-social), que explican el proceso salud enfermedad.
6. Identifica las distintas ciencias relacionadas con la salud y sus formas de intervención.
7. Interpreta el esquema de la Historia Natural de la Enfermedad y su evolución.



**Temática:**

- Unidad biopsicosocial.
- La salud y la enfermedad.
- Derecho a la salud.
- Paradigmas sobre el binomio salud–enfermedad.
- Las Ciencias de la Salud.
- Esquema de la Historia Natural de la Enfermedad.

**Conceptos clave:** Unidad biopsicosocial, salud, enfermedad, paradigma unicausal, multicausal e histórico social, ciencias de la salud, historia natural de la enfermedad.

---

**Temática:** Unidad biopsicosocial.

**Aprendizaje:** Identifica al ser humano como unidad biopsicosocial.

La naturaleza del ser humano es dinámica, activa, creativa y compleja. Los individuos son producto de la cultura y la adaptación al medio ambiente. Se pueden distinguir tres dimensiones importantes que forman parte de las personas como seres vivos racionales: Biológica, Psicológica y Social.

A principios del siglo XX, se consideraba que el ser humano era esencialmente biológico, es decir, un ser vivo que nace, crece, se reproduce y muere. Hoy en día, se reconoce la complejidad de la mente y la influencia de las estructuras económicas y sociales en el individuo, así como su relación con la naturaleza y el medio ambiente.

A mitad del siglo XX se empieza a considerar la dimensión biológica, psicológica y social del ser humano, único en su totalidad, ya que el ser humano necesita ser atendido y comprendido por un equipo de profesionales interdisciplinarios que conozcan y consideren los diferentes factores que intervienen en él mismo.

El hombre permanentemente construye su realidad de múltiples formas, interpretando la realidad a través de sus instintos y mediante los diferentes elementos sociales, psicológicos y ambientales recibidos de su entorno.

En la década de los 90, la psicología evolucionista o evolutiva mantiene que nuestro cerebro es fruto de la evolución. Por tanto, la conciencia y conducta humana son producto de su cerebro, están dotadas de un diseño funcional y estructural que responde a un conjunto de estrategias evolutivas que se adaptan para resolver mejor los problemas. La conducta del ser humano es el resultado de los genes, pero también del entorno y la interacción entre ambos.

La psicología social, permite comprender que las sociedades humanas son históricamente cambiantes, por lo tanto, los significados que las personas le atribuyen a la realidad también lo son.

En la dimensión social, el hombre, hace uso de estrategias para lograr su sobrevivencia, porque no es un ser con órganos especializados para sobrevivir en la naturaleza tal y como lo hacen las demás especies animales.

La naturaleza ha dotado a las personas de un cerebro predispuesto para pensar y hablar (condiciones biológicas), pero sólo se piensa y se habla si la sociedad y la cultura estimulan en cada ser humano esas capacidades, desde la infancia y a lo largo de la vida (condiciones socioculturales). El proceso de socialización consiste en desarrollar capacidades neuronales que permitan la adaptación a la comunidad y la vida en sociedad

En 1977, Engel postuló la necesidad de un modelo médico biopsicosocial como respuesta a otro modelo, el biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX.

Engel creía que todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban de aspectos biológicos, pero también psicológicos y de carácter social. Una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Ésta aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales. De alteraciones psicosociales pueden derivarse enfermedades que constituyen problemas de salud, incluso a veces con correlación bioquímica.

Las variables de índole psicosocial suelen ser importantes a la hora de determinar la susceptibilidad, gravedad y curso de un padecimiento biológico.

El tratamiento biológico puede tener diversas tasas de éxito, influido directamente por variables psicosociales, tal como deja patente el llamado efecto placebo, entre otros. La relación del profesional de la salud con el paciente también influye en el resultado terapéutico, aunque sólo sea por la influencia que pueda tener sobre el cumplimiento del tratamiento.

En términos de salud, la comprensión del concepto y la respuesta humana a la noción de salud o enfermedad se construyen como elementos que brindan un estilo de vida saludable, enfatizan la importancia del cuidado del cuerpo como referentes del cuidado de la salud, así como, su estrecha relación entre lo social y lo cultural.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [El ser humano como una totalidad](#) y [El modelo biopsicosocial en evolución](#).
2. Explica de manera breve por qué se considera al ser humano como una unidad biopsicosocial.
3. Mediante un organizador gráfico representa las dimensiones del ser humano como unidad biopsicosocial.
4. Elabora una reflexión personal sobre la importancia del conocimiento de la unidad biopsicosocial en aspectos de salud.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Escorcía, I, y Alonso, L. M. (2003). El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte, (17), 3-8. Recuperado el 4 de septiembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701701>
- \* Borrelli, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc); 119(5):175-179. Recuperado el 5 de septiembre de 2021, de [07\\_175-179\\_espe 27216.qxd \(altascapacidades.es\)](#)

---

**Temática:** La salud y la enfermedad.

**Aprendizaje:** Explica los conceptos de salud y enfermedad.

El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan.

La salud no es medible ni tangible. Se asocia a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte. La salud tradicionalmente se ha interpretado como la ausencia de enfermedad e invalidez.

El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan. A continuación, se presentan diferentes contextos de uso sobre el proceso salud y enfermedad:

**Contexto médico-asistencial:** En él predominan los objetivos curativos y pragmáticos. Su paradigma de acción es la atención individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles con alteraciones corporales evidentes. El concepto primario es de enfermedad objetiva, diagnosticable por sus signos anatómicos y fisiológicos. La salud tiende a concebirse negativamente como mera ausencia de enfermedad.

**Contexto de los pacientes:** Lo aportan las personas que se sienten enfermas. El concepto primario es el de la “dolencia”, interpretada según los estereotipos culturales. La salud es la recuperación de su “normalidad” y de la adaptación que hace posible la vida en su comunidad.

**Contexto sociológico:** En este contexto se entiende a la salud de los individuos como un estado en el que pueden funcionar eficazmente para desarrollar su “rol” social.

Contexto económico: La salud se concibe como un bien económico y la pone en relación con otros factores económicos, por ejemplo, el producto interno bruto, el gasto sanitario, la industria farmacéutica, etc. La salud estará en relación con el nivel salarial y la demanda de asistencia con los precios o con el sistema de retribución a los médicos.

Contexto político: La salud debe concebirse como el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.

Contexto filosófico y antropológico: Es una concepción global del ser humano. En él se concibe la salud como el estado más propio y específicamente humano, de acuerdo con la idea antropológica que se tenga, por ejemplo, puede entenderse la salud como un estilo de vida autónomo y responsable, o como la capacidad de realización de los valores humanos.

Contexto ideal y utópico: Está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Constitucional (1946), define la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente. Sin embargo, muchos autores difieren de esta concepción por considerarla utópica, estática y subjetiva. La salud y la enfermedad nos son aspectos absolutos, como se establecen en la definición de la OMS. A pesar de los aspectos criticables de esta definición, el hecho de indicar con claridad las tres dimensiones de la salud, física, psíquica y social, ha supuesto una gran aportación, dotándola de una concepción más global.

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [La construcción del concepto de salud](#) y [La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria.](#)

2. Explica brevemente el significado de los términos salud y enfermedad.
3. Explica el concepto de salud, a partir de la Organización Mundial de la Salud.
4. Mediante un organizador gráfico desarrolla los diferentes contextos del significado de salud y enfermedad.
5. Elabora una reflexión personal sobre tu concepción del proceso salud y enfermedad, a partir de las bases establecidas en los documentos consultados.

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. N.º 26. 161-175 (ISSN 0214-4379). Recuperado el 21 de septiembre de 2021, en [re-esc12-concepto-salud.pdf \(uv.es\)](#)
- \* De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215. Recuperado el 20 septiembre de 2021, en [2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf \(isciii.es\)](#)

---

**Temática:** Derecho a la salud.

**Aprendizaje:** Reconoce el derecho a la salud.

La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), no sólo como la ausencia de enfermedad, que hasta mediados del siglo XX era el concepto tradicional, sino como, “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”, es decir, que el derecho a la salud está interrelacionado con otros derechos humanos, sin el cumplimiento de los cuales no es posible alcanzar el anhelado nivel de bienestar.

Sin embargo, aunque el cumplimiento de todas estas condiciones es un ideal al que cabe dedicarle los mejores esfuerzos de una sociedad, no en todos los casos es posible lograr un estado absoluto de salud, pues existen factores intrínsecos (como la genética), que pueden determinar un grado deficiente de desarrollo físico o mental; por otra parte, hay condiciones externas (como las situaciones meteorológicas), que también influyen en el bienestar de las personas, ya sea positiva o negativamente.

En el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, de la CNDH (2008), en su Capítulo XII. “El Derecho a la Protección a la Salud”, explica al respecto: Es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Implica un permiso para el titular que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y, en su caso, supervisión de estos, así como, la creación de la infraestructura normativa e institucional que se requiera.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [Artículo 4. Igualdad del Hombre y la Mujer](#) y [El derecho a la protección de la salud](#).
2. En el artículo 4º constitucional identifica el apartado que corresponde al derecho a la salud.
3. Desarrolla en un organizador gráfico los elementos que determinan el derecho a la protección de la salud, con base en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
4. Elabora una reflexión personal sobre como percibes el derecho a la protección de la salud, a partir de tu experiencia de vida en la actualidad.

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Artículo 4. Igualdad del Hombre y la Mujer. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, en [4.pdf \(ordenjuridico.gob.mx\)](http://ordenjuridico.gob.mx)
  - \* Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015). El derecho a la protección de la salud. Recuperado el 22 de septiembre de 2021, en [3.pdf \(unam.mx\)](http://unam.mx)
- 

**Temática:** Paradigmas sobre el binomio salud–enfermedad.

**Aprendizaje:** Distingue los paradigmas unicausal, multicausal e histórico–social que explican el proceso salud enfermedad.

Un paradigma es una teoría o conjunto de teorías que sirven de modelo a seguir al momento de solucionar cualquier tipo de problemas que puedan surgir en determinadas situaciones.

El análisis de modelos teóricos que abordan como objeto de estudio y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad incluye varias propuestas.

**Modelo Mágico-Religioso:** La enfermedad resulta de fuerzas o espíritus, representa un castigo divino, o bien se trata de un estado de purificación que pone a prueba la fe religiosa. Las fuerzas desconocidas y los espíritus -benignos y malignos- constituyen las variables determinantes y condicionantes del estado de salud-enfermedad que priva en un individuo o en una sociedad.

**Modelo Unicausal:** La salud-enfermedad es la respuesta a la presencia activa de agentes externos. Constituye un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo, donde se busca el agente patógeno o el factor causal de cada enfermedad. Este modelo permitió la investigación de medidas de control y de fármacos que revolucionaron el tratamiento individual del enfermo; no obstante, no explica por qué el mismo agente no produce siempre enfermedad por lo que descifra de manera parcial las causas de la enfermedad sin



aclarar el rol de otros factores. El surgimiento de este modelo se dio en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX.

**Modelo Multicausal:** La influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional. A través del análisis de las variables que incluye este modelo se pueden conocer más de un factor participante en el fenómeno de estudio sobre los cuáles se puede actuar preventivamente.

**Modelo Epidemiológico:** Incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja.

**Modelo Sanitarista:** La salud-enfermedad es consecuencia de las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbilidad y mortalidad.

**Modelo Social:** El elemento central de análisis que propone este modelo es que la salud-enfermedad se generan en las condiciones de trabajo, costumbres de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y acción de otros factores participantes.

**Modelo Ecológico:** Para el modelo ecológico la salud-enfermedad resulta de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional que descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí y las relaciones directas con el efecto.

**Modelo Histórico-Social:** Desde la perspectiva de esta propuesta existen perfiles diferenciales de salud-enfermedad que guardan una estrecha relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Todos los factores causales se permean por lo social-histórico. Introduce cinco variables fundamentales para el análisis del objeto de estudio: la dimensión histórica, la

clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo.

**Modelo Económico:** Incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud-enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad. El ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales son las variables que entran en juego en el análisis de los determinantes de la salud y la enfermedad.

**Modelo Interdisciplinario:** El estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etc.), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, etc.), determinantes próximos a nivel institucional-familiar (estilos de vida, sistemas de salud, etc.), y a nivel individual el propio estado de salud.

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad.](#)
2. Explica de forma breve que es un paradigma.
3. Identifica cuales son los diferentes paradigmas en el estudio del proceso salud-enfermedad.
4. En un organizador gráfico desarrolla los diferentes paradigmas sobre el estudio de la salud-enfermedad, a partir de sus características y limitaciones.
5. Elabora una reflexión personal sobre la importancia que tiene el conocer los diferentes paradigmas en el estudio de la salud-enfermedad.

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. Cad. Saúde Públ., Río de Janeiro, 8 (3): 254-261.

Recuperado el 30 de septiembre de 2021, en [análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.pdf \(binasss.sa.cr\)](http://binasss.sa.cr)

---

**Temática:** Las Ciencias de la Salud.

**Aprendizaje:** Identifica las distintas ciencias relacionadas con la salud y sus formas de intervención.

Hoy día las ciencias se mueven en dirección a la integración del conocimiento. Por ello se habla de Ciencias de la Salud en general, porque participan en el estudio de la salud ciencias y disciplinas que se especializan en distintos aspectos de la vida humana, como la medicina, psicología, trabajo social, física, química, etc. Se trata de ciencias y disciplinas que conservan su objeto de estudio particular, sus teorías, métodos y técnicas propias.

Cada una de ellas conserva su especificidad, métodos de investigación, modelos y sistemas; desde su propia perspectiva aportan elementos teóricos y prácticos que contribuyen a construir enfoques interdisciplinarios y multidisciplinarios; desarrollando áreas de investigación de frontera o fundando ciencias nuevas con objetos de estudio transdisciplinarios, que permiten estudiar la realidad, analizarla y comprenderla, para promover la salud en toda su complejidad.

A las ciencias y disciplinas mencionadas se suma, hoy en día, la antropología, con sus aportes sobre el papel de la cultura en la determinación de la salud; la ingeniería, arquitectura y el urbanismo, con sus propuestas sobre como elevar la calidad de vida en las comunidades; la sociología, ayudando a comprender la dinámica social; la economía nos explica la relación entre el ingreso monetario y el acceso a la salud; la política nos ayuda a comprender el papel del estado y sus políticas regulatorias en los ámbitos laborales, salud, vivienda y otros.

Se debe romper y superar el esquematismo reduccionista en el que se ha ubicado el estudio de lo humano, situándolo a su vez en su condición multidimensional biopsicosociocultural.

En el área de los estudios de la salud el ejemplo clásico es el divorcio práctico y teórico que existe entre la medicina, la psicología, el trabajo social, la veterinaria, entre otras áreas, que tienen que ver directamente con la salud, actuando en paralelo y no de manera concertada. Cada área define su parte que le toca estudiar y no sabe qué tienen que decir las otras áreas respecto al fenómeno de la salud. Esto muestra una visión de la realidad descontextualizada, parcial y estática, lo que a su vez impide pensar en estrategias globales de solución de problemas prácticos que competen a las distintas áreas en la promoción de la salud.

La salud debe considerarse como un fenómeno multidimensional. Tiene que ver con aspectos macroestructurales como las políticas económicas, laborales y de salud en el país, así como, con factores microestructurales como la pobreza con que se vive y las condiciones concretas de vida. Tiene que ver con aspectos mundiales como la globalización comercial o la destrucción del medio ambiente, al mismo tiempo que está determinada por cuestiones culturales locales, como las costumbres, hábitos, creencias y prácticas cotidianas de higiene y de alimentación. Juegan un papel importante cuestiones histórico-culturales como la etnia, el género, la edad y creencias religiosas, entre otros.

Las ciencias de la salud en su desarrollo histórico han pasado por diferentes etapas en las cuales los factores económicos, políticos y sociales han sido determinantes en su concepción, así como en el planteamiento de soluciones.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales](#) y [Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución.](#)
2. Explica de manera breve el término Ciencias de la Salud.
3. Describe la importancia que tienen las Ciencias de la Salud en la actualidad.
4. Desarrolla en un organizador gráfico las relaciones y funciones de las distintas disciplinas que conforman las Ciencias de la Salud.

5. Elabora una reflexión personal sobre la importancia de la interdisciplinariedad de las Ciencias de la Salud en la solución de los diferentes problemas de salud en la actualidad.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Contandriopoulos, A. (1999). La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Cuadernos Médico Sociales 77: 19-33. Recuperado el 25 de septiembre de 2021, en [5. ciencias sociales y naturales 0.pdf \(udg.mx\)](#)
- \* Castro, Roberto (1996). Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución. Salud Pública de México, vol. 38, núm. 4, julio-agosto, pp. 225-226. Recuperado el 26 de septiembre de 2021, en [redalyc. Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución](#)

---

**Temática:** Esquema de la Historia Natural de la Enfermedad.

**Aprendizaje:** Interpreta el esquema de la Historia Natural de la Enfermedad y su evolución.

La Historia Natural de la Enfermedad o evolución de una enfermedad es el curso de acontecimientos que ocurren en el organismo humano entre la acción secuencial de las causas (etiología), hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad y/o muerte).

La historia natural de la enfermedad es la evolución de una enfermedad sin intervención médica, al contrario que el curso clínico que describe la evolución de la enfermedad que se encuentra bajo atención médica.

Gracias al conocimiento de la historia natural de una enfermedad es posible conocer la causa o etiología de una enfermedad, los medios de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de ésta. Los datos objetivos (signos), y subjetivos (síntomas), concernientes a la historia natural de una enfermedad están reflejados en la historia clínica del paciente o enfermo.

La mayoría de las enfermedades tienen una fase prepatológica o preclínica, donde el individuo está asintomático, pero es posible detectar la enfermedad, y una fase patológica o clínica, donde sí es posible diagnosticar la enfermedad.

La etiología es el estudio de las causas de las enfermedades. También se aplica para referirse a estas causas. La parte de la medicina que se encarga de la etiología es la epidemiología.

El medio ambiente es el entorno o suma total de aquello que nos rodea, que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que, también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura.

Los agentes son un conjunto de factores que se denominan factores etiológicos o factores causales que están presentes en el medio ambiente y pueden provocar enfermedades al huésped. Dentro de la etiología de una enfermedad nos encontramos con: agentes químicos (tóxicos químicos, alérgenos, drogas, medicamentos); agentes físicos (radiaciones ionizantes, accidentes de trabajo, de tráfico); y agentes infecciosos (bacterias, virus, parásitos y hongos).

El huésped lo constituye un conjunto de factores intrínsecos que influyen sobre la exposición, la susceptibilidad o la respuesta a los agentes en la producción de enfermedades. Estos factores intrínsecos o atributos del huésped son: factores inmunológicos, factores genéticos, edad, sexo, condiciones fisiológicas, enfermedades preexistentes, comportamiento humano o estilo de vida (higiene personal, alimentación, nutrición, ejercicio físico, actividades de ocio, práctica de su sexualidad, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas).

Cuando se conoce la causa o las causas de una enfermedad se pueden aplicar medidas de prevención en un nivel: primario (promoción de la salud y protección específica), secundario (diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado), o terciario (rehabilitación física y mental).

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia.](#)
2. Enlista y explica los elementos que constituyen el modelo de la historia natural de la enfermedad.
3. Busca ejemplos en los medios de información sobre enfermedades infecciosas de importancia actual en los jóvenes adolescentes.
4. Desarrolla en un esquema la historia natural de una enfermedad infecciosa, por ejemplo, covid-19, influenza AH1N1, hepatitis B, SIDA, gonorrea, varicela o sarampión.
5. Desarrolla en un esquema la historia natural de una enfermedad no infecciosa, por ejemplo, anorexia, bulimia, obesidad, embarazo no deseado, aborto, drogadicción o vigorexia.
6. Elabora un texto argumentativo donde abordes algunas de las siguientes problemáticas:
  - ¿Qué acciones se deben promover en la prevención primaria para evitar las enfermedades infecciosas en los jóvenes adolescentes? y ¿Por qué?
  - ¿Qué importancia social tiene la prevención de las enfermedades no infecciosas en los jóvenes adolescentes? y ¿Para qué?

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Álvarez, J. y colaboradores (2020). Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. En *Los paradigmas actuales –educación, empresa y sociedad–* (pp, 592-622). Colección: Científica, Educación, Empresa y Sociedad. Volumen No. 7, Primera Edición. Editorial EIDEC. Recuperado el 23 de septiembre de 2021, en [uso-de-la-historia-natural-de-la-enfermedad-como-herramienta-en-la-gestion-de-la.pdf \(editorialeidec.com\)](#)
- \* Sánchez Valverde, A. y colaboradores (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, Universidad

Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado el 30 de septiembre de 2021, en [covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico \(redalyc.org\)](https://redalyc.org)

---

## UNIDAD 2. INVESTIGACIÓN EN SALUD

### Propósitos.

Al finalizar la unidad, el alumno:

- Reconocerá que en las ciencias de la salud se utiliza el método científico experimental orientado hacia la comprensión del proceso salud-enfermedad.
- Reconocerá que los métodos clínico y epidemiológico son parte de la metodología empleada en las Ciencias de la Salud.
- Desarrollará habilidades y actitudes en el contexto del modelo educativo del Colegio que le permitan aplicar lo aprendido en alguna investigación y a su vida cotidiana.

### Aprendizajes:

1. Reconoce los diferentes métodos de investigación en el área de la salud.
2. Identifica los aspectos básicos de la salud pública.
3. Reconoce la importancia de la epidemiología para la investigación en salud pública.
4. Distingue los elementos mínimos que integran un protocolo de investigación en salud.
5. Aplica los conocimientos previos para el diseño y realización de un protocolo de investigación en salud.

### Temática:

- Métodos de investigación en salud:
  - ♦ Método experimental.
  - ♦ Método clínico.
  - ♦ Método epidemiológico.



- El método epidemiológico como base de la investigación en salud.
- Diseño de protocolos de investigación en salud.

**Conceptos clave:** Método experimental, método clínico, método epidemiológico, investigación en salud y protocolo de investigación en salud.

---

**Temática:** Métodos de investigación en salud:

- ◆ Método experimental
- ◆ Método clínico
- ◆ Método epidemiológico

**Aprendizaje:** Reconoce los diferentes métodos de investigación en el área de la salud.

El Método Experimental es el procedimiento correcto para explicar los eventos y descubrir relaciones causales. Contiene: marco teórico; planteamiento del problema; hipótesis; variables; muestra; instrumento; diseño; procedimiento; resultados; análisis de los resultados; conclusiones; y bibliografía.

El Método Clínico se puede definir como el conjunto de procedimientos ordenados sistemáticamente para llegar al conocimiento y descripción de algún padecimiento en el ser humano. Se fundamenta en el Método Científico adaptado a cada una de sus diferentes especialidades. Con dicho conocimiento se pueden generar afirmaciones aplicables en ciertas y específicas condiciones de investigación, evaluación, diagnóstico e intervención. Se considera un buen clínico al médico que es capaz de reconocer en el enfermo la diversidad, magnitud y la interrelación de los problemas de salud que le aquejan, e instituir las mejores estrategias de solución para dichos problemas. El método clínico se constituye de los siguientes pasos: estudio clínico; planificación y alternativas de solución; ejecución; evaluación; y diagnóstico formal.

La epidemiología estudia la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Las enfermedades no se producen de forma aleatoria; tienen causas, muchas de ellas sociales, que pueden evitarse. Los estudios epidemiológicos ayudan a identificar numerosos factores etiológicos que, a su vez, han justificado la formulación de políticas sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades, lesiones y muertes prematuras.

La epidemiología se basa en el método científico para la obtención de conocimientos, a través de los estudios epidemiológicos. Ante un problema de salud, dados los datos disponibles sobre el mismo, se formula una hipótesis, la cual se traduce en una serie de consecuencias contrastables mediante experimentación. Se realiza un proyecto de investigación que comienza con la recogida de datos y su análisis estadístico, que permite obtener medidas de asociación, medidas de efecto y medidas de impacto, tanto a nivel de los expuestos como a nivel poblacional. De los resultados de esta investigación se pueden obtener conocimientos que servirán para realizar recomendaciones de salud pública, pero también para generar nuevas hipótesis de investigación.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [El método clínico, el método epidemiológico y la epidemiología clínica.](#)
2. Explica de forma breve los siguientes términos: Método Experimental, Método Clínico y Método Epidemiológico.
3. Mediante un organizador gráfico representa las funciones y usos del Método Experimental, Método Clínico y Método Epidemiológico.
4. Elabora una reflexión personal sobre la importancia que tiene el conocimiento sobre el Método Experimental, Método Clínico y Método Epidemiológico.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Ramis Andalia, Rina Milagros, & Martínez Calvo, Silvia (2012). El método clínico, el método epidemiológico y la epidemiología clínica. Revista Cubana de

**Temática:** El método epidemiológico como base de la investigación en salud pública.

**Aprendizajes:** Reconoce la importancia de la epidemiología para la investigación en salud pública. Identifica los aspectos básicos de la salud pública.

La Salud Pública es una disciplina social enfocada a prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

La epidemiología es una disciplina social de las ciencias de la salud. Estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud. Además, tiene en cuenta sus determinantes en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de problemas de salud. El sujeto de estudio es un grupo de individuos (colectivo), que comparten alguna(s) característica(s) que los reúne; la enfermedad y su estudio toman en esta definición la connotación más amplia.

Los diseños de investigación en epidemiología pueden ser: Por su tipo de intervención (Experimentales u Observacionales); por el tiempo de estudio (Transversales o Longitudinales); por la búsqueda de causalidad (Descriptivos o Analíticos); en función de la Variable Independiente (Simple o Factorial); en función de los sujetos de estudio: (Con un sujeto o con grupos); en función de las Variables Dependientes: (De medida única o medidas repetidas).

El investigador cuando se plantea realizar un estudio suele tratar de desarrollar algún tipo de comparación. El diseño de investigación supone, así, especificar la

naturaleza de las comparaciones que habrían de efectuarse, éstas pueden ser: entre dos o más grupos; de un grupo en dos o más ocasiones; de un grupo en diferentes circunstancias; con muestras de otros estudios.

Los estudios transversales son estudios observacionales y descriptivos que carecen de direccionalidad (son simultáneos). Buscan, durante períodos cortos de tiempo, la ausencia o presencia de factores de exposición y de enfermedad, por lo que son, fundamentalmente, estudios de prevalencia (casos presentes en un momento dado en la población). Son estudios útiles para la planificación sanitaria, ya que informan de la distribución de enfermedades y de factores de riesgo, por lo que ayudan a formular hipótesis etiológicas que luego deberán comprobarse con otros tipos de estudios.

Los estudios de cohortes son de tipo observacional y analítico. Habitualmente anterógrados y de temporalidad concurrente o mixta, en los que el muestreo se relaciona con la exposición. En ellos, un grupo o cohorte sometida a un factor de exposición es seguida a lo largo del tiempo para comparar la frecuencia de aparición del efecto respecto a otra cohorte no expuesta, que actúa como control. Permiten registrar la incidencia (casos nuevos que aparecen en un período de tiempo en la población), del efecto y que tienen menor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición que otros estudios observacionales. Tienen elevado costo y dificultad de ejecución, son poco útiles para estudiar enfermedades raras y son susceptibles al cambio de las circunstancias, por ejemplo, por las pérdidas de participantes durante el seguimiento.

Los estudios de casos y controles son estudios observacionales y analíticos, de direccionalidad retrógrada y temporalidad mixta, en los que el muestreo se hace en relación con la enfermedad o efecto observado. En este tipo de estudios se parte de dos grupos de población, uno de los cuales presenta el efecto o enfermedad, y se compara su exposición a un factor determinado respecto al grupo que actúa como control. Este tipo de estudios son menos costosos y duraderos que los de cohortes y permiten, además, el estudio de varios factores de exposición para un mismo efecto, además de ser idóneos para el estudio de enfermedades raras. No estiman directamente la incidencia de la enfermedad, la

dificultad para establecer la secuencia temporal entre exposición-efecto y la mayor susceptibilidad a los sesgos de selección e información.

Los ensayos clínicos aleatorizados son estudios de intervención, analíticos, anterógrados, de temporalidad concurrente y de muestreo de una cohorte cerrada con control de la exposición. Este tipo de estudios permite la exposición controlada al factor para minimizar el riesgo de sesgos de otros estudios, además de obtener información más fiable sobre la relación causal entre exposición y efecto. Son los estudios que proporcionan una mayor seguridad sobre la inferencia causal y los que tienen una mayor validez externa, además del menor riesgo de sesgos por la selección aleatoria de los grupos de intervención y control. Todo esto facilita que sean repetibles y comparables con los resultados de otros estudios. Son costosos en tiempo, recursos y los problemas éticos que implica la investigación con personas. La propia rigidez de la selección de participantes y de la intervención pueden hacer, en ocasiones, que sus resultados sean difíciles de generalizar.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [Concepto e historia de la salud pública en México](#) e [Introducción a la Epidemiología](#).
2. Enlista y explica los elementos que integran el método epidemiológico.
3. Mediante un organizador gráfico desarrolla los diferentes tipos de estudio en epidemiología.
4. Explica la diferencia entre un estudio observacional y experimental en epidemiología.
5. Explica las características y sus diferentes tipos de un estudio retrospectivo y prospectivo en epidemiología.
6. Explica la diferencia entre un estudio longitudinal y transversal, identificando ejemplos de cada uno.
7. Busca ejemplos en los medios de información donde se identifiquen estudios de tipo retrospectivo y prospectivo, con relación a los principales problemas de salud en los jóvenes adolescentes.

8. Elabora una reflexión sobre la importancia que tiene el conocimiento de los diferentes tipos de estudio en epidemiología.

**Referencias bibliográficas:**

- \* Fierros Hernández, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). Gaceta Médica de México.150: 195-199. Recuperado el 25 de octubre de 2021, en [gmm.150.2014.2.195-199.pdf](http://gmm.150.2014.2.195-199.pdf) ([anmm.org.mx](http://anmm.org.mx))
- \* Palladino, A. (2011). Introducción a la Epidemiología. Atención primaria de la salud. Epidemiología e informática II. Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Medicina. Recuperado el 17 de octubre de 2021, en [el método epidemiológico \(unne.edu.ar\)](http://el.método.epidemiológico.unne.edu.ar)

---

**Temática:** Diseño de protocolos de investigación en salud.

**Aprendizajes:** Distingue los elementos mínimos que integran un protocolo de investigación en salud. Aplica los conocimientos previos para el diseño y realización de un protocolo de investigación en salud.

La investigación es una actividad de exploración y descubrimiento para la resolución de un problema, mediante el empleo de procesos científicos.

El Protocolo de Investigación en salud es el documento que muestra el plan de trabajo a seguir para el desarrollo de una investigación, así como, las ideas básicas que la rigen. Se establecen las referencias de la investigación a desarrollar y los parámetros en los que se interpretarán los resultados del proyecto.

Un protocolo de investigación en salud debe contener los siguientes elementos y seguir la estructura que se desarrolla a continuación:

**Título:** Debe ser claro, sencillo, especificar las variables fundamentales del estudio, la población a estudiar y en caso de ser un estudio experimental, el tipo de diseño.

**Resumen:** En él aparece el propósito de la investigación, el diseño realizado y el encuadre conceptual donde se desarrolla el trabajo.

**Objetivos:** La pregunta a investigar ha de ser clara, concisa y relevante, es decir, que sea útil en el terreno práctico, en la clínica. Ejemplo: Objetivo concreto: evaluar la relación existente entre indicadores sociales y de pobreza (analfabetismo, número de coches y clase ocupacional), y la mortalidad prematura en diferentes niveles de agrupación.

**Justificación:** Es la razón por la que, a juicio de los autores, el estudio merece la pena realizarlo. Consta de la exposición de los antecedentes y del estado actual del problema.

**Métodos:** En este apartado se deben establecer generalidades del diseño, marco conceptual, sujetos del estudio, criterios de inclusión y exclusión, diseño para muestrear, mediciones, planes de pruebas previas, pruebas estadísticas, calendario y organigrama.

**Resultados:** Obtención, organización y presentación de los datos de la investigación.

**Análisis y conclusiones:** Confrontación de los resultados con el modelo teórico y la hipótesis en función del logro de los objetivos del trabajo, así como recomendaciones para mejorar el mismo.

**Consideraciones éticas:** En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método a seguir.

**Bibliografía:** Al final del trabajo de investigación deberá reseñarse la bibliografía utilizada y/o consultada para llevar a cabo la realización de este.

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud.](#)
2. Identifica los elementos que integran un protocolo de investigación en salud.

3. Mediante un organizador gráfico desarrolla los elementos del protocolo de investigación en salud.
4. Elabora un protocolo de investigación en salud, en tres cuartillas, sobre algún problema de salud actual en los jóvenes adolescentes, por ejemplo, determinar los factores sociales que influyen en el desarrollo de conductas de riesgo como anorexia, bulimia, obesidad, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, drogadicción, sedentarismo, etc.
5. Elabora una reflexión personal sobre la importancia de diseñar un protocolo antes de pretender realizar un trabajo de investigación en salud.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Rodríguez del Águila, M. y colaboradores (2007). Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. Med Clin (Barc).129(8):299-302. Recuperado el 18 de octubre de 2021, en [09 299-302 SPCI 33256 \(ucm.es\)](https://doi.org/10.1016/S0929-3025(07)33256-6)

---

### **UNIDAD 3. LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE**

#### **Propósitos.**

Al finalizar la unidad, el alumno:

- Interpretará el significado de la salud integral, desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, a fin de integrar un concepto más amplio de salud.
- Reconocerá los principales cambios biopsicosociales que se presentan en la adolescencia.
- Identificará la adolescencia como una etapa donde confluyen ambientes de riesgo y protección.
- Desarrollará habilidades y actitudes que le permitan fundamentar un proyecto de vida.



**Aprendizajes:**

1. Distingue la adolescencia como una etapa del desarrollo humano.
2. Describe los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales que tienen lugar durante la adolescencia.
3. Distingue entre factor de riesgo, factor protector, conductas de riesgo y factor resiliente.
4. Interpreta la salud integral como una meta deseable.
5. Reconoce la importancia de un estilo de vida saludable, así como el de calidad de vida.
6. Integra un proyecto de vida a partir de su historia de vida.
7. Reconoce las conductas de riesgo presentes en su micro y macroambiente.
8. Identifica las resultantes de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia:
  - ♦ Violencia y desintegración familiar.
  - ♦ Consumo de sustancias adictivas.
  - ♦ Pandillerismo y asociación delictuosa.
  - ♦ Pobreza y desempleo.
  - ♦ Entornos peligrosos.
  - ♦ Estrés.
  - ♦ Depresión.
  - ♦ Suicidio.

**Temática:**

- Etapas del desarrollo humano.
- Adolescencia y sus cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- Factor de riesgo, factor protector, conductas de riesgo y factor resiliente en la adolescencia.
- Significado de la salud integral, individual, micro y macroambiental.
- Proyecto de vida, estilo de vida saludable y calidad de vida.
- Conductas de riesgo biopsicosociales de la adolescencia.

**Conceptos clave:** Adolescencia, desarrollo humano, cambios biológicos-psicológicos-sociales-culturales, factor de riesgo, factor protector, factor resiliente, conducta de riesgo, salud integral, estilo de vida, calidad de vida, proyecto de vida, microambiente, macroambiente, violencia, desintegración familiar, drogadicción, pandillerismo, pobreza, desempleo, entornos peligrosos, estrés, depresión y suicidio.

---

**Temática:** Etapas del desarrollo humano.

**Aprendizaje:** Distingue la adolescencia como una etapa del desarrollo humano.

El desarrollo humano es un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones para lograr una mejor calidad de vida y alcanzar a mantener la dignidad de las personas en la sociedad. El desarrollo se inicia con la identificación de las necesidades humanas y su objetivo final será humanizar y dignificar al ser humano a través de la satisfacción de sus necesidades de existencia, de crecimiento, físicas, sociales, culturales, políticas, de subsistencia y de formación humana. Es así como el desarrollo humano implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc.

Definimos a la adolescencia como una etapa entre la infancia y la edad adulta que comienza a partir aproximadamente de los 10 años y termina entre los 17 años. El término de adolescencia deriva del latín *adolescere* que significa crecer hacia la madurez, por tal motivo, es necesario tratar con atención a esta población mediante una educación adecuada.

Los adolescentes presentan una serie de cambios notables y muy rápidos en el cuerpo, en la forma de pensar, de sentir y de relacionarse con los demás. El crecimiento y desarrollo en la adolescencia se da con una serie de cambios tanto en la mente como en el cuerpo, algunos se pueden observar, sin embargo, otros no porque ocurren internamente; a su vez estos cambios se dan en lo biológico,

psicológico y social, y todo este proceso está influenciado por un componente esencial que se define en las personas como sexualidad. La sexualidad es la manera como la persona siente, piensa y actúa de acuerdo con su sexo, ya sea hombre o mujer, que también depende de componentes biológicos y psicológicos, por ejemplo:

**Pensamiento:** Tiene capacidad de mayor análisis y comprensión de lo que ocurre a él y en su familia. En esta edad el joven empieza a hacerse varias preguntas como "¿Qué soy? ¿Qué haré? ¿Cómo me siento? o ¿Con quién deseo estar?"

**Comportamiento:** Es la forma de actuar de las personas, voluntaria y conscientemente. El hablar es un comportamiento, y hasta cuando nos quedamos inmóviles ante algún hecho, estamos mostrando otro comportamiento. En esta etapa el adolescente va asumiendo y va modificando su comportamiento de acuerdo con su sexo, como hombre o como mujer, así mismo, busca independencia y toma decisiones con madurez.

**Actitudes:** Es la forma como actúa una persona. Puede ser favorable o desfavorable. En esta etapa el adolescente va tomando de algún modo una actitud positiva o negativa, dependiendo del ambiente que le rodea (objetos, personas ideas, etc.).

En las relaciones sociales se dan cambios con la familia, los amigos, la escuela y su medio ambiente.

Los padres, los amigos y la escuela constituyen la formación educativa del adolescente. Estos juegan un papel fundamental en la formación de él, pues los conocimientos que les brindan y las actitudes que les muestran van a hacer que su sexualidad sea adecuada o inadecuada.

Durante la adolescencia el joven experimenta muchos cambios, de ahí radica la importancia de que los escuchemos, comprendamos y orientemos ante sus dudas y problemas mediante actividades educativas permanentes que puedan encaminarlos a desarrollar una vida saludable.

El adolescente, como parte de su crecimiento y aprendizaje, cuestiona y rechaza algunos valores que padres, profesores y personas mayores le inculcan y enseñan. Busca independencia y trata de imitar otras formas o modelos de

comportamiento que ve en los artistas, líderes, o donde muchas veces se ve influenciado equivocadamente. Por tal motivo, es necesario promover valores sociales en las personas desde las etapas iniciales de la vida.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Etapas del desarrollo humano](#).
2. Explica de forma breve el término Desarrollo Humano.
3. Mediante un organizador gráfico representa las diferentes etapas del desarrollo humano, a partir de sus bases biológicas, psicológicas y sociales.
4. Elabora una reflexión personal sobre la importancia de conocer las diferentes etapas del desarrollo humano y qué implicaciones puede tener sobre tu desarrollo como joven adolescente.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Mansilla, M.E. (2000). Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, diciembre. PP: 105-116. Recuperado el 29 de octubre de 2021, en [revista de investigacion en psicología08v3n2\\_2000.pdf](#)

---

**Temática:** Adolescencia y sus cambios biológicos, psicológicos y sociales.

**Aprendizaje:** Describe los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales que tienen lugar durante la adolescencia.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psicológicos y sociales que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberal.

Durante millones de años de evolución de la especie humana, se han ido seleccionando diversos tipos de comportamientos. Sin embargo, las condiciones culturales y sociales han ido cambiando rápidamente, lo que dificulta la expresión de estos rasgos seleccionados, causando por lo tanto un alto grado de estrés durante la adolescencia, que se traduce en graves problemas de salud en este período de la vida.

La adolescencia debería ser el mejor período de la vida. La mayoría de las funciones, tanto físicas como psicológicas, están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es cuando disfrutamos más de nuestro cuerpo y sus movimientos, de la comida, la música y el amor. Es durante la adolescencia cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en nuestra imaginación.

Aunque el crecimiento y maduración sea un proceso continuo, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este período puede ser conflictivo, la mayoría de los adolescentes y sus padres lo superan sin demasiados obstáculos. Si los individuos son educados con cuidados desde el nacimiento conseguirán superar adecuadamente las fases de la maduración humana, podrán participar productivamente, disfrutando de ello y desarrollando todo su potencial en nuestra sociedad.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.](#)
2. Enlista y explica los cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan el desarrollo de los jóvenes adolescentes.
3. Mediante un organizador gráfico representa los cambios propios del desarrollo biológico, psicológico y social de los jóvenes adolescentes.
4. Elabora una reflexión personal sobre los siguientes cuestionamientos: ¿Qué importancia han tenido los cambios biológicos y hormonales en tu desarrollo

como joven adolescente? ¿Cómo se ha modificado tu desarrollo psicológico en la transición de niño a joven adolescente? ¿Cómo han contribuido los cambios biológicos y psicológicos en tu desarrollo social de joven adolescente?

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Iglesias Diz, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*; XVII (2): 88-93. Recuperado el 4 de noviembre de 2021, en <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- 

**Temática:** Factor de riesgo, factor protector, conductas de riesgo y factor resiliente en la adolescencia.

**Aprendizaje:** Distingue entre factor de riesgo, factor protector, conductas de riesgo y factor resiliente.

La Organización Mundial de Salud define al grupo adolescente como la población entre los 10 y los 19 años de vida.

El concepto de enfoque de riesgo surge al asociar el concepto de vulnerabilidad con la noción de factor de riesgo como una característica o circunstancia cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado a la salud, en lo individual y/o en lo comunitario.

El enfoque de riesgo implica:

**Conciencia de riesgo:** Es la habilidad en los individuos para identificar el propio potencial de desarrollo personal, así como el potencial para colaborar con otros en la creación de condiciones y estilos de vida que conduzcan a la salud.

**Valoración-evaluación del riesgo:** Es la capacidad personal, adquirida en el proceso de concientización, que le permite evaluar qué riesgos está dispuesto a

asumir, cuáles dejará de lado y las consecuencias directas e indirectas de esta decisión.

Control de riesgo: Es el resultado del proceso de concientización y valoración que se manifestará de forma particular en que organizará su estilo de vida, con los límites de riesgo generalmente aceptados.

Los factores protectores se conforman a partir de las circunstancias, características, condiciones y atributos que permiten el logro de una salud integral en los adolescentes, determinando la calidad de vida y el desarrollo de estos en su ámbito individual y comunitario.

La incorporación del concepto de factor protector ha enriquecido la utilidad del enfoque ya que puede utilizarse como un mecanismo no solo para prevenir daños, sino también, para promover la salud cuando se actúa con anticipación. Estos factores radican en las personas, la familia, en las instituciones privadas y estatales.

La conducta hace referencia al comportamiento de las personas. Es la expresión de las particularidades de los individuos, es decir, la manifestación de la personalidad. La diversidad de las conductas se debe a que los individuos desean distintos fines, se hallan en diversas circunstancias y son diferentes como personas. De esta manera queda expuesto que la conducta responde al fin, al estímulo y al momento preciso en que se encuentra el sujeto.

Una conducta de riesgo implica el desarrollo de hábitos y costumbres potencialmente dañinos y perjudiciales para la salud física o mental del individuo que las acomete, o para el entorno social del cual forma parte. Las principales conductas de riesgo que podemos identificar en los jóvenes adolescentes se pueden generar a partir de su: alimentación y nutrición; sexualidad y reproducción; recreación y sociedad.

El término resiliencia fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Entre las concepciones desarrolladas por diversos autores, en lo que respecta a la resiliencia, se pueden citar las siguientes: habilidad para surgir de la adversidad,

adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva; capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado positivamente por ellas; la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y construir un conductismo vital positivo, pese a las circunstancias difíciles; combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar las adversidades de la vida.

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Prevención de conductas de riesgo](#).
2. Explica brevemente los siguientes términos: factor de riesgo, factor protector, conducta de riesgo y factor resiliente.
3. Explica de manera breve cómo una característica o conducta personal, bajo cierta condición, se puede comportar como factor de riesgo o como factor protector.
4. Por medio de un organizador gráfico representa los factores de riesgo individuales, familiares y sociales que influyen en el desarrollo de los jóvenes adolescentes.
5. Enlista y explica los factores que constituyen la resiliencia en las personas.
6. Identifica en tu persona qué características, conductas o cualidades consideras un factor de riesgo, factor protector y factor resiliente.
7. Elabora una reflexión personal sobre los siguientes cuestionamientos: ¿Qué aspectos cambiarías en tu persona para promover factores protectores en tu desarrollo biopsicosocial? ¿Qué aspectos trabajarías para desarrollar de forma eficiente tu resiliencia? y ¿Cómo?

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Corona H. Francisca, Peralta V. Eldreth (2011). Prevención de conductas de riesgo. REV. MED. CLIN. CONDES; 22(1) 68 – 75. Recuperado el 5 de noviembre de 2021, en [prevención de conductas de riesgo \(elsevier.es\)](#)



---

**Temática:** Significado de salud integral, individual, micro y macroambiental.

**Aprendizaje:** Interpreta la salud integral como una meta deseable.

La promoción de la Salud Integral surge como un instrumento para lograr el desarrollo y la salud de los adolescentes. Se establece como un proceso social a través del cual los individuos y las comunidades cuentan con condiciones de ejercer control sobre los factores determinantes del nivel de salud, con la finalidad de mejorar su estado de salud, calidad de vida y bienestar social. Se establece que una forma muy efectiva para mejorar el acceso y la calidad de los servicios es por medio de la participación del adolescente y el joven como agentes que promuevan su salud y la de sus pares.

En la promoción de la salud para los adolescentes y los jóvenes se debe: fomentar la capacidad de autocuidado para disminuir las conductas de riesgo, incrementar el apoyo mutuo en grupo, favorecer los ambientes donde los adolescentes viven y realizan sus actividades, generar a través de la educación y la participación estilos de vida saludables y comportamientos sanos en los adolescentes y los jóvenes.

Para alcanzar las metas propuestas se requiere de: apoyo y participación de organizaciones juveniles y de la comunidad, coordinación de las acciones entre los sectores de salud, educación, trabajo, legislación, justicia, deportes, participación juvenil, apoyo al desarrollo de modelos de programas de salud con un enfoque integral, utilización del enfoque de riesgo para diseñar programas preventivos, organización de servicios adecuados con las necesidades de la población, vinculación de las acciones dirigidas a grupos de adolescentes y jóvenes.

El significado de autocuidado establece que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su calidad de vida, salud y bienestar social.

La ayuda mutua se considera como condición natural en todo ser humano al buscar contacto con otras personas en las que se pueda confiar, ante una situación de enfermedad, peligro o de ansiedad. Buscamos a una persona para compartir una vivencia. En la medida en que se comparte esta vivencia nuestro estrés, temor o miedo disminuyen.

En la etapa adolescente y juvenil los componentes fundamentales de la red de apoyo social son los microambientes constituidos por: la familia, el grupo de amigos, la escuela y los medios de comunicación masiva.

Los macroambientes comprenden: las acciones políticas, las económicas y los modelos de desarrollo social que muestran interés hacia la salud, así como estrategias y acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención.

La salud integral se establece en un marco conceptual de las dimensiones correspondientes a los macrosistemas, utilizando el enfoque de riesgo que establece la importancia entre la asociación de factores de riesgo y factores protectores, cuyo objetivo es el desarrollo humano en plenitud del joven, siendo este una construcción social, en continua interacción con el contexto sociocultural. Se establece que la integralidad de la salud comprende la calidad, armonía y normalidad en una dimensión biológica, psicológica, espiritual y social. Se aplica a los individuos, las familias y las sociedades.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social.](#)
2. Explica de manera breve el término Salud Integral, a partir de la propuesta de la OMS/OPS.
3. Enlista y explica los elementos que integran el concepto de la salud integral.
4. Mediante un organizador gráfico desarrolla las dimensiones, ejes, componentes, intervenciones y estrategias que constituyen el modelo de Salud Integral.
5. Explica de manera breve como están integrados los microambientes y macroambientes contemplados en la Salud Integral.

6. Elabora una reflexión personal sobre los siguientes cuestionamientos: ¿Por qué es importante la salud integral en el desarrollo social de los jóvenes adolescentes? ¿Cómo percibes los beneficios de la salud integral en tu desarrollo social como joven adolescente?

### **Referencias bibliográficas:**

- \* Falke Germán Osvaldo & Pellegrino José Antonio (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 133, Número 4. pp: 24-29. Recuperado el 7 de noviembre de 2021, en [rev-4-2020\\_pag-24-29\\_falke.pdf \(ama-med.org.ar\)](http://rev-4-2020_pag-24-29_falke.pdf)
- 

**Temática:** Proyecto de vida, estilo de vida saludable y calidad de vida.

**Aprendizajes:** Reconoce la importancia de un estilo de vida saludable, así como, el de calidad de vida. Integra un proyecto de vida a partir de su historia de vida.

El proyecto de vida es una formulación cognoscitiva y simbólica donde existe una relación y función estrecha entre estructuras representativas, ejecutivas y motivacionales. Nace a partir de las condiciones culturales, ambientales y socioeconómicas en las que vive la persona, considerando su espontaneidad y creatividad. El proyecto fundamental y los proyectos particulares se conforman en función de un significado que el individuo ha visualizado, deseando se convierta en atributo constante para su modo o estilo de vida. La estructura de un proyecto de vida adquiere significados muy diferentes, según las personas y los ambientes. Un proyecto de vida puede ser: abierto, complejo, coherente, auténtico, comprometido, independiente, a corto o largo plazo; o también todo lo contrario. Los adolescentes para conformar un proyecto de vida deben: tener dominio de sí mismos; definir tareas que desea alcanzar a corto, mediano y largo plazo; adquirir competencias necesarias para insertarse en el mundo del trabajo como adulto; definir la expresión de su sexualidad; favorecer la independencia y la

responsabilidad, asociadas con la autoridad; elegir una escala propia de valores; etc.

La calidad de vida es la conceptualización multidimensional que globaliza la participación de factores personales y socioambientales para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y desarrollo. Entre los factores personales se incluye la salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades. Entre los segundos, las condiciones económicas, servicios de salud, servicios sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social. Unos y otros, por su naturaleza física, social o ideológica, determinan estilos de vida individuales y colectivos. La satisfacción de vida implica: la satisfacción en las actividades diarias, el significado de la vida individual y colectiva, haciéndose responsable de la misma; la percepción de logro de las metas en su vida, la autoimagen y la actitud hacia la vida. Es un ejercicio de los valores sociales.

Los estilos de vida se definen como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, costumbres, conductas y comportamientos de los individuos y sus grupos, en una población, que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la plenitud en la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar social, por lo cual deben verse como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los diferentes estilos de vida están fomentados por el mundo de los adultos, generando como consecuencia graves condiciones que afectan el desarrollo biopsicosociocultural de los jóvenes adolescentes.

#### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza las lecturas [Plan de vida](#), [Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos](#) y [Calidad de vida: una definición integradora](#).
2. Explica de manera breve los siguientes términos: plan o proyecto de vida, estilos de vida saludable y calidad de vida.

3. Enlista y explica los elementos que se deben considerar para elaborar un plan o proyecto de vida personal.
4. Mediante un organizador gráfico representa los hábitos y costumbres que influyen en los estilos de vida de los jóvenes adolescentes.
5. En un organizador gráfico desarrolla las principales definiciones propuestas sobre el concepto calidad de vida.
6. Diseña tu plan o proyecto de vida, a corto y mediano plazo, a partir de los fundamentos de la lectura revisada.
7. Elabora una reflexión personal sobre la importancia que tiene un proyecto de vida en los jóvenes adolescentes.
8. Elabora una reflexión personal sobre los hábitos y costumbres que requieres modificar para mejorar tu estilo de vida.
9. Elabora una reflexión personal sobre cómo puedes alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar social, en la actualidad y hacia el futuro.

#### **Referencias bibliográficas:**

- \* Furiati Orta, A., García Flores, I. y Bautista Velasco, J.D. (2021). Plan de vida. En *Orientación Educativa. Dirección Académica. DGETAyCM*. Recuperado el 3 de enero de 2022, en [6 plan de vida \(sep.gob.mx\)](https://www.sep.gob.mx/)
- \* Bastías Arriagada, E.M. y Stiepovich Bertoni, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, Vol. XX, Núm. 2, agosto, pp. 93-101. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Recuperado el 8 de enero de 2022, en [redalyc. una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos](https://redalyc.org/)
- \* Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 161-164. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Recuperado el 8 de enero de 2022, en [redalyc.calidad de vida: una definición integradora.](https://redalyc.org/)

**Temática:** Conductas de riesgo biopsicosociales de la adolescencia.

**Aprendizajes:** Reconoce las conductas de riesgo presentes en su micro y macroambiente. Identifica las resultantes de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales de la adolescencia (violencia, desintegración familiar, adicciones, pandillerismo, pobreza, desempleo, entornos peligrosos, estrés, depresión y suicidio).

La adolescencia es una etapa crucial en la vida del ser humano donde se fundamentan las bases de su estructura personal definitiva. Socialmente debe entenderse dentro del amplio contexto de lo histórico, político, cultural, religioso, económico y étnico; donde las tensiones del individuo, originadas por los cambios físicos y psicológicos propias de la edad, emergen de complicados ajustes para enfrentar su acoplamiento social en estructuras deficitarias para sus expectativas.

La conducta de alto riesgo en los adolescentes es cuando la persona entre los 10 y 19 años dirige su vida por un patrón de acciones (iniciadas en la adolescencia o en la infancia), que implican peligro a corto o largo plazo para su bienestar físico, mental, social y espiritual. Los aspectos involucrados en el alto riesgo del adolescente son múltiples; interactúan los procesos propios del adolescente y los factores predisponentes de su infancia, aunados al proceso determinante del medio ambiente familiar y social (pasado y actual), donde participan en este último aspectos económicos, políticos, culturales, religiosos, históricos y étnicos.

Los factores predisponentes y determinantes generan conductas de alto riesgo en los adolescentes, aumentando los índices de mortalidad asociados con:

Muertes violentas: Accidentes de todo tipo (1ª causa de mortalidad), suicidios (2ª causa de mortalidad), y homicidios (3ª causa de mortalidad).

Que tienen directa relación con otros problemas no detectados a tiempo, como, por ejemplo:

Uso, abuso y adicción a drogas: Tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, heroína, solventes orgánicos, etc.

Que generalmente también interactúan con problemas de:

Salud reproductiva: Inicio temprano de la actividad sexual, embarazo precoz. (3ª causa de mortalidad en mujeres de 15-19 años), enfermedades de transmisión sexual clásicas y SIDA, cáncer de cuello uterino, etc.

El alto riesgo en la salud biopsicosocial del adolescente también debe contemplar a los que se encuentran en determinadas condiciones sociales, que los hacen altamente vulnerables a un daño mayor o muerte.

Adolescentes en situación social especial o en circunstancias difíciles:

El adolescente de la calle: menor abandonado y viviendo en situación precaria biopsicosocial.

El adolescente emancipado: Sus padres han renunciado a su custodia y es capaz de sostenerse por sí mismo.

El adolescente con problemas graves de desarraigo: Refugiados y/o inmigrantes.

El adolescente con problemas legales: delincuentes, presos, y/o indocumentados.

Los criterios de riesgo psicosocial que afectan el desarrollo de los jóvenes adolescentes implican: tabaquismo, alcoholismo, uso y abuso de otras drogas, problemas graves de ínter-relación familiar, fugas frecuentes del hogar, aislamiento, depresión, gesto suicida, conducta delictiva, conducta agresiva, actividad sexual temprana, bajo rendimiento escolar y reprobación, desintegración familiar, analfabetismo en la familia y el adolescente, desempleo del jefe de familia por un lapso mayor de 6 meses, etc.

### **Actividades de aprendizaje:**

1. Realiza la lectura [Capítulo VI. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia.](#)
2. Enlista los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales en el grupo de jóvenes adolescentes.
3. Enlista las conductas de riesgo de importancia en los jóvenes adolescentes.
4. En organizadores gráficos desarrolla las siguientes conductas de riesgo: violencia, desintegración familiar, adicciones, pandillerismo, pobreza, desempleo, entornos peligrosos, estrés, depresión y suicidio.

5. Elabora una reflexión personal sobre los factores de protección que pueden ayudar a disminuir las diferentes conductas de riesgo revisadas en la lectura.

### Referencias bibliográficas:

- \* Cruz Sánchez, F., Bandera Rosell, A. y Gutiérrez Baró, E. (2002). Capítulo VI. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. MINSAP. Ciudad de la Habana, Cuba. pp: 120-144. Recuperado el 10 de enero de 2022, en [capítulo vi \(ucr.ac.cr\)](#)

---

## Autoevaluación de los aprendizajes para Ciencias de la Salud I

Instrucciones: Elige la letra de la respuesta correcta, en cada enunciado.

### Unidad 1. La salud como proceso biopsicosocial.

1. La timidez e inhibición en los jóvenes adolescentes se pierde, disminuye o se controla, principalmente en su esfera
  - a) biológica.
  - b) cultural.
  - c) espiritual
  - d) psicológica.
2. El “sentir placer” es una capacidad del ser humano que corresponde a su desarrollo
  - a) biológico.
  - b) cultural.
  - c) físico.
  - d) psicológico.
3. Durante el siglo XIX y la mayor parte del siglo XX la concepción sobre el proceso de salud–enfermedad estuvo dominada por la visión positivista del enfoque



- a) biomédico.
  - b) epidemiológico.
  - c) integral.
  - d) religioso.
4. Artículo constitucional donde se establece que la mujer y el hombre son iguales ante la ley:
- a) 3
  - b) 4
  - c) 27
  - d) 123
5. El paradigma unicausal tiene como objeto de estudio la
- a) enfermedad.
  - b) morbilidad.
  - c) mortalidad
  - d) salud.
6. Paradigma que considera los factores biológicos, psicológicos y culturales como productores de la enfermedad:
- a) Histórico social.
  - b) Multicausal.
  - c) Social Integral.
  - d) Unicausal.
7. Paradigma donde se acepta la existencia de factores ecológicos en la generación de enfermedades:
- a) Histórico social.
  - b) Multicausal.
  - c) Social integral.
  - d) Unicausal.

8. Es una disciplina social en el campo de las Ciencias de la Salud:
- a) Biología.
  - b) Economía.
  - c) Física.
  - d) Matemáticas.
9. La triada ecológica se constituye de:
- a) Huésped, agente y medio ambiente.
  - b) Huésped, comunidad y medio ambiente.
  - c) Huésped, especie y medio ambiente.
  - d) Huésped, sociedad y medio ambiente.
10. Período caracterizado por presencia de manifestaciones generales. Estos síntomas y signos son confusos y hacen difícil hacer un diagnóstico exacto:
- a) Clínico.
  - b) Patogénico.
  - c) Prepatogénico
  - d) Prodrómico.
11. Período en el modelo de la historia natural de la enfermedad en el que interactúan los componentes de la triada ecológica, sin presentarse signos ni síntomas:
- a) Clínico.
  - b) Patogénico.
  - c) Prepatogénico.
  - d) Subclínico.
12. Es el nivel de prevención cuyas medidas están orientadas a detectar, detener o retardar el progreso de una enfermedad ya presente en el individuo:
- a) Primario.
  - b) Secundario.
  - c) Terciario.
  - d) Cuaternario.

13. En el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad el nivel de prevención secundaria establece
- a) cronicidad y muerte.
  - b) diagnóstico y tratamiento.
  - c) educación para la salud.
  - d) promoción de la salud.
14. Nivel de prevención donde las inmunizaciones forman parte de la protección específica en el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad:
- a) Primaria.
  - b) Secundaria.
  - c) Terciaria.
  - d) Cuaternaria
15. La etapa subclínica en el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad se presenta en el período
- a) patogénico.
  - b) posmorte.
  - c) pospatogénico.
  - d) prepatogénico.

## **Unidad 2. Investigación en salud.**

16. El primer profesional sanitario que utilizó el método de manera ordenada por fases fue
- a) Galeno de Pérgamo.
  - b) John Snow.
  - c) Johns Hopkins.
  - d) René Descartes.
17. Disciplina social que considera el tiempo, lugar y personas para sus estudios:
- a) Antropología.
  - b) Arquitectura.
  - c) Epidemiología.
  - d) Medicina.

18. La detección de tendencias en la incidencia o prevalencia de enfermedades es una tarea de la
- a) epidemiología.
  - b) estadística.
  - c) medicina.
  - d) sociología.
19. Los estudios epidemiológicos son el experimental y el
- a) aleatorio.
  - b) causal.
  - c) clínico.
  - d) observacional.
20. Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en aspectos de salud:
- a) Frecuencia.
  - b) Incidencia.
  - c) Media.
  - d) Prevalencia.
21. Corresponde a la segunda etapa en la metodología epidemiológica:
- a) Elaboración y formulación de la hipótesis.
  - b) Emisión del informe o formulación de ley.
  - c) Observación del problema de Salud Laboral.
  - d) Recogida y tabulación de los datos.
22. Los estudios de casos y controles tienen como ventaja
- a) estudiar exposiciones.
  - b) la selección adecuada de los controles.
  - c) un mayor número de sesgos.
  - d) utilizar una medida indirecta.

23. Los estudios prospectivos tienen como desventaja que las poblaciones por estudiar son de
- a) cualquier tamaño.
  - b) gran tamaño.
  - c) igual tamaño.
  - d) pequeño tamaño.
24. Los estudios observacionales pueden ser de tipo transversal y
- a) aleatorio.
  - b) ensayo.
  - c) experimental
  - d) prospectivo.
25. Los agentes de enfermedades corresponden a los factores
- a) entomológicos.
  - b) epistemológicos.
  - c) etiológicos.
  - d) etnológicos.
26. Un ejemplo de factor intrínseco en el huésped corresponde a su
- a) empleo.
  - b) estado civil.
  - c) ocupación.
  - d) sexo.
27. En un estudio de casos y controles sobre el embarazo no deseado en adolescentes, se debe realizar una investigación de tipo
- a) experimental.
  - b) longitudinal.
  - c) observacional.
  - d) retrospectiva.

- 28.El virus de la inmunodeficiencia humana adquirida se ha distribuido en todo el mundo, por lo que las autoridades sanitarias la consideran una
- a) azotemia.
  - b) endemia.
  - c) epidemia.
  - d) pandemia.
- 29.Si comparamos el nivel de prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes adolescentes en los tres últimos años, debemos aplicar un estudio de tipo
- a) experimental
  - b) observacional.
  - c) prospectivo.
  - d) transversal.
- 30.Se realizó una investigación epidemiológica para determinar el nivel de autoestima en adolescentes del sexo femenino, basándose en registros tomados desde su infancia a la actualidad. Los investigadores aplicaron un estudio de tipo
- a) prolectivo.
  - b) prospectivo.
  - c) retrolectivo.
  - d) retrospectivo.

### **Unidad 3. La salud integral del adolescente.**

- 31.Uno de los indicadores sociales para evaluar el índice de desarrollo humano se refiere a los niveles de
- a) aprovechamiento escolar.
  - b) bienestar social.
  - c) calidad de vida.
  - d) estilos de vida.

32. Las habilidades sociales y el proyecto de vida son ejemplos de necesidades para la salud en la esfera del
- a) crecimiento.
  - b) desarrollo.
  - c) mantenimiento.
  - d) riesgo.
33. Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva:
- a) Independencia.
  - b) Inteligencia.
  - c) Resiliencia.
  - d) Resistencia.
34. La susceptibilidad ante la presión de pares puede actuar como una condición de riesgo en el adolescente a nivel
- a) cultural.
  - b) familiar.
  - c) individual.
  - d) social.
35. Los límites y normas claras pueden actuar como factores protectores a un nivel
- a) comunitario
  - b) familiar.
  - c) individual.
  - d) social.
36. Se puede considerar como una característica psicológica en las personas resilientes:
- a) Nivel de escolaridad en los padres.
  - b) Relación afectuosa con los padres.
  - c) Sentido del humor.
  - d) Vínculos afectivos.

37. La salud integral del adolescente debe entenderse como un elemento básico para el desarrollo
- a) biológico.
  - b) cultural.
  - c) psicológico.
  - d) social.
38. Institución que promueve los valores, la socialización y la capacidad intelectual en los adolescentes:
- a) Escuela.
  - b) Estado.
  - c) Familia.
  - d) Sociedad.
39. Considera la asociación entre hábitos y costumbres de vida en cada persona:
- a) Estilo de desarrollo.
  - b) Estilo de vida.
  - c) Nivel de estudios.
  - d) Nivel de vida.
40. Al definir un proyecto de vida, los jóvenes adolescentes podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, partiendo de sus debilidades y
- a) aspiraciones.
  - b) deseos.
  - c) fortalezas
  - d) necesidades.
41. Proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para alcanzar a mantener la dignidad de las personas en la sociedad:
- a) Calidad de vida.
  - b) Desarrollo económico.
  - c) Desarrollo humano.
  - d) Estilo de vida.



42. La violencia se puede clasificar en: física, sexual, psicológica y
- a) doméstica.
  - b) escolar.
  - c) familiar.
  - d) patrimonial.
43. Una característica social de la familia multiproblemática es la
- a) baja autoestima.
  - b) baja escolaridad.
  - c) violencia intrafamiliar.
  - d) vivienda precaria.
44. Una conducta antisocial en un adolescente le puede implicar
- a) años de vida perdidos.
  - b) bajo rendimiento escolar.
  - c) conductas adictivas.
  - d) paternidad irresponsable.
45. El acceso a la recreación y el tiempo libre está ligado a la pobreza, a partir de la
- a) difusión.
  - b) exclusión.
  - c) inclusión.
  - d) promoción.

### Respuestas a la autoevaluación de los aprendizajes.

1.	d
2.	d
3.	a
4.	b
5.	a
6.	b
7.	b
8.	b
9.	a
10.	d
11.	c
12.	b
13.	b
14.	a
15.	a

16.	b
17.	c
18.	a
19.	d
20.	d
21.	d
22.	a
23.	b
24.	d
25.	c
26.	d
27.	d
28.	d
29.	d
30.	d

31.	a
32.	b
33.	c
34.	c
35.	b
36.	c
37.	d
38.	a
39.	b
40.	c
41.	c
42.	d
43.	d
44.	a
45.	b

## Bibliografía consultada para la elaboración de la guía.

### Unidad 1. La salud como proceso biopsicosocial.

- \* Escorcía, I, y Alonso, L. M. (2003). El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte, (17), 3-8. Recuperado el 4 de septiembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701701>
- \* Borrelli, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc); 119(5):175-179. Recuperado el 5 de septiembre de 2021, de [07\\_175-179\\_espe\\_27216.qxd \(altascapacidades.es\)](https://www.altascapacidades.es/07_175-179_espe_27216.qxd)
- \* Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. N.º 26. 161-175 (ISSN 0214-4379). Recuperado el 21 de septiembre de 2021, en [re-esc12-concepto-salud.pdf \(uv.es\)](https://www.uv.es/re-esc12-concepto-salud.pdf)
- \* De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215. Recuperado el 20 septiembre de 2021, en [2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf \(isciii.es\)](https://www.isciii.es/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf)
- \* Artículo 4. Igualdad del Hombre y la Mujer. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, en [4.pdf \(ordenjuridico.gob.mx\)](https://www.ordenjuridico.gob.mx/4.pdf)
- \* Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2015). El derecho a la protección de la salud. Recuperado el 22 de septiembre de 2021, en [3.pdf \(unam.mx\)](https://www.unam.mx/3.pdf)
- \* Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. Cad. Saúde Públ., Río de Janeiro, 8 (3): 254-261. Recuperado el 30 de septiembre de 2021, en [análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.pdf \(binasss.sa.cr\)](https://www.binasss.sa.cr/analisis_y_reflexion_sobre_modelos_teoricos_del_proceso_salud-enfermedad.pdf)
- \* Contandriopoulos, A. (1999). La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Cuadernos Médico Sociales 77: 19-33. Recuperado el 25 de septiembre de 2021, en [5\\_ciencias\\_sociales\\_y\\_naturales\\_0.pdf \(udg.mx\)](https://www.udg.mx/5_ciencias_sociales_y_naturales_0.pdf)

- \* Castro, Roberto (1996). Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución. Salud Pública de México, vol. 38, núm. 4, julio-agosto, pp. 225-226. Recuperado el 26 de septiembre de 2021, en [redalyc. Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud: dificultades de la interacción y alternativas de solución](#)
- \* Álvarez, J. y colaboradores (2020). Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. En *Los paradigmas actuales –educación, empresa y sociedad–* (pp, 592-622). Colección: Científica, Educación, Empresa y Sociedad. Volumen No. 7, Primera Edición. Editorial EIDEC. Recuperado el 23 de septiembre de 2021, en [uso-de-la-historia-natural-de-la-enfermedad-como-herramienta-en-la-gestion-de-la.pdf \(editorialeidec.com\)](#)
- \* Sánchez Valverde, A. y colaboradores (2021). Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado el 30 de septiembre de 2021, en [covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico \(redalyc.org\)](#)

## **Unidad 2. Investigación en salud.**

- \* Ramis Andalia, Rina Milagros, & Martínez Calvo, Silvia (2012). El método clínico, el método epidemiológico y la epidemiología clínica. Revista Cubana de Salud Pública, 38(4),615-62. Recuperado el 4 de octubre de 2021, en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049012>
- \* Fierros Hernández, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). Gaceta Médica de México.150: 195-199. Recuperado el 25 de octubre de 2021, en [gmm\\_150\\_2014\\_2\\_195-199.pdf \(anmm.org.mx\)](#)
- \* Palladino, A. (2011). Introducción a la Epidemiología. Atención primaria de la salud. Epidemiología e informática II. Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Medicina. Recuperado el 17 de octubre de 2021, en [el método epidemiológico \(unne.edu.ar\)](#)

- \* Rodríguez del Águila, M. y colaboradores (2007). Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud. *Med Clin (Barc)*.129(8):299-302. Recuperado el 18 de octubre de 2021, en [09 299-302 spci 33256 \(ucm.es\)](https://doi.org/10.1016/S0929-302(07)33256-6)

### **Unidad 3. La salud integral del adolescente.**

- \* Mansilla, M.E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol.3 No.2, diciembre. PP: 105-116. Recuperado el 29 de octubre de 2021, en [revista de investigacion en psicología08v3n2 2000.pdf](https://doi.org/10.1016/S0929-302(00)33256-6)
- \* Iglesias Diz, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*; XVII (2): 88-93. Recuperado el 4 de noviembre de 2021, en <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- \* Corona H. Francisca, Peralta V. Eldreth (2011). Prevención de conductas de riesgo. *REV. MED. CLIN. CONDES*; 22(1) 68 – 75. Recuperado el 5 de noviembre de 2021, en [Prevención de conductas de riesgo \(elsevier.es\)](https://doi.org/10.1016/S0929-302(11)33256-6)
- \* Falke Germán Osvaldo & Pellegrino José Antonio (2020). Salud integral del joven y del adolescente. *Medicina preventiva y social. Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 133, Número 4. pp: 24-29. Recuperado el 7 de noviembre de 2021, en [Rev-4-2020 pag-24-29 Falke.pdf \(ama-med.org.ar\)](https://doi.org/10.1016/S0929-302(20)33256-6)
- \* Furiati Orta, A., García Flores, I. y Bautista Velasco, J.D. (2021). Plan de vida. En *Orientación Educativa. Dirección Académica. DGETAyCM*. Recuperado el 3 de enero de 2022, en [6 Plan de vida \(sep.gob.mx\)](https://doi.org/10.1016/S0929-302(21)33256-6)
- \* Bastías Arriagada, E.M. y Stiepovich Bertoni, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, Vol. XX, Núm. 2, agosto, pp. 93-101. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. Recuperado el 8 de enero de 2022, en [redalyc. una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos](https://doi.org/10.1016/S0929-302(14)33256-6)
- \* Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 2, pp. 161-164. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Recuperado el 8 de enero de 2022, en [redalyc.Calidad de vida: una definición integradora.](https://doi.org/10.1016/S0929-302(03)33256-6)

- \* Cruz Sánchez, F., Bandera Rosell, A. y Gutiérrez Baró, E. (2002). Capítulo VI. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. MINSAP. Ciudad de la Habana, Cuba. pp: 120-144. Recuperado el 10 de enero de 2022, en [capítulo vi \(ucr.ac.cr\)](#)