

 COLEGIO DE BACHILLERES

 DEL ESTADO DE MICHOACÁN

 COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL HUETAMO

 QUE PRESENTA:

HUETAMO, MICH. JULIO DEL 2009

**ÍNDICE**

PRESENTACIÓN . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1

PERTINENCIA DIDÁCTICA . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2

UNIDAD UNO

“SEXUALIDAD HUMANA” . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 3

* 1. Introducción a la Sexualidad. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 4
	2. Aparato Reproductor . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 10
	3. Respuesta Sexual Humana . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16
	4. Métodos Anticonceptivos . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 19
	5. Embarazo . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 23
	6. Aborto . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 27
	7. Enfermedades de Transmisión Sexual . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 30
	8. Variaciones de la Sexualidad. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 35

UNIDAD DOS

“FOMENTO A LA SALUD” . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 38

2.1. Higiene: Medidas Preventivas . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 39

2.2. Medicina Preventiva . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 41

2.3. Nutrición . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 48

2.4. Factores de riesgo para la Salud Individual y Colectiva. . . . . . . . . . . . 56

UNIDAD TRES

“SALUD PÚBLICA” . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 61

3.1. La Atención a la Salud . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 62

3.2. Introducción a la Epidemiología . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 66

3.3. Epidemiología de la Enfermedad en México . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 69

BIBLIOGRAFÍA . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .73

**PRESENTACIÓN**

Con la presente Antología se pretende que el estudiante tenga una fuente de información alterna, que le sirva como guía de consulta temática y metodológica al programa TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD II, esto sin duda alguna que viene a cubrir un déficit bibliográfico y de consulta que generaciones pasadas han sufrido. Considerando los contenidos del nuevo Plan incorporado a la RIEMS.

Por otra parte esta Antología tiene como propósitos formativos que los estudiantes comprendan la composición de los sistema Químicos, Físicos y Biológicos, sus procesos sus cambios, y la interdependencia que se establece con otras asignaturas, destacando el papel fundamental del ser humano como agente modificador de su medio para satisfacer sus propias necesidades.

Así pues, esta antología propone contenidos que son abordados involucrando al ser humano desde el punto de vista Bio-Psico-Social, permitiendo a los alumnos adquirir los conocimientos formales que le apoyen al mismo tiempo para desarrollar una actitud crítica y responsable acerca de la importancia y el cuidado de la salud, facilitando de alguna forma la toma de decisiones para prevenir, controlar o modificar hábitos o situaciones nocivas que alteren la integridad de su salud física, mental y social, conociendo además las diversas formas de atención con que cuenta el sector salud en nuestro país.

Es por ello que en esta Antología se presentan contenidos prudentes y pertinentes para abordar los temas de Sexualidad, Nutrición, Procesos Bioquímicos, Enfermedades y Epidemiología, aportando los elementos necesarios para complementar y adquirir nuevos conocimientos que le favorezcan para adquirir una cultura general hacia la importancia del cuidado de su salud.

1

**PERTINENCIA DIDÁCTICA**

Debido a la carencia o escasa bibliografía en nuestros planteles y sobre todo ahora con la Reforma de la RIEMS, ha existido la necesidad de contar con una Antología que aunque de manera sintética contemple todas las unidades y temas del programa.

El material que la conforma ha sido cuidadosamente seleccionado de diversos libros y fuentes electrónicas encontradas en internet, eligiendo los temas adecuados para cada tema y subtema, de acuerdo con los temas que integra el programa de TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD II.

En algunos temas la Antología se presenta de forma más detalla y extensa; y en otras práctica y sintética, pero en general aborda todos los temas que contempla el programa, cumpliendo así con los propósitos asignados.

Además la antología contempla algunas sugerencias didácticas, metodológicas y para el desarrollo de temas. En el tema de Nutrición se presenta un link a un sitio web que yo mismo he creado y editado, en el cual contemplo los temas y subtemas a desarrollar, actividades de aprendizaje y de evalución, así como links extras, videos complementarios etc.

A continuación se proponen algunas estrategias de evaluación, que van acordes a la metodología y contenidos señaladas en el programa:

UNIDAD I: Exposiciones, resúmenes, cuestionarios, estudio de casos, presentación de métodos y modelos, esquemas, debates, participación activa.

UNIDAD II: Exposiciones, resúmenes, cuestionarios, encuesta, estudio de casos, informe de investigación y consulta, debates, participación activa, guías de trabajo.

UNIDAD III: Exposiciones, resúmenes, cuestionario, encuesta, estudio de casos, informe investigación y consulta, esquemas, debates, participación activa, guías de trabajo,

2

OBJETIVO DE LA UNIDAD

El estudiante planteará su postura sobre algunos aspectos de la Sexualidad Humana desde el punto de vista Biopsicosocial, mediante un análisis descriptivo y crítico de estos factores, así como de las medidas preventivas y repercusiones de su manejo inadecuado, asumiendo una actitud responsable y respetuosa a nivel individual y colectivo.

3

UNIDAD I. SEXUALIDAD HUMANA.

* 1. INTRODUCCIÓN A LA SEXUALIDAD.

La sexualidad es el conjunto de condiciones [anatómicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Anatom%C3%ADa), [fisiológicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Fisiolog%C3%ADa) y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada [sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo). También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo [instintivo](http://es.wikipedia.org/wiki/Instinto). En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación.

Hoy, sin embargo, se sabe que también algunos [mamíferos](http://es.wikipedia.org/wiki/Mam%C3%ADferos) muy desarrollados, como los [delfines](http://es.wikipedia.org/wiki/Delphinidae) o algunos [pingüinos](http://es.wikipedia.org/wiki/Ping%C3%BCino), presentan un comportamiento sexual diferenciado, que incluye, además de [homosexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad) (observada en más de 1500 especies de [animales](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad_en_animales)),[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad#cite_note-0) variantes de la [masturbación](http://es.wikipedia.org/wiki/Masturbaci%C3%B3n) y de la [violación](http://es.wikipedia.org/wiki/Violaci%C3%B3n). La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su [cultura](http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura), su [inteligencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia) y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los [instintos](http://es.wikipedia.org/wiki/Instinto), como ocurre en casi todos los [animales](http://es.wikipedia.org/wiki/Animal). Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la [mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer) lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

* + 1. CONCEPTOS Y ACEPCIONES DE SEXO Y SEXUALIDAD.

**Sexo**

La palabra Sexo proviene del Latín “Sexus” que tiene muchas acepciones, entre ellas, Sexuación, identidad sexual, Género, Orientación sexual, Sexualidad. Relación Sexual.

# Sexuación

La sexuación es el conjunto de fases biológicas y psicológicas que contribuyen en la caracterización de la sexualidad de los individuos de una especie, tanto su [sexo genético](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo), biológico y fisiológico, como su sexo psicológico o [identidad sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_sexual) y su “sexo objeto” u [orientación sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual).

Por tanto existen tres tipos o componentes de la sexuación:

* Sexuación física: engloba el sexo genético, biológico y fisiológico.
* Sexuación psicológica o del cerebro: engloba la identidad sexual y la asimilación de los roles sexuales.
* Sexuación objeto: engloba la orientación sexual y la ejecución de los caracteres relacionados con la líbido: actuación-represión.

4

Clásicamente, en nuestro concepto sobre el sexo genérico la mayoría de la sociedad hace una clasificación dicotómica únicamente entre hombres y mujeres, pero debemos recordar que además existen otros casos muy diversos, por ejemplo la [intersexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Intersexualidad), la [transexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Transexualidad) y la feminidad/masculinidad externa que difiere del propio “sexo genérico” de las personas.

Entonces, puesto que la [diversidad sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Diversidad_sexual) es un fenómeno muy complejo, algunos teóricos sugieren que posiblemente existe un continuo en la diversidad de la sexuación física aunque, eso sí, lógicamente está polarizada hacia los géneros dicotómicos, que son mayoritarios.

Además, esa sexuación física puede ser, en principio, diferente de la sexuación psicológica y de la orientación sexual; por tanto en psicología existe cierta necesidad de poder comparar entre sí dichos caracteres, para así entenderlos mejor.

**Identidad sexual**

Además de la unión sexual y emocional entre personas de diferente sexo ([heterosexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexualidad)), existen relaciones entre personas del mismo sexo ([homosexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad)) que —aunque tengan una larga tradición (ya existían en la [antigua Grecia](http://es.wikipedia.org/wiki/Antigua_Grecia) y en muchas otras culturas)— en algunos sectores siguen siendo valoradas en la actualidad negativamente y hasta son causa de discriminación social.

La [identidad sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_sexual) es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un [sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo) u otro, es decir, ser [varón](http://es.wikipedia.org/wiki/Var%C3%B3n) o [mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer). La definición de la identidad sexual están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico y -dentro de este último- el [gonadal](http://es.wikipedia.org/wiki/G%C3%B3nada), [cromosómico](http://es.wikipedia.org/wiki/Cromosoma), genital y [hormonal](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona). En realidad hay 78 factores distintos que se diferencian en sentido masculino o femenino en cualquier persona.

En la mayoría de las ocasiones, los hombres nacen con genitales masculinos y los cromosomas XY, mientras que las mujeres poseen genitales femeninos y dos cromosomas X. Sin embargo, existen personas que no pueden ser clasificadas por estos factores, ya que poseen combinaciones de cromosomas, hormonas y genitales que no siguen las definiciones típicas que se han relacionado con el varón y la mujer. De hecho, algunas investigaciones sugieren que uno de cada cien individuos puede nacer con rasgos [intersexuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Intersexual), o lo que vulgarmente se conoce como [hermafrodita](http://es.wikipedia.org/wiki/Hermafrodita).

**Instinto**

Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo [instintivo](http://es.wikipedia.org/wiki/Instinto). En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación.

Hoy, sin embargo, sabemos que también algunos [mamíferos](http://es.wikipedia.org/wiki/Mam%C3%ADfero) muy desarrollados como los [delfines](http://es.wikipedia.org/wiki/Delphinidae), e incluso [aves](http://es.wikipedia.org/wiki/Aves) como los [pingüinos](http://es.wikipedia.org/wiki/Ping%C3%BCino), presentan un comportamiento sexual diferenciado, que incluye además de formas de aparente homosexualidad, variantes de la [masturbación](http://es.wikipedia.org/wiki/Masturbaci%C3%B3n) y de la [violación](http://es.wikipedia.org/wiki/Violaci%C3%B3n). La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida.

5

**Género**

El "*género*" o [rol](http://es.wikipedia.org/wiki/Rol_social) sexual en sentido amplio es lo que significa ser [hombre](http://es.wikipedia.org/wiki/Hombre) o [mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer), y cómo define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona.

Mientras que el [sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo) es biológico, el género o rol sexual está *definido socialmente*.[[6]](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudios_de_g%C3%A9nero#cite_note-5) Nuestra comprensión de lo que significa ser una mujer o un hombre evoluciona durante el curso de la vida; no hemos nacido sabiendo lo que se espera de nuestro sexo: lo hemos aprendido en nuestra familia y en nuestra comunidad a través de generaciones. Por tanto, esos significados variarán de acuerdo con la cultura, la comunidad, la familia, las relaciones interpersonales y las relaciones grupales y normativas, y con cada generación y en el curso del tiempo.

A partir de estos "*géneros*" aparecen unos [estereotipos](http://es.wikipedia.org/wiki/Estereotipo) de género, que son el conjunto de creencias existentes sobre las características que se consideran apropiadas para hombres y para mujeres. Estos serían la [feminidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Feminidad) para las mujeres y la [masculinidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Masculinidad) para los hombres.

# Relación sexual

El acto sexual, también llamado relación sexual, es el conjunto de comportamientos más o menos complejos que realizan dos o más seres de distinto o igual [sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo), que generalmente suele concluir en el [coito](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito). Tipos de relaciones sexuales:

* Relación heterosexual: la relación [heterosexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexual) es la relación sexual que se lleva a cabo entre dos individuos de distinto sexo.
* Relación homosexual: la relación [homosexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexual) es la relación sexual que se realiza entre dos individuos del mismo sexo, [gays](http://es.wikipedia.org/wiki/Gay) o [lesbianas](http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A1cticas_sexuales_l%C3%A9sbicas).
* Ménage à trois: el [ménage à trois](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9nage_%C3%A0_trois) (pronunciado en [francés](http://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_franc%C3%A9s)) o trío es la relación entre tres personas del mismo o distinto sexo.
* Intercambio de parejas: el intercambio de parejas (en [inglés](http://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_ingl%C3%A9s) *swinger*, "hamacarse") implica que dos parejas heterosexuales u homosexuales establecidas se intercambian y tienen relaciones sexuales al mismo tiempo pero en lugares diferentes (que pueden ser dos habitaciones o dos camas contiguas). No es lo mismo que [sexo en grupo](http://es.wikipedia.org/wiki/Org%C3%ADa).
* Relación zoofílica: la relación [zoofílica](http://es.wikipedia.org/wiki/Zoof%C3%ADlica) es la relación sexual ([sexo oral](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_oral), [coito vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito) o [coito anal](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_anal)) entre un sujeto y otro de otra especie. Hombre-oveja; hombre-gallina; hombre-yegua; hombre-mono; mujer-perro; mujer-caballo; etc.
* Sexo en grupo: el [sexo grupal](http://es.wikipedia.org/wiki/Org%C3%ADa) también es conocido como [orgía](http://es.wikipedia.org/wiki/Org%C3%ADa): varios individuos del mismo o distinto [sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo) tienen relaciones sexuales ([sexo oral](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_oral), [coito vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito) o [coito anal](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_anal)) al mismo tiempo y en el mismo lugar.
* Relación sexual sin coito: implica todo el [sensual](http://es.wikipedia.org/wiki/Erotismo) [juego erótico](http://es.wikipedia.org/wiki/Juego_sexual) previo a la [penetración](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito), pero sin llevarla nunca a cabo. Consiste principalmente en [caricias](http://es.wikipedia.org/wiki/Masturbaci%C3%B3n), no sólo genitales, y besos. La mujer puede estimular la próstata del hombre y entonces se eyacula, sin un orgasmo.

6

* Necrofilia: tipo de relación sexual perversa entre un individuo (hombre o mujer) con un ser humano sin vida.
* Paidofilia: la [paidofilia](http://es.wikipedia.org/wiki/Paidofilia) o pedofilia es una perversión sexual en la que un ser adulto mantiene relaciones sexuales con individuos inmaduros; la misma se encuentra penada legalmente en la mayoría de los países.

**Sexualidad**

La sexualidad humana de acuerdo con la [Organización Mundial de la Salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud) (OMS) se define como:

*"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al* [*sexo*](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo)*, las identidades y los papeles de género, el* [*erotismo*](http://es.wikipedia.org/wiki/Erotismo)*, el placer, la intimidad, la* [*reproducción*](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n) *y la* [*orientación sexual*](http://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual)*. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."* [[2]](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad#cite_note-1)

Se propone que la sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Éstas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

Las cuatro [características](http://es.wikipedia.org/wiki/Caracter%C3%ADsticas) son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo). El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas. La reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de paternaje y maternaje, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

La característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer.

Uno de los productos de la interacción de estos es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombres o mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales a saber: la [bisexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Bisexualidad), la [heterosexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexualidad) y la [homosexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad).

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.

7

En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo. También es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosos y pueden realizar actividades similares. En esta etapa aprenden a amar a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas. En cuanto a la reproductividad, empiezan a aprender a cuidar de los más pequeños (pueden empezar con muñecos o mascotas) y van desarrollando su capacidad reproductiva. También tienen grandes dudas sobre su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen. Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor.

La sexualidad adulta contiene los cuatro elementos en una interacción constante. Por ejemplo, si una mujer se siente satisfecha y orgullosa de ser mujer, es probable que se sienta más libre de sentir placer y de buscarlo ella misma. Esto genera un ambiente de cercanía afectiva y sexual con la pareja y un clima de mayor confianza que a su vez repercute en las actividades personales o familiares que expresan la reproductividad. En realidad podríamos empezar por cualquiera de las características en estas repercusiones positivas o también negativas.

Cada una de las características presentará problemas muy específicos. Así, encontramos en el sexo, los problemas de homofobia, violencia contra la mujer, inequidad sexual etcétera. En la vinculación afectiva se encuentran las relaciones de amor/odio, la violencia en la pareja, los celos, el control de la pareja. El erotismo presentará problemas tales como disfunciones sexuales o las infecciones de transmisión sexual. En cuanto la reproductividad se observan desordenes de la fertilidad, violencia y maltrato infantil, abandono de los hijos, etc.

Al igual que los [animales](http://es.wikipedia.org/wiki/Animales), los seres [humanos](http://es.wikipedia.org/wiki/Humano) utilizan la [excitación](http://es.wikipedia.org/wiki/Excitaci%C3%B3n) sexual con fines [reproductivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n) y para el mantenimiento de vínculos [sociales](http://es.wikipedia.org/wiki/Social), pero le agregan el goce y el [placer](http://es.wikipedia.org/wiki/Placer) propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su [cultura](http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura), su [inteligencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia) y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los [instintos](http://es.wikipedia.org/wiki/Instinto), como ocurre en casi todos los [animales](http://es.wikipedia.org/wiki/Animal). Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En muchas culturas, la [mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer) lleva el peso de la preservación de la especie.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que, a su vez, son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

8

La diversidad sexual nos indica que existen muchos modos de ser mujer u hombre, más allá de los rígidos estereotipos, siendo el resultado de la propia biografía, que se desarrolla en un contexto sociocultural. Hoy en día se utilizan las siglas GLTB (o [LGTB](http://es.wikipedia.org/wiki/LGTB)) para designar al colectivo de Gays, Lesbianas, Transexuales y Bisexuales.

La sexualidad se manifiesta también a través del deseo erótico que genera la búsqueda de placer erótico a través de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto autoeróticos (masturbación), como heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas, éstos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico,(o [libido](http://es.wikipedia.org/wiki/Libido)) que es una emoción compleja, es la fuente motivacional de los comportamientos sexuales. El concepto de sexualidad, por tanto, no se refiere exclusivamente a las “relaciones sexuales”, sino que éstas son tan sólo una parte de aquel.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la [salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud), el [placer](http://es.wikipedia.org/wiki/Placer), legales, [religiosos](http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n), etcétera. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la [reproducción](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n), como los diferentes aspectos de la relación [psicológica](http://es.wikipedia.org/wiki/Sicolog%C3%ADa) con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

# Comportamiento sexual humano

La actividad sexual en los [humanos](http://es.wikipedia.org/wiki/Humanos) es una forma natural de [intimidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Intimidad) física. Puede ejercerse con el propósito de la [reproducción](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n) biológica, [trascendencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Trascendencia) espiritual, para expresar afecto o por placer y entretenimiento (conocido en este contexto como "gratificación sexual"). El [deseo por el sexo](http://es.wikipedia.org/wiki/Libido) es una de las [motivaciones](http://es.wikipedia.org/wiki/Motivaci%C3%B3n) básicas del [comportamiento humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_humano). Todas las especies animales que tienen reproducción sexual, y todas las culturas humanas, tienen una serie de conductas que se dividen en: [cortejo](http://es.wikipedia.org/wiki/Cortejo), intimidad y actividad sexual.

El comportamiento sexual humano es por lo tanto el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y el [coito](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito).

Este comportamiento se estudia en dos grandes áreas: la [antropología](http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa) (las prácticas de diversas culturas), y la [informativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Informaci%C3%B3n) (conocimientos que pueden ser útiles a los individuos que pueden involucrarse en este tipo de comportamientos, o que consideran la posibilidad de llevar a cabo una actividad sexual).

El comportamiento sexual humano es una expresión muy amplia. Se refiere tanto a comportamientos usuales como a los menos frecuentes, e incluye toda una serie de comportamientos sexuales desde las [relaciones matrimoniales](http://es.wikipedia.org/wiki/Relaciones_matrimoniales) hasta el [abuso sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_sexual). Aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva a cabo dentro de una relación, no es un elemento imprescindible, y hay muchos comportamientos sexuales fuera de una relación interpersonal.

9

* 1. APARATO REPRODUCTOR

El aparato genital es el conjunto de [órganos](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93rgano_%28biolog%C3%ADa%29) que está concebido para la [reproducción](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n), sintetizar las hormonas sexuales y miccionar.

Algunos sinónimos de aparato genital son aparato reproductor, aparato reproductivo, sistema reproductor y sistema genital. El término reproductor o reproductivo no es el más exacto ya que tiene más funciones. Y están incorrectamente empleados los términos órgano genital, órgano reproductivo, órgano reproductor y órgano sexual ya que el aparato genital no es un órgano, sino varios.

# Aparato reproductor masculino

El aparato reproductor masculino, junto con el [femenino](http://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_reproductor_femenino), es uno de los encargados de garantizar la procreación humana.



1.Vejiga urinaria 2.Hueso púbico 3.Pene 4.Cuerpo cavernoso 5.Glande 6.Prepucio 7.Abertura de la uretra 8.Colon sigmoides 9.Recto 10.Vesícula seminal 11.Conducto eyaculador 12.Próstata 13.Glándula de Cowper (glándula bulbouretral) 14.Ano 15.Vaso deferente 16.Epidídimo 17.Testículo 18.Escroto

Se puede nombrar con los siguientes términos:

* Aparato reproductivo masculino.
* Aparato genital masculino.
* Sistema reproductor masculino.
* Sistema genital masculino.

Los órganos reproductores internos son aquellos que se encuentran en la cavidad abdominal o púbico, por lo tanto los órganos externos se encuentran fuera de ésta, aunque estén cubiertos por tejido o piel (Ejemplo: el pene y los testículos).

Está compuesto por órganos internos y externos En los seres humanos, el sistema reproductor produce, almacena, nutre y libera las células reproductoras (óvulos y espermatozoides).

10

###

### Órganos internos

* [Epidídimo](http://es.wikipedia.org/wiki/Epid%C3%ADdimo)

El epidídimo, también llamado gavón, es un tubo estrecho y alargado, situado en la parte posterior superior del testículo; conecta los conductos deferentes al reverso de cada testículo. Está constituido por la reunión y apelotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

* [Conducto deferente](http://es.wikipedia.org/wiki/Conducto_deferente)

Los conductos deferentes o vasos deferentes constituyen parte de la anatomía masculina de algunas especies, incluyendo la humana. Son un par de tubos musculares rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios intermediando el recorrido del semen entre éstos.

Durante la eyaculación los tubos lisos se contraen, enviando el semen a los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los vasos deferentes son cortados. Una variación moderna, que también es popularmente conocida como vasectomía aunque no incluye cortar los conductos consiste en colocar un material que obstruya el paso del semen a través de aquéllos.

Una de las consecuencias de la fibrosis quística es la ausencia de los vasos deferentes, dejando infértil al 100% de los varones que la sufren.

* [Vesículas seminales](http://es.wikipedia.org/wiki/Ves%C3%ADcula_seminal)

Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

* [Conducto eyaculador](http://es.wikipedia.org/wiki/Conducto_eyaculador)

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

* [Próstata](http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3stata)

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

11

* [Uretra](http://es.wikipedia.org/wiki/Uretra)

La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

* [Glándulas bulbouretrales](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndulas_bulbouretrales)

Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

* [Cuerpo esponjoso](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuerpo_esponjoso)

El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril.

Su función es la de evitar que, durante la erección, se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina). Cuando el pene se encuentra en dicho estado, contiene solamente el 10% de la sangre; los cuerpos cavernosos absorben el 90% de la misma.

El glande (también conocido como cabeza del pene) es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica.

* [Cuerpo cavernoso](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuerpo_cavernoso)

Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

**Órganos externos**

El pene

El pene humano alcanza su estado erecto llenándose de sangre, por lo cual carece de [báculo](http://es.wikipedia.org/wiki/B%C3%A1culo_%28hueso_peneano%29), un hueso que se encuentra en el pene de muchas especies de mamíferos y cuya función es la de hacer posible la erección. En el ser humano, el pene no puede retirarse dentro de la ingle y es más largo que el promedio del reino animal, en proporción a la masa corporal.

En el desarrollo embrionario, el órgano que en el embrión de sexo masculino se convertirá en el pene es el equivalente al órgano que en el sexo femenino se convertirá en el clítoris. Y, en aquellos casos en los que se presenta alguna malformación durante dicho desarrollo, es posible que el bebé nazca en alguno de los llamados estados [intersexuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Intersexual), es decir, en etapas intermedias del desarrollo del pene o del clítoris, y es por ello que algunos individuos presentan, en la edad adulta e independientemente del sexo determinado por la concentración de las hormonas en la sangre, un pene demasiado pequeño o, por el contrario, un clítoris excesivamente grande.

12

# Escroto

El escroto o saco escrotal es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los [testículos](http://es.wikipedia.org/wiki/Test%C3%ADculo) y vías excretoras fuera del [abdomen](http://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen) en los [mamíferos](http://es.wikipedia.org/wiki/Mam%C3%ADfero) [machos](http://es.wikipedia.org/wiki/Macho) y en el [hombre](http://es.wikipedia.org/wiki/Hombre). Esta zona de la piel tiene forma de saco o bolsa, está cubierta de vello de tipo genital y presenta características particulares que la diferencian de la que cubre al resto del organismo.

# Aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino es el sistema [sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad) [femenino](http://es.wikipedia.org/wiki/Femenino). Junto con el [masculino](http://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_reproductor_masculino), es uno de los encargados de garantizar la procreación humana. Ambos se componen de las [gónadas](http://es.wikipedia.org/wiki/G%C3%B3nada), órganos sexuales donde se forman los [gametos](http://es.wikipedia.org/wiki/Gameto) y producen las hormonas sexuales, las vías genitales y los genitales externos.

|  |
| --- |
|  |



Partes internas del sistema reproductor femenino

El sistema reproductor femenino está compuesto por:

### Órganos internos

* [Ovarios](http://es.wikipedia.org/wiki/Ovario): son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovulogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua.

Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan al organismo para un posible embarazo.

* [Tubos uterinos](http://es.wikipedia.org/wiki/Tubos_uterinos) o [Trompas de Falopio](http://es.wikipedia.org/wiki/Trompas_de_Falopio): conductos que comunican los ovarios con el útero y por donde viajan los óvulos, es donde se da la fecundación. También raramente aquí se desarrolla el embrión (embarazo ectópico).
* Las trompas de Falopio son unos conductos de 12 a 14 cm que tienen como función llevar el óvulo hasta el útero. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico.

13

Distinguimos cuatro tramos en las trompas: 1. Porción infundibular: Con forma de embudo tiene en sus bordes unos flecos llamados Fimbrias que palpan la superficie del ovario para determinar donde se va a producir la ovulación. 2. Ampolla tubárica: Es dilatada y en ella permanecerá el óvulo entre 24 y 48 horas para ser fecundado; si no es así se producirá la menstruación. 3. Istmo tubárico. 4. Porción Intramural: ubicada en las paredes del útero.

* [Útero](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atero): órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.
* [Vagina](http://es.wikipedia.org/wiki/Vagina): es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el [pene](http://es.wikipedia.org/wiki/Pene) durante el [coito](http://es.wikipedia.org/wiki/Coito) y dar salida al bebé durante el [parto](http://es.wikipedia.org/wiki/Parto).

La irrigación [sanguínea](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) de los genitales internos está dada fundamentalmente por la [arteria uterina](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_uterina), rama de la [arteria hipogástrica](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Arteria_hipog%C3%A1strica&action=edit&redlink=1) y la [arteria ovárica](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_ov%C3%A1rica), rama de la [aorta](http://es.wikipedia.org/wiki/Aorta).

La inervación está dada por fibras [simpáticas](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_simp%C3%A1tico) del [plexo celíaco](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Plexo_cel%C3%ADaco&action=edit&redlink=1) y por fibras [parasimpáticas](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_parasimp%C3%A1tico) provenientes del [nervio pélvico](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nervio_p%C3%A9lvico&action=edit&redlink=1).

### Órganos externos

En conjunto se conocen como la *vulva*, compuestos por:

* [Clítoris](http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADtoris): Órgano [eréctil](http://es.wikipedia.org/wiki/Erecci%C3%B3n) y altamente [erógeno](http://es.wikipedia.org/wiki/Er%C3%B3geno) de la mujer y el equivalente al pene masculino.
* [Labios](http://es.wikipedia.org/wiki/Labios_%28genitales%29): En número de dos a cada lado, los [*labios mayores*](http://es.wikipedia.org/wiki/Labios_mayores) y los [*labios menores*](http://es.wikipedia.org/wiki/Labios_menores), pliegues de piel salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas y ricamente inervados.
* [Monte de Venus](http://es.wikipedia.org/wiki/Monte_de_Venus): Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la [sínfisis púbica](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADnfisis_p%C3%BAbica), cubierto de [vello púbico](http://es.wikipedia.org/wiki/Vello_p%C3%BAbico) y provista de [glándulas sebáceas](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_seb%C3%A1cea) y [sudoríparas](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_sudor%C3%ADpara).
* [Vestíbulo vulvar](http://es.wikipedia.org/wiki/Vest%C3%ADbulo_vulvar): Un área en forma de [almendra](http://es.wikipedia.org/wiki/Almendra_%28fruto%29) perforado por seis orificios, el meato de la [uretra](http://es.wikipedia.org/wiki/Uretra), el orificio [vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Vagina), las [glándulas de Bartolino](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndulas_de_Bartolino) y las [glándulas parauretrales de Skene](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndulas_de_Skene).

La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.

1.2.1 Caracteres Sexuales Primarios y Secundarios

Se llaman caracteres sexuales, a las características anatómicas y fisiológicas que nos distinguen a los hombres de las mujeres, es decir al sexo que tenemos.

**Caracteres Sexuales Primarios.**

Son los órganos sexuales con los que nacemos y que nos permiten saber si somos niños o niñas.

Estos caracteres se determinan desde el momento de la concepción o fecundación, o sea cuando se unen los cromosomas del espermatozoide y del óvulo.

Los órganos sexuales, se forman durante las primeras semanas del embarazo y el sexo lo define un cromosoma del padre.

Desde que nacemos hasta más o menos los 10 u 11 años de edad, el cuerpo de los niños y niñas funcionan igualito y la única diferencia visible son los caracteres sexuales primarios.

14

Todos los sistemas y órganos de cuerpo desarrollan las mismas funciones, hasta la pubertad, etapa en la que se presentarán los caracteres sexuales secundarios.

Así, los hombres y mujeres somos iguales como seres humanos y tenemos las mismas funciones, derechos y necesidades, pero somos diferentes, porque ciertas partes de nuestro cuerpo lo son, pero también, porque cada persona desarrolla de forma individual sus habilidades, sus gustos y necesidades, no solo por el sexo que tiene, sino porque cada uno de nosotros somos individuales, únicos e irrepetibles.

Ser diferentes, además es maravilloso porque nos permite complementarnos y ser únicos en el mundo, con nuestras necesidades, deseos, ocurrencias, éxitos, fracasos, errores y aciertos, pero sobre todo tenemos los mismos derechos a vivir, a ser respetados, a ser amados, a estudiar, a prepararnos para tener una mejor calidad de vida, a ser tomados en cuenta, así que a pesar de ser algo diferentes físicamente, somos iguales como seres humanos.

# Caracteres sexuales secundarios

Las características sexuales secundarias son aquellas que distinguen entre los dos [sexos](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo) de una especie, pero no son directamente parte del [sistema reproductor](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_reproductor). Algunos argumentan que han [evolucionado](http://es.wikipedia.org/wiki/Evoluci%C3%B3n_biol%C3%B3gica) para darle ventaja a un individuo sobre los demás de un grupo para el [apareamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Apareamiento). Estos son muy distintos de las [características sexuales primarias](http://es.wikipedia.org/wiki/Caracter%C3%ADsticas_sexuales_primarias): los [órganos](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93rgano_%28biolog%C3%ADa%29) sexuales.

Las características sexuales secundarias pueden darle ventaja a un individuo sobre sus rivales en dos maneras: pueden ser utilizadas para vencerlos en combate o para atraer miembros del sexo opuesto. Un ejemplo de la primera manera son los [cuernos](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuerno) del [venado](http://es.wikipedia.org/wiki/Venado); el macho con la mejor cornamenta vencerá a sus rivales, y así obtendrá acceso a las hembras del grupo. Un ejemplo del último es la [cola](http://es.wikipedia.org/wiki/Cola) del [pavo real](http://es.wikipedia.org/wiki/Pavo_real); el macho con la cola más impresionante atraerá a más hembras que un macho menos impresionante.

Otros factores secundarios tienen que ver con el papel maternal de la hembra.

En los humanos, las características sexuales secundarias incluyen:

* [Varón](http://es.wikipedia.org/wiki/Var%C3%B3n)
	+ musculos más desarrollados
	+ vello más grueso y largo
	+ más vello en otras partes del cuerpo (brazos, piernas)
	+ más [vello facial](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vello_facial&action=edit&redlink=1)
	+ en promedio, pies y manos más grandes que en las mujeres
	+ tórax y hombros más anchos
	+ crecimiento del pene y testiculos
	+ osamenta y cráneo más pesados
	+ más masa [muscular](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%BAsculo) y fuerza física
	+ [voz](http://es.wikipedia.org/wiki/Voz_%28fonolog%C3%ADa%29) más grave
	+ depósitos de [grasa](http://es.wikipedia.org/wiki/Grasa) principalmente alrededor del abdomen y cintura (forma de manzana)
	+ [piel](http://es.wikipedia.org/wiki/Piel) más áspera

15

* [Mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer)
	+ [pechos](http://es.wikipedia.org/wiki/Pechos) más desarrollados
	+ estatura menor que el hombre
	+ más ancha en las [caderas](http://es.wikipedia.org/wiki/Caderas) que en los [hombros](http://es.wikipedia.org/wiki/Hombros)
	+ funcionamiento de las [glándulas mamarias](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Glandulas_mamarias&action=edit&redlink=1)
	+ más grasa subcutánea
	+ depósitos de grasa principalmente en los [glúteos](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%BAteos) y en los [muslos](http://es.wikipedia.org/wiki/Muslo) (forma de pera)
	+ piel más suave

1.3.- RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

Excitación es la primera parte de una respuesta [sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo). Ambos sexos experimentan un aumento del ritmo [cardiaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Card%C3%ADaco).

Durante la excitación sexual el [pene](http://es.wikipedia.org/wiki/Pene) del hombre experimenta una [erección](http://es.wikipedia.org/wiki/Erecci%C3%B3n) (es decir, se llena de [sangre](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) y aumenta sensiblemente de tamaño).

En la mujer se dilata la [vulva](http://es.wikipedia.org/wiki/Vulva) y se humedece la [vagina](http://es.wikipedia.org/wiki/Vagina) (porque en sus paredes aumenta la irrigación sanguínea).

1.3.1.- ETAPAS Y CARACTERISITICAS.

Se inicia con la estimulación que puede ser física, psicológica o una combinación de ambas a través del [olfato](http://es.wikipedia.org/wiki/Olfato), la [vista](http://es.wikipedia.org/wiki/Vista), el [tacto](http://es.wikipedia.org/wiki/Tacto), el [pensamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Pensamiento_%28mente%29) o las [emociones](http://es.wikipedia.org/wiki/Emociones). En términos fisiológicos, se relaciona con el fenómeno vasocongestivo: flujo de sangre en ciertas regiones del cuerpo, particularmente en los órganos [pélvicos](http://es.wikipedia.org/wiki/Pelvis). Sus manifestaciones fundamentales, que pueden no ser instantáneas ni permanentes, son la [erección](http://es.wikipedia.org/wiki/Erecci%C3%B3n) del [pene](http://es.wikipedia.org/wiki/Pene) y la [lubricación](http://es.wikipedia.org/wiki/Lubricaci%C3%B3n) [vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Vagina), detalladas a continuación:

### Fases de la respuesta sexual femenina

La primera señal es la lubricación vaginal, que se inicia de diez a treinta segundos después del principio de la excitación sexual. Se presenta en forma de gotas aisladas que fluyen en sucesión y acaban por humedecer toda la superficie interna de la vagina. La densidad, cantidad y olor varían no sólo de una [mujer](http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer) a otra, sino en función de las diferentes etapas de la vida. Los dos tercios interiores de la vagina se expanden, el [cérvix](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9rvix) y el [útero](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atero) son empujados hacia arriba, mientras los labios se aplanan y abren. El [clítoris](http://es.wikipedia.org/wiki/Cl%C3%ADtoris) aumenta de tamaño, lo mismo que los [senos](http://es.wikipedia.org/wiki/Mama), mientras los [pezones](http://es.wikipedia.org/wiki/Pez%C3%B3n) se tornan rígidos a consecuencia de las contracciones de pequeñas fibras musculares. Incluso las venas de la mama se hacen más visibles.

16



### Fases de la respuesta sexual masculina

La erección del pene es producida a escasos segundos de iniciada la [estimulación](http://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n). La sangre fluye con rapidez llenando los tejidos esponjosos y cavernosos, lo que endurece y agranda el miembro. Otro de los tejidos externos que experimentan una transformación son los pliegues del [escroto](http://es.wikipedia.org/wiki/Escroto), que se alisan mientras los [testículos](http://es.wikipedia.org/wiki/Test%C3%ADculo) se aproximan más al cuerpo y aumentan ligeramente de tamaño. Los músculos del [perineo](http://es.wikipedia.org/wiki/Perineo) se contraen rítmicamente y suele aparecer en la punta del pene gotas de [líquido preseminal](http://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADquido_preseminal).



1.3.2.- DISFUNCIONES SEXUALES.

Se llama disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del [acto sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Acto_sexual) (que incluye [deseo](http://es.wikipedia.org/wiki/Deseo), [excitación](http://es.wikipedia.org/wiki/Excitaci%C3%B3n_sexual), [orgasmo](http://es.wikipedia.org/wiki/Orgasmo) y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

17

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas puede desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas.

## Causas

Los factores emocionales que afectan a la vida sexual incluyen tanto problemas interpersonales (como problemas de pareja o falta de confianza y comunicación) como psicológicos del individuo ([depresión](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n), miedos y culpa, traumas, etcétera).

Los factores físicos incluyen [drogas](http://es.wikipedia.org/wiki/Droga) (alcohol, [nicotina](http://es.wikipedia.org/wiki/Nicotina), [narcóticos](http://es.wikipedia.org/wiki/Narc%C3%B3tico), estimulantes, antihipertensivos, [antihistamínicos](http://es.wikipedia.org/wiki/Antihistam%C3%ADnico) y algunos medicamentos psicoterapéuticos), lesiones de espalda, [hiperplasia prostática benigna](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Hiperplasia_prost%C3%A1tica_benigna&action=edit&redlink=1), problemas de riego sanguíneo, daños nerviosos (como heridas en la [médula espinal](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dula_espinal)), diversas enfermedades ([neuropatía diabética](http://es.wikipedia.org/wiki/Neuropat%C3%ADa_diab%C3%A9tica), [esclerosis múltiple](http://es.wikipedia.org/wiki/Esclerosis_m%C3%BAltiple), [tumores](http://es.wikipedia.org/wiki/Tumor) y, raramente, [sífilis](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADfilis) terciaria), fallos en varios sistemas orgánicos (como el corazón y los pulmones), desórdenes [endocrinos](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_endocrino) (problemas en [tiroides](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_tiroides), [pituitaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3fisis) o [glándula suprarrenal](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_suprarrenal)), deficiencias hormonales (déficit de [testosterona](http://es.wikipedia.org/wiki/Testosterona), [estrógeno](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%B3geno) o [andrógenos](http://es.wikipedia.org/wiki/Andr%C3%B3geno)) y algunas [enfermedades congénitas](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cong%C3%A9nita).

## Clasificación

Las disfunciones sexuales suelen clasificarse en cuatro categorías:

1. Desórdenes del deseo sexual o [anafrodisia](http://es.wikipedia.org/wiki/Anafrodisia). Puede deberse a una bajada del nivel normal de producción del [estrógeno](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%B3geno) (en las mujeres) o la [testosterona](http://es.wikipedia.org/wiki/Testosterona). Otras causas pueden ser la edad, la fatiga, el embarazo, la medicación (como los [SSRIs](http://es.wikipedia.org/wiki/Inhibidor_selectivo_de_la_recaptaci%C3%B3n_de_serotonina)) o enfermedades psiquiátricas, como [depresión](http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n) o [ansiedad](http://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad).
2. Desórdenes de la excitación sexual, previamente llamados «impotencia» en los hombres y «frigidez» en las mujeres, aunque ahora se usan términos menos críticos: para los hombres, se emplea el de «[disfunción eréctil](http://es.wikipedia.org/wiki/Disfunci%C3%B3n_er%C3%A9ctil)» y para las mujeres se utilizan varios diferentes alusivos a los diversos problemas. Estos desórdenes se manifiestan como aversión o elusión del contacto sexual con la pareja. Puede haber causas médicas para estos problemas, como insuficiente riego sanguíneo o falta de lubricación vaginal. Las enfermedades crónicas también contribuyen, así como la naturaleza de la relación entre las partes.
3. Desórdenes orgásmicos, como el retraso persistente o la ausencia de [orgasmo](http://es.wikipedia.org/wiki/Orgasmo) tras una fase normal de excitación sexual. Estos desórdenes ocurren tanto en hombre como en mujeres. De nuevo, los antidepresivos SSRI son con frecuencia culpables.
4. Desórdenes de dolor sexual, que afectan casi exclusivamente a las mujeres y se conocen como [dispareunia](http://es.wikipedia.org/wiki/Dispareunia) (intercambio sexual doloroso) y [vaginismo](http://es.wikipedia.org/wiki/Vaginismo) (espasmos involuntarios de los músculos de la pared vaginal que dificultan o impiden el coito). La dispareunia puede ser provocada en las mujeres por una lubricación insuficiente ([sequedad vaginal](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sequedad_vaginal&action=edit&redlink=1)).

La [lubricación](http://es.wikipedia.org/wiki/Lubricaci%C3%B3n_vaginal) inadecuada puede deberse a una excitación o estimulación insuficiente, o bien a [cambios hormonales](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cambio_hormonal&action=edit&redlink=1) provocados por la [menopausia](http://es.wikipedia.org/wiki/Menopausia), el [embarazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo) o la [lactancia](http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia). La irritación debida a cremas y espumas [anticonceptivas](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo) puede también provocar [sequedad](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sequedad_vaginal&action=edit&redlink=1), así como también el miedo y la ansiedad por el acto sexual.

18

No están claras cuáles son las causas exactas del [vaginismo](http://es.wikipedia.org/wiki/Vaginismo), pero se cree que un trauma sexual anterior (como una [violación](http://es.wikipedia.org/wiki/Violaci%C3%B3n) o abusos) pueden desempeñar un papel importante. Otro desorden sexual femenino doloroso se denomina [vulvodynia](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vulvodynia&action=edit&redlink=1) o [vestibulitis vulvar](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vestibulitis_vulvar&action=edit&redlink=1), que parece estar relacionado con problemas en la piel de las zonas vaginal y vulvar. Se desconocen sus causas.

Existen personas que presentan hipersensualidad, es decir, hombres o mujeres que son obstinadas en el sexo a toda hora y a todo momento, consideran que toda la vida y su acontecer giran en torno al sexo, en los hombres se llama Satiriasis y en las mujeres Ninfomanía.

* 1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la [fecundación](http://es.wikipedia.org/wiki/Fecundaci%C3%B3n) o el [embarazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo) al mantener [relaciones sexuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Relaciones_sexuales). Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama *contracepción* o *anticoncepción*, en el sentido de ser formas de [control de la natalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Control_de_la_natalidad).

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento de que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el [*coitus interruptus*](http://es.wikipedia.org/wiki/Coitus_interruptus) y la combinación de [hierbas](http://es.wikipedia.org/wiki/Hierba) con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas. El registro más antiguo del control de la natalidad presenta instrucciones anticonceptivas en el [Antiguo Egipto](http://es.wikipedia.org/wiki/Antiguo_Egipto).

### CLASIFICACIÓN, CARACTERÍSITICAS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

### Métodos de barrera

[Anillo vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Anillo_vaginal) anticonceptivo.

* [Preservativo](http://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo). Tiene una versión femenina y una masculina.
* [Diafragma](http://es.wikipedia.org/wiki/Diafragma_%28anticonceptivo%29).Aro de goma que se sitUa en el cuello del Utero cerrando el paso a los espermatozoides . Una variedad más pequeña de éste es el [capuchón cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/Capuch%C3%B3n_cervical).
* [LeaContraceptivum](http://es.wikipedia.org/wiki/LeaContraceptivum). Tamaño único, permanece en su lugar debido a una válvula de succión.
	+ [Anillo vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Anillo_vaginal) Único de administración vaginal mensual. Es el método más innovador en anticoncepción femenina: un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente las dosis más bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas.

Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma al útero.

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de [caucho](http://es.wikipedia.org/wiki/Caucho), [vinilo](http://es.wikipedia.org/wiki/Vinilo) o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con [espermicida](http://es.wikipedia.org/wiki/Espermicida) para ofrecer mayor protección. Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro (sólo los condones de látex y vinilo.)

19

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH o SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

### Métodos químicos y hormonales

Diferentes tipos de [espermicida](http://es.wikipedia.org/wiki/Espermicida).

Los métodos químicos u hormonales son aquellos métodos anticonceptivos que se basan en medicamentos para interrumpir el proceso de concepción a un nivel hormonal. Cada uno actúa de un modo diferente dependiendo del mismo anticonceptivo.

* [Espermicidas](http://es.wikipedia.org/wiki/Espermicida): los espermicidas son productos químicos (por lo general, [nonoxinol-9](http://es.wikipedia.org/wiki/Nonoxinol-9)) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.
* La [anticoncepción hormonal](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticoncepci%C3%B3n_hormonal) se puede aplicar de diversas formas.
	+ Vía oral, por la [píldora anticonceptiva](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_anticonceptiva)
	+ [Anticonceptivo subdérmico](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_subd%C3%A9rmico): implante compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo.

[Preservativo](http://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo) femenino.

* + [Píldora trifásica](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_trif%C3%A1sica): método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.
	+ Píldora 0 estrógenos: píldora anticonceptiva libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia.
	+ [Píldora del día después](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s): método hormonal de uso ocasional. Es una anticoncepción de emergencia en la cual se administra un producto hormonal que, entre otros mecanismos de acción, dependiendo del momento en el ciclo menstrual puede evitar la ovulación o prevenir el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo falló o tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación. El término "píldora del día después" puede ser engañoso, ya que debe utilizarse inmediatamente después de tener relaciones sexuales o en un periodo de hasta 72 horas; sin embargo la sugerencia es que la mujer tome 2 píldoras en una sola toma inmediatamente.

20

* + Método hormonal [inyectable](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Inyectable&action=edit&redlink=1): método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina: se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo. También existe la anticoncepción hormonal que suprime la [regla](http://es.wikipedia.org/wiki/Menstruaci%C3%B3n).
	+ Actualmente la anticoncepción hormonal masculina se encuentra en desarrollo.
	+ [Parches anticonceptivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Parche_anticonceptivo).

### Método combinado

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermicida (eg. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal, facilitando así la penetración.

[Dispositivo intrauterino](http://es.wikipedia.org/wiki/Dispositivo_intrauterino) o DIU.

El [DIU](http://es.wikipedia.org/wiki/Dispositivo_intrauterino) es un método por el que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado. El DIU, sin embargo, no ha demostrado ser 100% eficaz, ya que se han dado casos especiales en los que, pese a llevar implantado este dispositivo, se produce un embarazo normal o incluso uno [ectópico](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_ect%C3%B3pico).

### Métodos naturales

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la [ovulación](http://es.wikipedia.org/wiki/Ovulaci%C3%B3n), y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del [ciclo menstrual](http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_menstrual) en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de [fármacos](http://es.wikipedia.org/wiki/F%C3%A1rmaco), procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-0) Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas [ginecológicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Ginecolog%C3%ADa), como el [método de Ogino-Knaus](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Ogino-Knaus) o método del ciclo,[[2]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-ogino-1) mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el *Coitus interruptus* tienen hoy en día una fiabilidad similar a la de otros métodos no quirúrgicos.[[3]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-2)

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías:[[4]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-tcoyf-3) cambios en [temperatura basal](http://es.wikipedia.org/wiki/Temperatura_basal), en el moco [cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/Cervix) y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método *sintotermal*.[[5]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-4) Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de [estrógeno](http://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%B3geno) y [LH](http://es.wikipedia.org/wiki/LH) a lo largo del [ciclo menstrual](http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_menstrual).

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como *buenos* o *muy buenos*, con valores de [índice de Pearl](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_Pearl) menores de 1. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha publicado un [documento consenso sobre los métodos naturales de PFN](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Documento_consenso_sobre_los_m%C3%A9todos_naturales_de_PFN&action=edit&redlink=1).

Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en la autoobservación/anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado.

21

Una crítica a estos métodos es la de que, al contrario que algunos métodos de barrera como el preservativo, no previenen contra el [VIH](http://es.wikipedia.org/wiki/VIH) ni en general contra cualquier otra [enfermedad de transmisión sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_transmisi%C3%B3n_sexual).

De los métodos naturales los que han demostrado un menor nivel de eficacia son el método Ogino/Knauss ni el *coitus interruptus*.[[6]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-5) [[7]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-6) [[8]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-7) En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotérmico con doble control, significativamente superior en eficacia sobre el [método de la ovulación](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9todo_de_la_ovulaci%C3%B3n&action=edit&redlink=1).

#### Métodos simples

* [Temperatura basal](http://es.wikipedia.org/wiki/Temperatura_basal): se sirve del aumento que la [progesterona](http://es.wikipedia.org/wiki/Progesterona), que afecta a la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer debe observar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad exclusivamente a los días posteriores a la subida de temperatura. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.
* [Método de la ovulación](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9todo_de_la_ovulaci%C3%B3n&action=edit&redlink=1) (método Billings y otros): se basa en la observación diaria de los cambios del [moco cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/Moco_cervical) a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian al aumento en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad [vaginal](http://es.wikipedia.org/wiki/Vagina). Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado *pico de moco* caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades el moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad.[[9]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-8) La confiabilidad es superior al 95% en varios países estudiados.[[10]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-9) Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización es especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipofertilidad, ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con [ciclos monofásicos](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ciclos_monof%C3%A1sicos&action=edit&redlink=1) (durante la [menarquia](http://es.wikipedia.org/wiki/Menarquia) o antes de la [menopausia](http://es.wikipedia.org/wiki/Menopausia)).

#### Métodos compuestos

* [Método sintotérmico](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_sintot%C3%A9rmico): combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad postovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria. Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatorio. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer ([período post-parto](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Per%C3%ADodo_post-parto&action=edit&redlink=1), [período post-píldora](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Per%C3%ADodo_post-p%C3%ADldora&action=edit&redlink=1), [premenopausia](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Premenopausia&action=edit&redlink=1), etc).

22

### Métodos parcialmente irreversibles

* [Ligadura de trompas](http://es.wikipedia.org/wiki/Ligadura_de_trompas), o salpingoclasia. Consiste en ligar las [trompas de Falopio](http://es.wikipedia.org/wiki/Trompas_de_Falopio) con grapas a fin de impedir que el [óvulo](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93vulo) se implante en el útero o que los [espermatozoides](http://es.wikipedia.org/wiki/Espermatozoide) se encuentren con él.
* [Vasectomía](http://es.wikipedia.org/wiki/Vasectom%C3%ADa). Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los [testículos](http://es.wikipedia.org/wiki/Test%C3%ADculos) al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido [seminal](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Seminal&action=edit&redlink=1) es elaborado en la [próstata](http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3stata), la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

### Métodos de emergencia

* [Píldora del día después](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s). Tiene bastantes [efectos secundarios](http://es.wikipedia.org/wiki/Efectos_secundarios).[[*cita requerida*](http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia%3AVerificabilidad)]

El [método de Yuzpe](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe) o "píldora del día después" tiene una tasa de fallos de hasta el 2% si la mujer lo ha usado en forma correcta, lo que representa una disminución considerable del riesgo de embarazo.

Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se tomen las píldoras de este método, éste puede prevenir la ovulación, la fertilización o la implantación, se cree que básicamente modifica el revestimiento endometrial impidiendo la implantación. El método de Yuzpe no es eficaz cuando el proceso de implantación ya se ha iniciado, y no es abortivo en el caso de evitar la ovulación o la fertilización. Es polémico si se trata de un método abortivo en el caso de evitar la implantación, puesto que la concepción en ese momento ya se habría producido.

La píldora de acción antiprogestacional RU-486 sí es considerada como abortiva si se utiliza durante los diez primeros días de amenorrea.[[11]](http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivos#cite_note-10)

Cabe señalar que el [aborto](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido) no se considera un método anticonceptivo, puesto que la concepción ya se ha producido.

* 1. EMBARAZO.
		1. FECUNDACIÓN, GESTACIÓN Y NACIMIENTO.

Embarazo y parto, términos que comprenden el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero (Fecundación).

Periodos de Gestación. El embarazo dura aproximadamente 280 días (unas 40 semanas), comienza a partir del último periodo menstrual. Este periodo se divide en trimestres para poder estudiar los cambios que se producen. Durante este tiempo el cuerpo de la madre experimenta una serie de cambios destinados a asegurar el crecimiento, alimentación y nacimiento del bebé.

23

* Primer Trimestre, comprende desde la concepción hasta la semana 12.

Durante el primer trimestre de embarazo el huevo fecundado pasa de ser una simple célula hasta convertirse en un embrión que mide unos 9 cm. El bebé que se está desarrollando recibe el nombre de embrión durante las ocho primeras semanas; después se le denomina feto. La placenta se desarrolla en el útero y se encarga de transportar oxígeno y nutrientes desde la madre hasta el feto, a través del cordón umbilical; también retira los productos de desecho del feto. En la cuarta semana el corazón comienza a latir y sobre la octava semana el sistema cardiovascular comienza a ser totalmente funcional. Al final del primer trimestre todos los órganos internos son funcionales, los órganos genitales pueden ser visibles y comienza la formación de células sanguíneas en la médula ósea. Las náuseas y los vómitos son frecuentes en la mujer gestante, en especial durante las mañanas. Sus pechos aumentan de volumen y adquieren mayor sensibilidad, y su peso comienza a aumentar.

* Segundo Trimestre, comprende desde la semana 13 hasta la 28.

En el segundo trimestre los ojos del feto comienzan a parpadear y los labios empiezan a hacer movimientos para chupar. La piel del feto está cubierta por un vello suave llamado lanugo. A partir de la semana 20 la madre puede sentir los movimientos del feto. Al final del trimestre, el feto alcanza los 19 cm de longitud. El embarazo de la madre es evidente, tanto externa como internamente. Su ritmo cardiaco y su presión sanguínea aumentan para adaptarse a las necesidades del feto.

* Tercer Trimestre, comprende desde la semana 29 hasta el nacimiento.

El feto se prepara para vivir fuera del útero de la madre. Los órganos maduran, se desarrolla la regulación de la temperatura y los pulmones empiezan a producir una sustancia llamada surfactante pulmonar, que facilitará la expansión de los pulmones cuando el bebé comience a respirar. Algunos de los anticuerpos de la madre pasan al feto a través de la placenta, estableciendo un sistema inmune básico que protegerá al feto de las enfermedades. Aparecen las uñas en los dedos de las manos y de los pies, y el esmalte dental empieza a formarse en los dientes. A finales del octavo mes suele colocarse boca abajo, preparándose para el nacimiento. Los recién nacidos normalmente pesan entre 2,5 y 4,5 kg y miden entre 46 y 56 cm de longitud. La mujer embarazada tiende a sentir calor e incomodidades durante este periodo, y su sueño, muy importante en ese momento, puede verse alterado.

**GENERALIDADES.**

Como el embarazo altera los esquemas hormonales normales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso. Ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias poco usuales, como hielo, arcilla o almidón de maíz. Este estado, llamado pica, puede ser indicativo de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. Antes de la duodécima semana de embarazo es posible que algunos de estos síntomas remitan, pero aparecen otros. Por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones. El síntoma más evidente es el aumento de peso. En la actualidad la mayoría de los médicos aconsejan que el aumento de peso no supere los 12 kilogramos al final del embarazo. Los primeros meses del embarazo son los más críticos para el niño en desarrollo, ya que durante este periodo se forman su cerebro, brazos, piernas y órganos internos.

24

Es por esta razón que una mujer embarazada debería tener especial cuidado antes de tomar ningún tipo de medicación si no es aconsejada por un médico que conoce su estado. También debería evitar los rayos X y el consumo de tabaco y alcohol.

**COMPLICACIONES.**

La salud del hijo que está aún por nacer, preocupa sobre todo a las madres que superan los 35 años, ya que entonces son más frecuentes los problemas genéticos. Hay pruebas seguras y efectivas para detectar los desórdenes genéticos que causan subnormalidad y otros problemas. La prueba más común es la amniocentesis. En el 95% de los casos en los que se realiza, el feto es normal. Ciertos médicos recomiendan a todas las mujeres de más de 35 años someterse a esta prueba.

Aunque la mayoría de los embarazos transcurre con normalidad, pueden surgir ciertas complicaciones. Una de ellas, bastante rara pero que supone peligro de muerte, es el embarazo ectópico o extrauterino, en que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, ya sea en el abdomen o en una trompa de Falopio. Entre los síntomas están los dolores súbitos e intensos en la parte baja del abdomen hacia la séptima u octava semana de embarazo. Si no se trata quirúrgicamente con rapidez, el embarazo ectópico puede derivar en grandes hemorragias internas y posiblemente en la muerte.

Un 15% de todos los embarazos acaban en aborto espontáneo, que suele ocurrir entre la cuarta y la duodécima semana de embarazo. La mujer que sospeche que está embarazada y experimente punzadas abdominales o sangrado vaginal, debería consultar de inmediato con un médico.

La toxemia es otra complicación seria de la última etapa del embarazo. Los síntomas son hipertensión, aumento súbito y cuantioso de peso debido a un edema, llegando a ganar de 11 a 13 kilos en un mes, y aparición de proteínas en la orina. Si no se trata, llega a producir ataques de apoplejía y coma que, en casos extremos, puede conducir a la muerte del niño. Cuando se diagnostica una toxemia grave, hay que extraer al niño lo antes posible para protegerlo tanto a él como a la madre. Esta situación desaparece con el nacimiento.

Nacimiento. A veces las mujeres dan a luz mucho antes de la fecha esperada, lo que da origen a un niño prematuro. Un 7% de los niños que nacen son prematuros, es decir, nacidos antes de la semana 37 de embarazo. Los niños que nacen unas pocas semanas antes suelen desarrollarse con normalidad. Los últimos avances en el cuidado de niños prematuros permiten sobrevivir a muchas criaturas que nacen con 25 o 26 semanas. Si el embarazo dura más de 42 semanas, el parto recibe el nombre de parto postérmino.

El parto, proceso mediante el cual el niño es expulsado del útero por la vagina, comienza con contracciones irregulares del útero cada 20 o 30 minutos. A medida que avanza el proceso, aumenta la frecuencia e intensidad de las contracciones. La duración normal del parto para una madre que espera su primer hijo es de 13 a 14 horas, y unas 8 o 9 para una mujer que ha dado a luz antes. No obstante, existen grandes variaciones en cuanto a la duración del parto.

25

|  |
| --- |
| Etapas del parto |
| El preparto es un periodo de contracciones irregulares del útero, en el cual el fino cérvix se reblandece y comienza a dilatarse. En la primera etapa del parto, el útero se contrae con fuerza y regularidad. El cérvix, se dilata con cada contracción, y la cabeza del bebé gira para adaptarse a la pelvis de la madre. En la segunda etapa, la madre empuja o presiona hacia abajo, en respuesta a la presión ejercida contra sus músculos pélvicos. La coronilla de la cabeza del bebé comienza a hacerse visible en el canal del parto ensanchado. Cuando la cabeza emerge por completo, el doctor gira los hombros del bebé, que emergen con la siguiente contracción. El resto del cuerpo se desliza entonces hacia el exterior con relativa facilidad, y se obtura y se corta el cordón umbilical. La tercera etapa, se da dentro de los diez minutos siguientes al nacimiento. El útero continúa contrayéndose y se expulsan los restos del cordón umbilical y la placenta. |

Tradicionalmente, el parto se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento. El primero comprende desde el comienzo de los dolores o contracciones hasta que el cuello uterino se ha dilatado completamente. El periodo de expulsión empieza en el momento en que el feto comienza a progresar a lo largo del canal del parto, una vez dilatado el cuello, y termina en el momento de su completa salida al exterior. Desde este momento, hasta la total expulsión de la placenta y sus membranas, se extiende el periodo de alumbramiento.

Algunas mujeres prefieren algún tipo de anestesia para aliviar el dolor del parto. Sin embargo, el parto natural cada vez es más frecuente debido en parte a que muchas mujeres saben que la anestesia y la medicación que reciben pueden llegar rápidamente a través de la placenta al niño por nacer.

Otra opción para conseguir una disminución de las molestias durante el parto es la anestesia local, donde sólo se duermen aquellas partes del cuerpo de la madre afectadas por el dolor del parto. Tales anestésicos incluyen el bloqueo de la parte inferior de la espina dorsal y la inyección epidural, con la que se anestesia la región pélvica. La epidural no se debe usar al principio de la dilatación porque prolonga peligrosamente el parto; después sólo se utiliza para calmar el dolor de la expulsión (y quizás de la dilatación final). Otra opción es la cesárea, que consiste en sacar al bebé del útero quirúrgicamente, pero no es una alternativa para el dolor. Sirve para evitar algunas complicaciones del parto natural y sólo se realiza si existe una razón médica específica.

* + 1. REPERCUSIONES INDIVIDUALES Y SOCIALES.

Cuando el embarazo de la joven se descubre o se hace saber los adultos, habitualmente sus padres, toman partido de inmediato en la situación con actitudes, la mayoría de las veces, de acogimiento y comprensión, si bien en algunas ocasiones la primera reacción es de violencia y rechazo. Según diferentes estudios hasta un 22% de las jóvenes embarazadas sufre algún tipo de violencia durante su proceso de embarazo, siendo, en la mayoría de las ocasiones, el agresor un miembro de la familia. Estos datos y observaciones han inducido a que algunas autoridades sanitarias realicen la recomendación de investigar, rutinariamente, la existencia de abusos sexuales físicos y violencia doméstica. Cuando la decisión que la joven y/o su entorno familiar adoptan es la de continuar con el embarazo, hay que tener presente que los riesgos o complicaciones de carácter obstétrico y médico son pequeños comparados con los problemas sociales y económicos que, además, pueden tener efectos, a largo plazo, sobre la salud de la adolescente. Una vez que se sabe del embarazo en una adolescente, lo primero que se le viene a la mente a todo mundo es el aborto, en caso contrario la decisión de continuar con el embarazo la joven tiene tres alternativas: ser madre soltera, dar su hijo en adopción o casarse.

26

1.6 ABORTO

1.6.1. CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS.

**Aborto inducido** ([latín](http://es.wikipedia.org/wiki/Lat%C3%ADn): *abortus* o *aborsus*, de *aborior*, "contrario a *orior*", "contrario a nacer") es la interrupción provocada del desarrollo vital del [feto](http://es.wikipedia.org/wiki/Feto), antes de que éste haya alcanzado las 20 semanas de [gestación](http://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n). Posteriormente la interrupción se denomina *parto pretérmino*. Es distinto, por tanto, del "[aborto espontáneo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo)", que se refiere al hecho que se presenta de manera natural y sin que medie voluntad de eliminar al *nasciturus* (el que ha de nacer) por parte de la madre o por parte del médico que atiende el trabajo de [parto](http://es.wikipedia.org/wiki/Parto).

A través de la historia, el aborto inducido ha sido frecuente materia de controversia por sus implicaciones [éticas](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89tica), [morales](http://es.wikipedia.org/wiki/Moral) y [sociales](http://es.wikipedia.org/wiki/Social). Ha sido prohibido o limitado en sociedades diversas y permitido en otras, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social y/o la ley se oponen a él.

El Aborto, entendido como la [interrupción intencional del embarazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido), es dependiendo del [ordenamiento jurídico](http://es.wikipedia.org/wiki/Ordenamiento_jur%C3%ADdico) vigente, una conducta [penalizada](http://es.wikipedia.org/wiki/Pena) o despenalizada, atendiendo a las circunstancias específicas.

Las situaciones posibles van desde el aborto considerado como un [delito](http://es.wikipedia.org/wiki/Delito) contra la vida humana o despenalizado en caso de que la embarazada consienta.

No obstante, en la actualidad, la legislación en la mayor parte del mundo contempla la despenalización del aborto para supuestos intermedios, siempre tomando la voluntad de la embarazada como requisito *sine qua non* para una posible no punición.

La normativa sobre el aborto es un tema sumamente polémico, puesto que tanto los promotores de una posición como los de la contraria argumentan defender un [derecho humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_Humanos).

**El aborto espontáneo** o aborto natural es la pérdida de un [embrión](http://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n) o [feto](http://es.wikipedia.org/wiki/Feto) por causas no provocadas intencionalmente. Se distingue pues del [aborto inducido](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido). El término sólo se aplica estrictamente cuando dicha pérdida se produce antes de la semana 20 del [embarazo](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo), denominándose a partir de ese momento [parto](http://es.wikipedia.org/wiki/Parto) prematuro. El aborto espontáneo puede ser retenido, cuando no se elimina nada, incompleto, cuando no se eliminan todos los productos de la [gestación](http://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n), o completo.

CAUSAS DEL ABORTO ESPONTÁNEO O NATURAL.

La causa más frecuente es la [muerte](http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte) fetal por anomalías [congénitas](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cong%C3%A9nita) del feto, frecuentemente [genéticas](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_gen%C3%A9tica).[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_espont%C3%A1neo#cite_note-0) En otros casos se debe a anormalidades del tracto reproductivo, o a enfermedades sistémicas de la madre (diabetes, nefritis, traumatismos graves), o enfermedades infecciosas (Mal de Chagas, Toxoplasmosis, Brucelosis, Sífilis, Listeriosis, Hepatitis B, SIDA)

## Aspectos generales

Se llama aborto inducido al que es provocado con la intención de eliminar el feto, con distintos fines, en distintos contextos sociales y legales, con o sin asistencia médica. Se estima que cada año entre 42 y 46 millones de mujeres alrededor del mundo recurren al aborto inducido para terminar con un [embarazo no deseado](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Embarazo_no_deseado&action=edit&redlink=1). De ellos, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros,[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-0) [[2]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-1) [[3]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-2) [[4]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-Shah.26Ahman2004-3) es decir, abortos en los que la vida de la mujer suele estar en grave peligro.

27

En [América Latina](http://es.wikipedia.org/wiki/Am%C3%A9rica_Latina) y en el [Caribe](http://es.wikipedia.org/wiki/Caribe), en 2000, se realizaron 29 abortos inseguros por cada mil mujeres de entre 15 y 44 años de edad, más del doble del promedio mundial de 14 abortos por cada mil mujeres y 32 abortos por cada 1000 nacimientos.[[4]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-Shah.26Ahman2004-3) Se estima que el aborto inseguro constituye la tercera entre las causas directas (13%), después de las hemorragias (25%), las infecciones (15%) de las 536.000 muertes maternas que se producen cada año en el mundo,[[5]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-4) aunque en América Latina la fracción de muertes maternas debidas al aborto inseguro alcanza el 17%.[[6]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-5) En América Latina y en el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, 52 por ciento no son planeados y el 21 por ciento de ellos terminan en un aborto.[[7]](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido#cite_note-6)

## Procedimientos para la inducción del aborto

El aborto puede ser inducido de muchas maneras, y la elección depende del tiempo de desarrollo del [embrión](http://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n) o [feto](http://es.wikipedia.org/wiki/Feto), de la salud de la madre, del contexto socioeconómico en el que se tome la decisión y se realice el acto, especialmente el acceso a los servicios médicos, y de los límites puestos por la legislación, entre muchos otros factores.

### Procedimientos bajo control sanitario

#### Aborto químico

Consiste en la interrupción del desarrollo del embrión y en su eliminación por el canal del parto, todo ello inducido por lo que suele ser una combinación de fármacos. Sólo es factible en las primeras semanas del embarazo y representa el 10 por ciento de los abortos realizados en los [Estados Unidos](http://es.wikipedia.org/wiki/Estados_Unidos) y en [Europa](http://es.wikipedia.org/wiki/Europa).

Este tipo de procedimiento suele ser el preferido cuando es posible, porque no requiere [anestesia](http://es.wikipedia.org/wiki/Anestesia) ni tampoco una [intervención quirúrgica](http://es.wikipedia.org/wiki/Intervenci%C3%B3n_quir%C3%BArgica) (el uso de [instrumentos](http://es.wikipedia.org/wiki/Instrumento)), siendo los mayores inconvenientes el [sangrado](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangrado) y que la mujer puede observar el proceso y el [embrión](http://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n) expulsado, lo que es psicológicamente doloroso para aquellas mujeres que dudan de la moralidad o de la conveniencia del acto.

El procedimiento ve reducida su efectividad después de la séptima semana de desarrollo. A pesar de su relativa sencillez, el proceso requiere una vigilancia médica continuada para asegurar el éxito, para prevenir posibles complicaciones, y también a menudo porque la [evacuación](http://es.wikipedia.org/wiki/Evacuaci%C3%B3n) es incompleta y requiere la intervención final de un médico. Los regímenes más comunes son:

* [Metotrexato](http://es.wikipedia.org/wiki/Metotrexato) más [misoprostol](http://es.wikipedia.org/wiki/Misoprostol). El metotrexato se administra con una inyección y afecta a las células en proliferación del embrión, provocando la interrupción de su desarrollo. Unos días después, la administración de misoprostol, un análogo semisintético de la PGE1 [prostaglandina](http://es.wikipedia.org/wiki/Prostaglandina) que estimula la contracción del [útero](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atero), provoca la expulsión de sus restos. El procedimiento está contraindicado en distintas condiciones médicas, como por ejemplo la [insuficiencia renal](http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_renal).
* [Mifepristona](http://es.wikipedia.org/wiki/Mifepristona) con o sin misoprostol. La mifepristona ([RU-486](http://es.wikipedia.org/wiki/RU-486)) es [antagonista](http://es.wikipedia.org/wiki/Antagonista) de la [progesterona](http://es.wikipedia.org/wiki/Progesterona), hormona necesaria para la continuidad de la gestación, y puede administrarse hasta 49 días después de la última [regla](http://es.wikipedia.org/wiki/Regla) (véase [menstruación](http://es.wikipedia.org/wiki/Menstruaci%C3%B3n)). Si, tras su uso, no se produce la expulsión del [producto](http://es.wikipedia.org/wiki/Producto), ésta se estimula con misoprostol, que cumple la misma función que en el protocolo anterior. Igualmente presenta [contraindicaciones](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Contraindicaciones&action=edit&redlink=1) diversas, por ejemplo con el uso previo continuado de terapias basadas en [esteroides](http://es.wikipedia.org/wiki/Esteroide).

28

* Misoprostol solo. Raramente usado, requiere una [dosificación](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dosificaci%C3%B3n&action=edit&redlink=1) muy precisa y una vigilancia médica especialmente intensiva por riesgo de hemorragia grave o rotura uterina, cuando se emplea en la interrupción de la gestación a partir de la semana 12 hasta la 20.

#### Aborto quirúrgico

Aborto por aspiración, a las ocho semanas de la gestación (seis después de la fertilización).

1: [Saco amniótico](http://es.wikipedia.org/wiki/Saco_amni%C3%B3tico)

2: [Embrión](http://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n)

3: [Útero](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atero)

4: [Espéculo](http://es.wikipedia.org/wiki/Esp%C3%A9culo)

5: [Jeringa](http://es.wikipedia.org/wiki/Jeringa) manual

6: Conexión a bomba de aspiración

El método quirúrgico más empleado antes de las 7 semanas de embarazo es el [aborto por aspiración](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aborto_por_aspiraci%C3%B3n&action=edit&redlink=1). Consiste en la remoción del [feto](http://es.wikipedia.org/wiki/Feto) o del [embrión](http://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n) a través de [succión](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Succi%C3%B3n&action=edit&redlink=1), usando una [jeringa](http://es.wikipedia.org/wiki/Jeringa) manual o una [bomba](http://es.wikipedia.org/wiki/Bomba_%28hidr%C3%A1ulica%29) eléctrica de [aspiración](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aspiraci%C3%B3n&action=edit&redlink=1). La aspiración manual es llamada también [minisucción](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Minisucci%C3%B3n&action=edit&redlink=1) o [extracción menstrual](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Extracci%C3%B3n_menstrual&action=edit&redlink=1). Se aplica sólo durante las primeras semanas y no requiere [dilatación cervical](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dilataci%C3%B3n_cervical&action=edit&redlink=1) (véase también [cérvix](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9rvix) o [cuello uterino](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuello_uterino)). Para estas primeras semanas, se habla de "[interrupción del embarazo](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Interrupci%C3%B3n_del_embarazo&action=edit&redlink=1)", más que de "aborto", aunque en realidad ambos términos son sinónimos. Los [antiabortistas](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antiabortista&action=edit&redlink=1) dicen que eso es una [denominación eufemística](http://es.wikipedia.org/wiki/Eufemismo). A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de [succión](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Succi%C3%B3n&action=edit&redlink=1).

El método de [dilatación](http://es.wikipedia.org/wiki/Dilataci%C3%B3n) y [raspado](http://es.wikipedia.org/wiki/Raspado) (véase [legrado](http://es.wikipedia.org/wiki/Legrado)) es un método general que se emplea también durante el examen médico para tomar muestras o para la detección de ciertos tipos de cáncer. Se conoce también con el nombre de [*nacimiento parcial*](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nacimiento_parcial&action=edit&redlink=1), y suele hacerse entre la sexta y la decimocuarta semana. La OMS recomienda que este método no se use salvo cuando la [aspiración manual](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aspiraci%C3%B3n_manual&action=edit&redlink=1) no es factible, y de hecho su uso es poco frecuente.

En estados avanzados de la [gestación](http://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n), si se ha de practicar un aborto por razones terapéuticas, se usan otros procedimientos adecuados para el mayor estado de desarrollo del feto. Se puede inducir el [parto prematuro](http://es.wikipedia.org/wiki/Parto_prematuro) usando [prostaglandinas](http://es.wikipedia.org/wiki/Prostaglandinas), a la vez que se inyecta [suero](http://es.wikipedia.org/wiki/Suero) salino o [urea](http://es.wikipedia.org/wiki/Urea) en el [líquido amniótico](http://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADquido_amni%C3%B3tico), que causa quemaduras fatales en el feto. En los casos más avanzados se usan técnicas excepcionales, como la llamada "de dilatación y [extracción intacta](http://es.wikipedia.org/wiki/Extracci%C3%B3n) o aborto por nacimiento parcial, que requiere dos o tres días de preparación, para asegurar la dilatación cervical necesaria, y los fármacos que induzcan el parto. El médico manipulará al feto, para hacer salir primero sus piernas, hasta dejar adentro sólo la cabeza, si así es necesario. Por último, se vacía el [encéfalo](http://es.wikipedia.org/wiki/Enc%C3%A9falo) por succión después de practicar una incisión en la base del cráneo. Esta técnica, que es polémica, se aplica en menos de la sexta parte de los abortos tardíos practicados en Estados Unidos (por supuesto, estamos hablando aquí de un feto, que es una etapa mucho más avanzada del desarrollo del producto, y no de un embrión, que representa únicamente los primeros tres meses de desarrollo), fue prohibida por la [administración Bush](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Administraci%C3%B3n_Bush&action=edit&redlink=1), pero fue apoyada por [Tony Blair](http://es.wikipedia.org/wiki/Tony_Blair) en el [Reino Unido](http://es.wikipedia.org/wiki/Reino_Unido).

Cuando la [gestación](http://es.wikipedia.org/wiki/Gestaci%C3%B3n) está muy avanzada, se empieza por provocar el [paro cardíaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Paro_card%C3%ADaco) del feto mediante una inyección. Por supuesto, las técnicas tardías ponen en mucho mayor riesgo la salud de la madre.

29

## Aspectos legales

La mayor parte de las legislaciones reguladoras, tanto las permisivas como las restrictivas, distinguen entre [aborto terapéutico](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aborto_terap%C3%A9utico&action=edit&redlink=1) y [aborto electivo](http://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_electivo).

### Aborto terapéutico

Es el que es justificado con razones médicas:

* para salvar la vida de la madre, cuando la continuación del embarazo o el parto significan un riesgo grave para su vida;
* para salvar la salud física o mental de la madre, cuando éstas están amenazadas por el embarazo o por el parto;
* para evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades muy graves, o
* para reducir el número de fetos en embarazos múltiples hasta un número que haga el riesgo aceptable.

Para la [Organización Mundial de la Salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud), este tipo de aborto debe estar autorizado por la legislación de cada país, con el fin de evitar las miles de muertes de personas producidas anualmente: "Aborto legal para no morir". Los objetores aducen que no es ético sacrificar a unos para salvar a otros.

### Aborto electivo

El realizado por otras razones. Cuando el embarazo es el resultado de un [delito](http://es.wikipedia.org/wiki/Delito) de naturaleza sexual ([violación](http://es.wikipedia.org/wiki/Violaci%C3%B3n)) o de la aplicación de una técnica de [reproducción asistida](http://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n_asistida) no consentida por la madre.

También se incluyen, como razones: la minoría de edad de la madre, la incapacidad para cuidar a un hijo por razones económicas o sociales y el deseo de ocultar el estigma que representa en ciertos contextos sociales un embarazo fuera del matrimonio.

* 1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las enfermedades de Transmisión Sexual que anteriormente se les conocía como Venéreas en honor a la Diosa del amor, Venus. Son contagiosas entre personas y a veces con animales. Se originan por acción de Bacterias, Parásitos y Virus. Y comúnmente se contagian de un individuo a otro por contacto físico y sexual.

1.7.1. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

**Gonorrea**

Es de las [enfermedades de transmisión sexual](http://www.monografias.com/trabajos15/enfermedad-sexual/enfermedad-sexual.shtml) (ETS) más frecuentes y es causada por la bacteria Nelsseria gonorrhoese.

En la mujer

* Secreción vaginal inusual
* Sangrado vaginal inusual
* Dolor en la parte inferior del abdomen

30

La [mujer](http://www.monografias.com/trabajos11/lamujer/lamujer.shtml) infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

En [el hombre](http://www.monografias.com/trabajos15/fundamento-ontologico/fundamento-ontologico.shtml)

* Dolor al orinar
* Gotas de pus que salen del pene

En el varón tarda dos a tres días después del contacto sexual para producir síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra).

La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas. Si es que una [mujer](http://www.monografias.com/trabajos11/lamujer/lamujer.shtml) infectada da a [luz](http://www.monografias.com/trabajos5/natlu/natlu.shtml), su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento.

**Sífilis**

Causa

Es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un [ambiente](http://www.monografias.com/trabajos15/medio-ambiente-venezuela/medio-ambiente-venezuela.shtml) tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una [persona](http://www.monografias.com/trabajos7/perde/perde.shtml) con [sífilis](http://www.monografias.com/trabajos10/sifi/sifi.shtml). Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o [principios](http://www.monografias.com/trabajos6/etic/etic.shtml) de la latente. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tocar la [piel](http://www.monografias.com/trabajos10/protoco/protoco.shtml#CINCO) de alguien que tiene una erupción en la [piel](http://www.monografias.com/trabajos10/protoco/protoco.shtml#CINCO) causada por la [sífilis](http://www.monografias.com/trabajos10/sifi/sifi.shtml). Esta no se contagia al tocar el asiento del baño o una toalla que ha sido usada por la [persona](http://www.monografias.com/trabajos7/perde/perde.shtml) infectada.

Síntomas

Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a [tiempo](http://www.monografias.com/trabajos6/meti/meti.shtml).

Etapa primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las [plantas](http://www.monografias.com/trabajos14/plantas/plantas.shtml) de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho [tiempo](http://www.monografias.com/trabajos6/meti/meti.shtml), entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona no infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios [problemas](http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml#PLANT) como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a [la muerte](http://www.monografias.com/trabajos15/tanatologia/tanatologia.shtml).

Tratamiento

Para un tratamiento rápido se receta la penicilina inyectada. Veinticuatro horas luego de la inyección la persona ya no puede transmitir el [virus](http://www.monografias.com/trabajos5/virus/virus.shtml). Este tratamiento es efectivo en todas las etapas

31

**Clamidia**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*.

Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

Causa

En [la mujer](http://www.monografias.com/trabajos11/lamujer/lamujer.shtml) puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el [hombre](http://www.monografias.com/trabajos15/fundamento-ontologico/fundamento-ontologico.shtml) puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los [test](http://www.monografias.com/trabajos4/proyinf/proyinf.shtml)ículos.

Síntomas

La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído.

Las primeras señales pueden incluir: Flujo vaginal poco común, Dolor al orinar , Irritación en el recto , Inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis) , Dolor en la , parte baja del abdomen , Sangrado luego de tener relaciones sexuales , Sangrado entre periodos menstruales, Dolor durante la relación sexual ,

En los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene.

Tratamiento

Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar se receta tetraciclina, doxyciclina o algún otro antibiótico.

**Papiloma humano**

Este [virus](http://www.monografias.com/trabajos5/virus/virus.shtml) es el responsable de las verrugas genitales y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital.

Se desconoce qué es lo que produce este virus. El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas.

Síntomas

A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnoso con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada.

Tratamiento

No existe cura para las verrugas genitales, ya que una vez se haya contraído el virus este permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden ser extirpadas químicamente, por congelamiento, quemándolas, quirúrgicamente, en los casos de verrugas más grandes o por medio de rayos [láser](http://www.monografias.com/trabajos/laser/laser.shtml). Aunque estas se extirpen, las verrugas pueden reaparecer y siempre son contagiosas.

**Herpes genital**

El herpes genital no pone en [riesgo](http://www.monografias.com/trabajos13/ripa/ripa.shtml) su vida, aunque puede ser bastante severo en personas que tienen [sistemas](http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) inmunológicos deficientes.

32

Causa

Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas en los labios o ampollas causadas por la fiebre, se deben al virus del herpes simple I. El virus del herpes simple II por lo general produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. Se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Síntomas

Ampollas pequeñas y muy dolorosas que se pueden encontrar alrededor de la vagina, en el pene, alrededor del ano, los muslos y los glúteos. Estas ampollas pueden reventarse y secarse formando costras.

Tratamiento

No existe cura disponible. La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo.

**Tricomoniasis**

Es causada por el parásito trichomona vaginalis, cuya incubación es de días a semanas.

En la mujer

Produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de [color](http://www.monografias.com/trabajos5/colarq/colarq.shtml) verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar.

Ardor y escozor vaginal.

En el hombre

Secreción de [color](http://www.monografias.com/trabajos5/colarq/colarq.shtml) blanco, aguanoso, que sale del pene.

Dolor o ardor al orinar

Tratamientos

Metronidazol, 2 g vía oral como dosis única.

Metronidazol, 500 mg vía oral 2 veces al día por 7 días.

**SIDA.**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida ([SIDA](http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml)) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del [sistema](http://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) inmunológico del [hombre](http://www.monografias.com/trabajos15/fundamento-ontologico/fundamento-ontologico.shtml).

Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, [bacterias](http://www.monografias.com/trabajos/bacterias/bacterias.shtml), protozoos, [hongos](http://www.monografias.com/trabajos10/hongo/hongo.shtml) y otro tipo de infecciones.

La causa más frecuente de [muerte](http://www.monografias.com/trabajos15/tanatologia/tanatologia.shtml) entre enfermos del [SIDA](http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml) es la neumonía por Pneumocystis carinii, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de [células](http://www.monografias.com/trabajos/celula/celula.shtml) B y el sarcoma de Kaposi. También son [caracter](http://www.monografias.com/trabajos10/carso/carso.shtml)ísticas las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con [sangre](http://www.monografias.com/trabajos/sangre/sangre.shtml), [tejidos](http://www.monografias.com/trabajos5/lacel/lacel.shtml) o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el [embarazo](http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml) o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse.

33

**Haemophilus ducreyi *-* Chancro**

El chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria Haemophilus ducreyi.

Biozell [Diagnóstico](http://www.monografias.com/trabajos15/diagn-estrategico/diagn-estrategico.shtml) Molecular ofrece la prueba de detección de H. ducreyi mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su [ADN](http://www.monografias.com/trabajos12/desox/desox.shtml) genómico. Este [método](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml) es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única [muestra](http://www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml) tomada de la lesión.

**HEPATITIS B.**

¿Qué es la Hepatitis B?

La hepatitis B, llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable). Actualmente es la única ETS que se puede prevenir con una vacuna.

¿Quién puede contraer la Hepatitis B?

Cualquier persona puede contraer hepatitis B. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección o usan drogas inyectables tienen más probabilidades de contraer hepatitis B.

¿Cómo se transmite la Hepatitis B?

La hepatitis B puede vivir en todos los líquidos del cuerpo, pero se transmite principalmente a través de la sangre, el semen y los líquidos vaginales. El virus también puede vivir en líquidos del cuerpo como la saliva, las lágrimas y la leche materna. Es posible infectarse de las siguientes maneras:

* Teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada
* Compartiendo artículos personales como hojas de afeitar, cepillos de dientes y cortaúñas con una persona infectada
* Compartiendo agujas para inyectarse drogas con una persona infectada
* Usando agujas o equipo no estéril para hacerse tatuajes, perforarse los oídos para ponerse aretes, o aplicar acupuntura
* Una madre infectada con hepatitis B también puede pasarle el virus a su bebé durante el parto.

¿Cuáles son los síntomas de la Hepatitis B?

Muchas personas no tienen síntomas. Algunas personas pueden tener hepatitis B sin tener ningún síntoma y luego volverse inmunes (lo cual significa que están protegidas contra infecciones futuras por hepatitis B). Algunas personas pueden tener síntomas que desaparecen y luego volverse inmunes. Otras contraen el virus y nunca se vuelven inmunes. Estas personas son portadoras y pueden continuar transmitiendo el virus a otros, aun años después. Si una persona tiene síntomas, éstos pueden tardar entre 6 semanas y 6 meses en aparecer después de la infección con hepatitis B. Muchas personas con hepatitis B tienen síntomas parecidos a los de la gripe. Los síntomas pueden incluir:

* Cansancio, falta de energía
* Pérdida del apetito y de peso
* Fiebre
* Tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia)
* Dolor muscular o de articulaciones
* Dolor de estómago

34

* Náusea, vómitos
* Diarrea
* Orina de color oscuro
* Evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro
* Hígado hinchado y sensible al tacto (el proveedor de cuidados de salud lo detecta durante el examen médico)

**MOLLUSCUM CONTAGIOSO**

¿Qué es el molluscum contagioso?

* El molluscum contagioso es una infección de la piel causada por un virus. Es leve y se trata fácilmente.
* ¿Cómo se transmite el molluscum contagioso?
* El molluscum contagioso se transmite de una persona a otra a través del contacto directo de piel con piel, incluyendo a través de las relaciones sexuales (por vía anal, vaginal y oral). Es posible que el molluscum contagioso se transmita a través de ropa o toallas. Las protuberancias pueden extenderse de una parte del cuerpo a otra al rascarse.
* ¿Cuáles son los síntomas de el molluscum contagioso?
* Los síntomas del molluscum contagioso pueden aparecer de 1 a 6 semanas después del exposición. El molluscum contagioso aparece primero en forma de protuberancias, redondas, perladas, de textura suave y con una pequeña depresión en el centro. Las protuberancias pueden estar en o alrededor del área púbica, en el abdomen o en la cara interna de los muslos. Por lo general, hay aproximadamente 10 a 20 protuberancias. Las protuberancias no son dolorosas pero pueden causar picor, especialmente cuando están sanando después del tratamiento. Las protuberancias pueden infectarse y ponerse rojas y dolorosas. Sin embargo, el enrojecimiento y dolor también pueden indicar que las protuberancias están sanando naturalmente. Si tienes enrojecimiento y dolor y las protuberancias no se están yendo, debes ver a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato para recibir tratamiento.

* ¿Cómo se trata el molluscum contagioso?

Las protuberancias del molluscum contagioso pueden desaparecer solas, pero con el tratamiento se reduce la cantidad de tiempo que una persona las tiene. El tratamiento normalmente consiste en medicinas que se aplican a las protuberancias. Las protuberancias pueden tardar un par de semanas en desaparecer después del tratamiento. Sin el tratamiento, el molluscum contagioso pueden durar de 6 meses a 2 años.

1.8. VARIACIONES DE LA SEXUALIDAD.

VARIANTES SEXUALES. Se debe distinguir las parafilias de las variantes sexuales. **Se consideran variantes sexuales a las distintas maneras de obtener placer sexual**. Éstas pueden ser extremadamente excéntricas o extrañas para el que no las practica. Desde el punto de vista sexológico son saludables siempre que no dañen al sujeto, ni a los demás, ni sean tan exclusivas que impidan otros tipos de relación.

35

# 1.8.1. PREFERENCIAS SEXUALES

# Preferencia Sexual u Orientación sexual

La orientación sexual o inclinación sexual se refiere al objeto de los deseos eróticos y/o amorosos de un sujeto, como una manifestación más en el conjunto de su [sexualidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad). Forma parte de los conceptos construidos por [escuelas](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Escuela_cient%C3%ADfica&action=edit&redlink=1) derivadas del [psicoanálisis](http://es.wikipedia.org/wiki/Psicoan%C3%A1lisis).[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual#cite_note-0) Preferencia sexual es un término similar, pero hace hincapié en la fluidez del deseo sexual y lo utilizan mayoritariamente quienes opinan que no puede hablarse de una orientación sexual fija o definida desde una edad temprana.

La orientación sexual se clasifica casi siempre en función del sexo de la o de las personas deseadas en relación con el del sujeto:

* [heterosexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexual) (hacia el sexo opuesto)
* [homosexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Homosexual) (hacia el mismo sexo)
* [bisexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Bisexual) (hacia ambos sexos)
* [asexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Asexualidad) (falta de orientación sexual)
* [pansexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Pansexualidad) (hacia todo o todos, incluyendo inclinación a las personas con ambigüedad sexual, [transexuales](http://es.wikipedia.org/wiki/Transexuales)/transgéneros, y hermafroditas)

Se debate el origen genético o social de la orientación sexual. No se han encontrado indicios de que exista una orientación sexual independiente de las circunstancias sociales; así, podemos suponer que existe una impulsividad heterosexual en una parte significativa de la población, igual que en el reino animal. En el caso del hombre ésta estaría más o menos predispuesta por socialización, mientras que cabría hablar de instinto en el caso de los animales. Sin embargo, en [biología](http://es.wikipedia.org/wiki/Biolog%C3%ADa) se considera que el ser humano también actúa sujeto a los instintos.[[2]](http://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual#cite_note-1) [[3]](http://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual#cite_note-2) Pero la hipótesis persistente de una predisposición genética eventual queda controvertida por la dificultad de poder explicar esto por un proceso de selección natural.

La orientación sexual, sea su origen innato o adquirido, se atribuye a sensaciones y conceptos personales, tanto vividos como imaginados; el comportamiento sexual de una persona puede ser diferente a su orientación. Así, por ejemplo, la [abstinencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Abstinencia) sexual no resulta siempre de una orientación sexual.

**PARAFILIAS.**

El término 'parafilia' describe la excitación sexual como respuesta a objetos concretos o situaciones específicas que pueden interferir en la capacidad de una persona para establecer actividades sexuales y de afecto recíprocas. Algunas parafilias suponen la realización de conductas divergentes en cuanto que excluyen, lastiman a otros y destruyen la posibilidad del vínculo con la pareja. Otras parafilias pueden considerarse inofensivas desde el punto de vista clínico. Otra cosa es el estigma que la sociedad pueda atribuirles.

Históricamente, el término fue acuñado por el psicoterapeuta vienés Wilhelm Stekel −en su libro 'Aberrations'− en 1925. Sin embargo, el uso de dicho término se generalizó en la década de 1950. También fue usado por el sexólogo [John Money](http://www.elmundo.es/elmundo/2006/07/13/sexo/1152787165.html).

36

Las Parafilias más comunes son las siguientes:

SADISMO. Parafilia en la que a un individuo obtiene placer sexual, castigando y agrediendo físicamente a otro.

MASOQUISMO. Consiste en que un individuo obtiene placer sexual al ser agredido física y verbalmente por otro.

SADOMASOQUISMO. Práctica sexual en la que se complementa una persona que obtiene satisfacción sexual agrediendo a otra, y a esa otra obtiene placer sexual al ser agredido.

PAIDOFILIA. Es cuando una persona tiene relaciones sexuales con niños.

GERONTOFILIA. Se presenta en individuos que practican relaciones sexuales con ancianos.

FETICHISMO. En ella los individuos obtienen satisfacción sexual a través de objetos inanimados, ya sea, prendas íntimas, partes del cuerpo o juguetes sexuales.

VOYEURISMO. Es cuando a un individuo le satisface observar a otras personas, desnudas o semidesnudas, o en actos sexuales.

EXHIBICIONISMO. La practican individuos que obtienen placer sexual al ser observados desnudos, semidesnudos o en actos sexuales.

TRAVESTISMO. Parafilia consistente en que un individuo se viste con ropa interior y/o exterior del sexo opuesto para obtener placer sexual.

TRANSEXUALISMO. Aplica para los individuos que se visten con ropa interior y exterior del sexo opuesto para masturbarse o para obtener alguna satisfacción sexual.

ZOOFILIA. Individuos que obtienen placer sexual teniendo coito con animales.

AUTOEROTISMO. Llamado también masturbación, es cuando un individuo obtiene placer sexual tocándose sus partes, simulando penetración con objetos, etc.

FROTISMO. Acción en la cual los individuos obtienen placer sexual rozando o friccionando sus genitales con otras personas.

NECROFILIA. Individuos que obtienen placer sexual tocando y realizando coito con cadáveres.

COPROFILIA. Individuos que obtienen placer sexual tocando y oliendo excremento.

UROFILIA. Personas que obtienen placer sexual ingiriendo, tocando u oliendo orina.

La lista de parafilias descritas es muy extensa. Algunas de ellas son poco frecuentes. Como hemos dicho, el criterio de patología debe ser establecido según el lugar que éstas ocupan en nuestra actividad sexual, el grado de interferencia que pueden tener en el resto de nuestra vida y si éstas implican sufrimiento. Además, las parafilias por lo general son de uso frecuente cuando sean de uso más cotidiano y que el individuo no alcance el placer y la satisfacción sexual de otra manera, más que con el uso de la parafilia, ahí si es un problema serio.

37

OBJETIVO DE LA UNIDAD

El estudiante aplicará diversas medidas preventivas de higiene para la preservación de la salud, a partir del análisis de algunos factores vivenciales que le permitan identificar actores de riesgo a nivel individual y social, así como habilitarse en el manejo de algunas técnicas utilizadas en medicina preventiva y nutrición (cálculo del metabolismo basal, cálculo del requerimiento calórico, gasto calórico, elaboración de dietas, etc.) participando en un ambiente de colaboración y respeto.

38

UNIDAD II. FOMENTO A LA SALUD.

|  |
| --- |
| La medicina actual requiere ampliar el conocimiento de los factores que promueven la salud y de los factores que fomentan la enfermedad, ésta es la única manera de hacer prevención específica. El médico actual no solo está preocupado del tratamiento y prevención de la enfermedad, sino también del fomento a la salud. La salud, no es solo la ausencia de enfermedad, sino que existe una gama de estados intermedios o sucesión de estados orgánicos que por un lado conduce a la salud perfecta y por el otro al total desequilibrio orgánico, que constituye la enfermedad. La nueva actitud del médico debiera ser que además de su esfuerzo por curar y prevenir la enfermedad, dedique ahora más esfuerzos para el fomento a la salud. |
|  |
| La salud, tanto como la paz, la libertad, la cultura y la seguridad, han sido los valores básicos de nuestra vida, por lo que es obvio entonces que la salud sea el motivo fundamental de la preocupación de los médicos. O sea, que, la prevención de le enfermedad y el fomento a la salud, constituyen en el fondo un problema de educación. Es imposible en la práctica separar la prevención de la curación. Las técnicas preventivas pueden no ser de naturaleza médica, por ejemplo el ingeniero sanitario que controla la calidad del agua potable, esta ejerciendo un acto de prevención. Aún la cirugía, que no parece tener relaciones con la medicina preventiva, es eminentemente preventiva, en cuanto siempre actúa para evitar una consecuencia que sería grave o aún mortal si ella no interviniera. |

2.1. MEDIDAS PREVENTIVAS (HIGIENE).

|  |
| --- |
| 2.1.2. HIGIENE PERSONALConcretamente incluye todas las prácticas, técnicas y hábitos incorporados al modo habitual de vida del individuo, que tienen por objeto prevenir la enfermedad y fomentar la salud física y mental. Es una cuestión de responsabilidad individual, que se adquiere a través de un proceso de educación, que inicia cuando comienza la vida. Son los padres, por lo tanto, los que deben enseñar higiene personal al niño, formándole hábitos de salud, y luego los maestros, dándole los fundamentos científicos de estos hábitos. |
|  |
| Muchos hábitos que tienen influencia en la salud individual, caen en la esfera consiente e intelectual del individuo y pueden ser controlables como la postura, ejercicios, reposo, sueño, dieta, bebidas, técnicas de alimentación. Otras caen en la esfera de lo inconsciente como las relacionadas con las funciones de excreción, asimilación y coordinación. Algunos aspectos de higiene personal incluye medidas antropométricas, desarrollo orgánico, ejercicios físicos, postura, vestido, aseo y baños, higiene dental e higiene sexual.39Prevención primaria Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:1. La promoción de la [salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud), que es el fomento y defensa de la salud de la [población](http://es.wikipedia.org/wiki/Poblaci%C3%B3n_humana) mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el [cáncer de pulmón](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pulm%C3%B3n) y otras enfermedades asociadas al tabaco.
2. La protección especifica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el [medio ambiente](http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_ambiente) no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la [vacunación](http://es.wikipedia.org/wiki/Vacunaci%C3%B3n) sí las realiza el médico y enfermera.
3. La [quimioprofilaxis](http://es.wikipedia.org/wiki/Quimioprofilaxis), que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la [OMS](http://es.wikipedia.org/wiki/OMS), uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.Prevención secundaria También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o *screening*. Un programa de detección precoz es un programa [epidemiológico](http://es.wikipedia.org/wiki/Epidemiolog%C3%ADa) de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la [tasa de mortalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_de_mortalidad) y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.La prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales y para aplicar estos han de darse unas condiciones predeterminadas definidas en 1975 por Frame y Carslon para justificar el *screening* de una patología.1. Que la enfermedad represente un problema de salud importante con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
2. Que la enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.
3. Que se disponga de un [tratamiento](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento) eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estadio inicial.
4. Que se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes.
5. Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.
6. Que la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento en el periodo asintomático disminuya la morbilidad y mortalidad global o cada una de ellas por separado.

40En México se realiza a todos los recién nacidos la detección precoz de [fenilcetonuria](http://es.wikipedia.org/wiki/Fenilcetonuria) e [hipotiroidismo congénito](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipotiroidismo_cong%C3%A9nito), mediante el análisis gota de sangre obtenida del talón.La mayoría de las Comunidades Autónomas tienen campañas de cribado a todas las mujeres de [cáncer de mama](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama) a partir de los 50 años, mediante [mamografía](http://es.wikipedia.org/wiki/Mamograf%C3%ADa) y [cáncer de cérvix](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_c%C3%A9rvix) a partir de los 35 años mediante [citología](http://es.wikipedia.org/wiki/Citolog%C3%ADa) del [cuello uterino](http://es.wikipedia.org/wiki/Cuello_uterino).El diagnóstico precoz del [cáncer de próstata](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pr%C3%B3stata), mediante la determinación del [antígeno prostático específico](http://es.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%ADgeno_prost%C3%A1tico_espec%C3%ADfico) (PSA) en sangre, y de [cáncer colorrectal](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_colorrectal) mediante la prueba de sangre oculta en heces todavía no está plenamente aceptado.Prevención terciaria Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos [síntomas](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADntoma) determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.También se encuentra dentro de *Prevención terciaria* cuando un individuo, en base a las experiencias, por haber sufrido anteriormente una enfermedad o contagio, evita las causas iniciales de aquella enfermedad, en otras palabras evita un nuevo contagio basado en las experiencias previamente adquiridas.La prevención es el mejor método que tienen las empresas aseguradoras de planes de beneficios para equilibrar y hacer viables sus modelos de aseguramiento |

2.2. MEDICINA PREVENTIVA.

La medicina preventiva es la [especialidad médica](http://es.wikipedia.org/wiki/Especialidad_m%C3%A9dica) encargada de la prevención de las [enfermedades](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad) basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor [pronóstico](http://es.wikipedia.org/wiki/Pron%C3%B3stico). El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la [Salud pública](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica), en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los [gobiernos](http://es.wikipedia.org/wiki/Gobierno).

La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como [atención primaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_primaria). Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

|  |
| --- |
| Las técnicas de la medicina preventiva tienen tres propósitos fundamentales:1.- Estudio de la etiología y la epidemiología de la salud y la enfermedad, analizando todos los factores, para formular   medidas preventivas específicas. 2.- Educación del individuo y de la familia en los métodos para mantener y fomentar la salud, y para prevenir la enfermedad; educación, que significa enseñanza de la higiene personal y creación de hábitos de salud. 3.- Control médico de la salud del individuo, en las diferentes edades de la vida, a través del exámen periódico de salud.41 |
|  |
| NIVELES DE PREVENCION |  |
|  |
|  | Prevención Médica (Medicina preventiva): a) Prevención específica (Inmunizaciones, medicamentos preventivos, dietas preventivas). b)Exámenes médico-preventivos, c) Educación sanitaria específica, d) Diagnóstico y tratamiento tempranos en fase subclínicaPrevención No Médica (Prevención social): a) Eliminación de los riesgos de salud existentes en el ambiente social de vida, b) Eliminación de las desigualdades frente a la salud, la enfermedad y la muerte existentes entre los grupos sociales, c) Educación sanitaria sistemática para toda la población: desarrollo de una cultura de la salud. |
|  |

2.2.1 EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO.

|  |
| --- |
| Los médicos no pueden dejar de considerar en su práctica diaria, los aspectos preventivos que el caso clínico plantea para ellos o para su grupo, pero esto no significa que el exámen de salud sea una práctica rutinaria o sistemática en el ejercicio de la profesión. Ni los médicos ni el público están acostumbrados a su aplicación. Los médicos aducen razones de ética profesional con la falsa premisa de que es la enfermedad su preocupación y responsabilidad y los pacientes no ven la necesidad de acudir al médico cuando está sano (problema cultural). En la actualidad el exámen de salud, como programa sistemático, está enfocado a ciertos grupos en los que es más fructífero: embarazadas, lactantes, escolares, y algunos grupos de adultos como obreros e industriales. Sin embargo, el exámen periódico de salud debería aplicarse a toda la población, pero no se hace en la práctica por el alto costo que esto implica; pero ya ha sido introducido en servicios médicos estatales y colectivos que ofrecen medicina socializada, en las compañías de seguros de vida, en los grupos de estudiantes, grupos de grandes industrias, etc. El exámen debe ser completo, periódico, de intención educativa y que se preocupe tanto del individuo como del grupo familiar y su ambiente de vida.1 |

**MÉTODO CLÍNICO**

El método clínico cuyos principios se desarrollan a partir del método científico no es más que la aplicación de este método a la atención individual de enfermos. La importancia que para el diagnóstico tienen las habilidades clínicas, a saber, el interrogatorio y el examen físico se ha demostrado a través de los años por muchos y renombrados autores

El método clínico recurre, fundamentalmente, al uso de [técnicas](http://www.monografias.com/trabajos6/juti/juti.shtml) como la [observación](http://www.monografias.com/trabajos11/metcien/metcien.shtml#OBSERV), [la entrevista](http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml#entrev), y la aplicación de tests.

Su enfoque es ideográfico, porque aborda el [análisis](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml#ANALIT) individualizado del sujeto, estudiándolo a profundidad, con la intención de descubrir sus particularidades y enmarcarlas, posteriormente, en un contexto global.

El examen clínico es un instrumento que tiene por objeto recabar información básica en indispensable del paciente para que el personal de enfermería , identifique las necesidades u problemas del paciente para elaborar un diagnostico correspondiente, este formato tiene tres apartados, en los cuales se encuentran distribuidos en la columna y en la derecha, análisis situacional.

42

 historia clínica de enfermería

 Exploración física

 Métodos diagnósticos complementarios o auxiliares

**EXAMENES DE LABORATORIO.**

Cuando el médico ordena análisis clínicos, por lo general, no sabemos que se busca o la causa que amerita los estudios. Pero no sólo cuando estamos enfermos debemos realizarnos análisis, sino de una manera preventiva, para conocer nuestro cuerpo en un estado saludable para tener un parámetro de “normalidad”, cuando presentemos una enfermedad. Comúnmente los exámenes de Laboratorio son los mismos que los de gabinete.

Mencionaré una lista de los análisis de sangre más comunes y que anualmente debemos realizarnos para llevar un registro de nuestra salud, tanto para hombres como para mujeres.

Biometría Hematica Completa (BHC)

Este estudio mide el número de diferentes tipos de células, su tamaño y apariencia. En general se miden tres principales componentes de la sangre:

* Células Rojas. Mide el número, el tamaño, apariencia y la cantidad de hemoglobina en ellas. La parte del estudio llamado hematocritos mide el porcentaje de tu sangre que está en las células rojas.
* Células Blancas. También llamadas Leucocitos. Se cuentan el total de células blancas y los tipos que hay en la sangre.
* Plaquetas. Las plaquetas no son en realidad células de la sangre. Son fragmentos de grandes células formadoras de sangre. Estos fragmentos son esenciales para la coagulación normal de la sangre.

Este estudio se realiza para encontrar: anemia, infección, y ciertas enfermedades.

Química Sanguínea comprende:

* glucosa,
* colesterol,
* triglicéridos,
* urea,
* creatinina y
* ácido úrico

Análisis de Glucosa en sangre

Este análisis mide la cantidad de glucosa (azúcar) en tu sangre.

El azúcar es una importante fuente de energía, especialmente para tu cerebro.

La cantidad de glucosa en tu sangre es cuidadosamente controlada por el sistema endocrino. Este sistema causa que el azúcar sea almacenado o usado para tener energía, dependiendo de las necesidades de tu cuerpo.

43

Tu obtienes la glucosa directamente de los alimentos que consumes, como el azúcar de mesa, y tu cuerpo también produce glucosa cuando ciertos alimentos como el pan, el cereal, etc. son digeridos.

Por lo general este estudio es para detectar la diabetes mellitus y para ver cómo tu cuerpo está metabolizando la glucosa y la función de los órganos involucrados en este proceso: páncreas, hígado y los receptores que traen la glucosa hacia las células.

Valores normales:

* Los valores normales son entre 70 y 105 mg por decilitro.
* En los niños pequeños se aceptan valores de 40 a 100 mg/dl.
* Los valores más bajos de 40-50 mg/dl se consideran bajos (hipoglucemia).
* Los valores más altos de 128 mg/dl se consideran altos (hiperglucemia).

Una persona tiene diabetes cuando el resultado de los estudios muestran un resultado superior a 200 mg/dl.

Análisis de Colesterol

Este es un estudio en sangre que mide una clase de grasa (lípido) en la sangre llamado colesterol. El total de colesterol mide la suma de 3 clases de lípidos en tu sangre:

* Lipoproteína de alta densidad (HDL),
* Lipoproteína de baja densidad (LDL), y
* Triglicéridos

Tu cuerpo usa el colesterol para crear hormonas, construir y mantener las células nerviosas.

La mayoría del colesterol en tu sangre está hecho por tu hígado de grasas, carbohidratos y proteínas que comes. También lo obtienes cuando comes productos animales como la carne, huevos y productos lácteos.

Su consumo excesivo provocará en nuestro organismo problemas cardiacos y circulatorios:

* Colesterol
* Triglicéridos

La alta concentración de colesterol y triglicéridos produce arteriosclerosis, endurecimiento de las arterias debido a la cantidad de grasa “placa” acumulada en ellas.

El llamado colesterol “bueno” es el de alta densidad, y el “malo” es de baja densidad.

Se cree que las partículas de HDL transportan el colesterol de las células al hígado, donde puede ser eliminado del organismo. Y las partículas de LDL, se quedan en las arterias formando las “placas” que pueden provocar la arteriosclerosis.

# Valores Normales

* Normal: menos de 200 mg/dl (miligramos por decilitro)
* Alto: arriba de 240 mg/dl, el paciente corre alto riesgo de enfermedad cardíaca

# Análisis de triglicéridos en sangre

Este análisis sirve para medir la cantidad de triglicéridos en la sangre.

Los triglicéridos forman parte de la grasa del cuerpo humano.

Las grasas del cuerpo humano son las grasas neutras, los lípidos conjugados, y los esteroles.

A menudo, los triglicéridos se miden como indicador de la ingestión y del metabolismo de grasas (lípidos) y/o como parte de una evaluación de factores de riesgo coronario.

44

# Para que puedan realizarte tus estudios;

* Se requiere sangre de la vena
* Se requiere un ayuno de por lo menos 6 horas antes de la toma

# **Análisis de Creatinina en sangre**

Se realiza para medir la cantidad de creatinina en la sangre. Los músculos hacen creatinina, cuando otro químico llamado creatina, es colapsado a producir energía de los músculos.

La creatinina es llevada por la sangre a los riñones, los cuales la filtran del cuerpo en la orina. (La creatinina también puede ser medida en orina).

La creatinina es medida para saber que tan bien están trabajando tus riñones. Esta prueba puede ayudar a diagnosticar enfermedades del riñón.

**Para que puedan realizarte tus estudios;**

# Análisis de Ácido Úrico en sangre

Este estudio se ordena para detectar los niveles altos de ácido úrico en la sangre, en busca de una condición llamada “Gota”,  si en el estudio los resultados son altos, también pueden señalar causas de otras enfermedades.

El estudio también es ordenado para monitorear pruebas cuando un paciente ha estado bajo quimioterapia o radiación, y los niveles de ácido úrico están llegando a niveles peligrosos.

El estudio también puede ser ordenado en pacientes con falla renal.

**Para**  que puedan realizarte tus estudios;

* Se requiere un ayuno de al menos 6 horas previas a la toma.
* Evita el estrés antes y durante la toma de la muestra.
* No ingieras bebidas alcohólicas antes ni durante la toma.
* No fumes antes ni durante la toma de la muestra.
* Los pacientes en reposo no deberán cambiar de postura al tomarles la muestra.

# Análisis preventivos en hombres y mujeres de 19 a 39 años

Cada 6 meses

* Toma tu presión arterial
* Mide tu estatura y peso

# Una vez al año

* Visita a tu dentista.
* Realiza un análisis de cáncer de tiroides, nódulos linfáticos, piel y testículos.
* Análisis de colesterol
* Análisis para detectar diabetes si tienes sobrepeso.
* Mujeres; papanicolaou y perfil hormonal femenino

45

Verifica con tu médico si tienes completas todas tus vacunas.

* Vacúnate contra el tétanos cada 10 años
* Si no has tenido varicela, comenta con tu médico la posibilidad de vacunarte.

Para que estés bien

* Lleva una alimentación balanceada baja en grasas.
* Practica ejercicio por lo menos 5 días a la semana
* Mantén tu peso corporal correcto.
* No abuses del alcohol.
* No fumes

# Análisis preventivos en hombres de 40 a 65 años

Cada 6 meses

* Toma tu presión arterial
* Mide tu estatura y peso coporal

# Una vez al año

* Visita a tu dentista.
* Una revisión para identificar cáncer de piel, tiroides, nódulos linfáticos, próstata y recto.
* Análisis de heces para identificar sangre.
* Visita a tu oculista.
* Análisis de colesterol
* Análisis de azúcar en sangre (diabetes)
* Estudio rectal anual, después de los 50 años.
* Mujeres; papanicolaou y perfil hormonal femenino. Mastografia. Colposcopia

Verifica con tu médico si tienes completas todas tus vacunas.

* Vacúnate contra el tétanos cada 10 años
* Si no has tenido varicela, comenta con tu médico la posibilidad de vacunarte.

Para que estés bien

* Lleva una alimentación balanceada baja en grasas.
* Practica ejercicio por lo menos 5 días a la semana
* Mantén tu peso corporal correcto.
* No abuses del alcohol.
* No fumes

# Análisis preventivos en hombres mayores de 65 años

Cada 6 meses

* Toma tu presión arterial
* Mide tu estatura y peso coporal

46

# Una vez al año

* Visita a tu dentista.
* Una revisión para identificar cáncer de piel, tiroides, nódulos linfáticos, próstata y recto.
* Análisis de colesterol, azúcar en sangre, y general de sangre y orina.
* Análisis de heces para identificar sangre.
* Visita a tu oculista.
* Mujeres; papanicolaou y perfil hormonal femenino. Mastografia. Colposcopia

Verifica con tu médico si tienes completas todas tus vacunas.

* Vacúnate contra el tétanos cada 10 años
* Vacúnate contra la gripa, una vez al año.
* Vacúnate contra la neumonía

**Para que estés bien**

* Lleva una alimentación balanceada baja en grasas.
* Practica ejercicio por lo menos 5 días a la semana
* Mantén tu peso corporal correcto.
* No abuses del alcohol.
* No fumes

# Estudio de Colposcopia de vagina y cervix

Examen de vagina y  cuello uterino por medio de un endoscopio.

Tu médico puede utilizar algún instrumento para tomar una muestra de tejido.

Es un estudio que se realiza después de haber tenido un Papanicolau anormal que indica infección, un crecimiento precanceroso, o cáncer.

**Para que puedan realizarte tus estudios;**

* Verifica que la fecha del estudio no coincida con tus días de menstruación.
* No realices ningún tipo de lavado vaginal, no te pongas ningún tipo de pomada vaginal 24 horas antes del estudio.
* Evita tener relaciones sexuales 24 horas antes del estudio.

Durante el estudio, estarás recostada en la mesa para exámenes pélvicos. Tu médico usará un instrumento para separar la pared vaginal, usará un hisopo para extender una solución suave de ácido acético. El ácido volverá el tejido anormal blanquecino y mostrará de donde se debe tomar la muestra de tejido con la ayuda de un instrumento para pellizcar una pequeña muestra de tejido.

Solamente sentirás un pellizco o un ligero cólico. La muestra del tejido será enviada al laboratorio para su estudio.

# Análisis de Papanicolaou

Es un estudio que verifica algunos cambios en las células de tu cervix.

El cervix (cuello del útero) es la parte baja del útero que inicia en la vagina.

Este estudio es una de las formas más sencillas, cómodas y económicas para detectar cualquier cambio en las células que pueden causar cáncer.

El Papanicolaou también se utiliza para detectar infecciones virales del cervix, como herpes y verrugas genitales.

También se detectan infecciones vaginales como las levaduras o tricomas y algunas veces da informes acerca de tus hormonas, especialmente de progesterona y estrógenos.

47

* Es de suma importancia que todas las mujeres sexualmente activas realicen este estudio por lo menos una vez al año.

**Para que puedan realizarte tus estudios**

* Se necesita una muestra de fluido de cuello uterino.
* Evita tener relaciones sexuales la noche anterior al estudio.
* Evita el lavado vaginal y ponerte cualquier tipo de crema vaginal 24 horas antes del estudio.
* Coméntale a tu médico de todo tipo de medicamentos que estés tomando en ese momento, para ver si es necesario que los interrumpas antes del estudio.
* Tus estudios, los debe evaluar tu médico ginecólogo para hacer una valoración de tu estado de salud.
* Pide al laboratorio envíe los resultados a tu médico.

# Análisis de hormona estimuladora de folículos en sangre (perfil hormonal femenino)

Este estudio mide el nivel de hormona estimuladora de folículos en sangre.

Está hormona es producida por una glándula en tu cerebro. En las mujeres está hormona estimula la producción de huevos (Célula sexual o gameto femenino), y es importante en la regulación de la menstruación.

En los hombres esta hormona estimula la producción de semen.

Esta prueba ayuda al diagnóstico de problemas de desarrollo sexual, menstruación y fertilidad.

Esta prueba ayuda a diagnosticar:

* Menopausia
* Mujeres que tiene ovarios poliquísticos, quistes en los ovarios, sangrados vaginales irregulares, o infertilidad.
* En niños que han empezado con un desarrollo normar prematuro.
* En hombres que padecen infertilidad.
* En hombres que no tienen testículos o testículos que no se desarrollaron.

**Para que puedan realizarte tus estudios;**

* Se necesita una muestra de sangre de tu vena.
* Por lo general este estudio no requiere que estés en ayunas o limitar o alterar tus actividades antes del estudio, sin embargo, te sugerimos pedirle a tu médico que te dé sus indicaciones.
* Coméntale a tu médico de todo tipo de medicamentos que estés tomando en ese momento, para ver si es necesario que los interrumpas antes del estudio.

2.3. NUTRICIÓN.

La Nutrición humana es el conjunto de procesos mediante los cuales el cuerpo humano transforma y utiliza los nutrientes para obtener energía, así como para mantener y reparar los tejidos. El organismo necesita adquirir un aporte externo de materia, imprescindible para conseguir las sustancias que regulan los procesos metabólicos, la energía necesaria para realizar las numerosas reacciones químicas que constituyen el metabolismo, y la materia necesaria para construir y reparar los tejidos (función reguladora, energética y plástica).

48

La nutrición es un proceso involuntario que comprende la absorción y las transformaciones que experimentan los nutrientes para convertirse en sustancias químicas sencillas. Sin embargo, la alimentación es un proceso voluntario y consciente mediante el cual el ser humano lleva a cabo la ingestión de alimentos ricos en materia orgánica e inorgánica.

2.3.1. CONCEPTOS BÁSICOS.

La Nutrición puede definirse (Grande Covián, 1984) como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos:

* 1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades,
	2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción,
	3. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos, y
	4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

La Alimentación es, también en palabras del profesor Grande Covián (1984), "el proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias que, contenidas en los alimentos que forman parte de nuestra dieta, son necesarias para la nutrición". El alimento es, por tanto, todo aquel producto o sustancia que una vez consumido aporta materiales asimilables que cumplen una función nutritiva en el organismo.

Otro término que se emplea habitualmente es el de dieta, que se define como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Solemos decir: "estar a dieta" como sinónimo de una privación parcial o casi total de comer. La Dietética estudia la forma de proporcionar a cada persona o grupo de personas los alimentos necesarios para su adecuado desarrollo, según su estado fisiológico y sus circunstancias. Es decir, interpreta y aplica los principios y conocimientos científicos de la Nutrición elaborando una dieta adecuada para el hombre sano y enfermo.

Como dietas adecuadas, equilibradas o saludables -aquellas que contienen la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud- hay muchas, la elección de la más correcta según todos los condicionantes del individuo se convierte en un arte. Por eso hablamos de la Ciencia de la Nutrición y del Arte de la Dietética, en la que también interviene la Gastronomía o el arte de preparar con los alimentos elegidos una buena comida: equilibrada, apetecible y con buena digestibilidad.

Los componentes de los alimentos que llevan a cabo las importantes funciones antes descritas se conocen con el nombre de nutrientes. Así, un nutriente es toda sustancia, de estructura química conocida, esencial para el mantenimiento de la salud que, sin embargo, a diferencia de otras, no puede formarse o sintetizarse dentro de nuestro organismo, por lo que debe ser aportada desde el exterior, a través de los alimentos y de la dieta.

49

 Además, si no se consume en cantidad y calidad suficientes, puede dar lugar a desnutriciones (Beri-beri, pelagra, escorbuto, etc.) que sólo curarán cuando se consuma de nuevo el nutriente implicado. Surge el concepto de esencialidad. La principal evidencia de que un nutriente es esencial es precisamente su capacidad de curar una determinada enfermedad.

De entre los múltiples y diversos componentes que forman el cuerpo humano, sólo unos 50 tienen el carácter de nutriente. Es decir, el hombre para mantener la salud desde el punto de vista nutricional necesita consumir aproximadamente 50 nutrientes. Junto con la energía o las calorías, obtenidas a partir de grasas, hidratos de carbono y proteínas, el hombre necesita ingerir con los alimentos 2 ácidos grasos y 8 aminoácidos esenciales, unos 20 minerales y 13 vitaminas. Por tanto, para que la dieta sea correcta y equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades del hombre y mantener la salud.

El agua, aunque no se considera un nutriente, es también vital para mantener la salud. Otro componente nutricionalmente importante es la fibra alimentaria o fibra dietética.

Todos estos componentes o nutrientes están amplia y heterogéneamente repartidos en los alimentos, de manera que la dieta -es decir, los alimentos o mezclas de alimentos en las cantidades en que son habitualmente consumidos- tiene una importante función suministrando todas estas sustancias esenciales. Así, podemos decir que existe una única manera de nutrirse aportando la energía y los nutrientes necesarios pero numerosas, a veces ilimitadas, formas de combinar los alimentos y de alimentarse para obtener dichos nutrientes. Es importante recordar que no hay ninguna dieta ideal ni tampoco ningún alimento completo del que podamos alimentarnos exclusivamente, puesto que ninguno aporta todos los nutrientes necesarios. Sólo la leche puede considerarse un alimento completo durante los primeros meses de vida.

Los alimentos tienen también otros muchos componentes, unos naturales -que le confieren sus características organolépticas- y otros añadidos, cuyo papel con respecto a la salud tiene un gran interés en la actualidad.

2.3.2 SUSTANCIAS NUTRITIVAS Y PIRÁMIDE NUTRICIONAL

Los nutrientes son sustancias químicas que componen los alimentos. Se consideran nutrientes las proteínas, los hidratos de carbono (glúcidos o carbohidratos), los lípidos, las vitaminas, los minerales y el agua.

Se pueden clasificar en macronutrientes y micronutrientes. Los primeros incluyen las proteínas, los lípidos y los hidratos de carbono, que se encuentran en grandes cantidades en los alimentos. Nuestro organismo requiere un aporte importante de macronutrientes y, por lo general, necesita descomponerlos en moléculas más pequeñas para que puedan ser absorbidas y utilizadas. Los micronutrientes comprenden las vitaminas y los minerales, que se encuentran en menor proporción en los alimentos y que, a pesar de ser imprescindibles, las cantidades que nuestro organismo requiere son muy pequeñas.

Los alimentos también contienen agua. Este es el nutriente que nuestro organismo requiere en mayor cantidad (unos dos litros diarios), ya que el agua es la sustancia más abundante del cuerpo humano (65%) y el medio en el que se realizan casi todas las reacciones químicas que tienen lugar en el organismo.

50

Reciben el nombre de nutrientes esenciales aquellos que el organismo no puede sintetizar o no es capaz de hacerlo en las cantidades que el cuerpo necesita y, por tanto, deben incorporarse necesariamente a través de la dieta. Dentro de los nutrientes esenciales se encuentran algunos aminoácidos, ácidos grasos, vitaminas y minerales.

Los nutrientes son sustancias químicas que componen los alimentos. Se consideran nutrientes las proteínas, los hidratos de carbono (glúcidos o carbohidratos), los lípidos, las vitaminas, los minerales y el agua.

FUNCIONES DE LOS NUTRIENTES.

TIPOS DE ALIMENTOS

Los alimentos se diferencian por el tipo y cantidad de nutrientes que contienen, y se pueden clasificar en siete grupos:

• Grupo 1: leche y derivados.

• Grupo 2: carne, huevos y pescado.

• Grupo 3: patatas, legumbres y frutos secos.

• Grupo 4: verduras y hortalizas.

• Grupo 5: frutas.

• Grupo 6: panes y cereales.

• Grupo 7: grasas, aceite y mantequilla.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL



51

Los alimentos del grupo 1, formado por la leche y sus derivados, contienen principalmente proteínas (80% de caseína y 20% de lactoalbúmina), grasas (ácidos grasos saturados y un contenido de colesterol de 14 mg/100g) e hidratos de carbono (lactosa). La leche y sus derivados son la principal fuente de calcio de la dieta y una fuente importante de fósforo, pero carecen de hierro. Este grupo proporciona vitaminas liposolubles (A y D).

El grupo 2 está formado por las carnes, los pescados y los huevos. Estos alimentos aportan todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita para ensamblar sus propias proteínas. Las carnes contienen un 20% de proteínas, son ricas en hierro y fósforo y aportan vitaminas, principalmente del grupo B (B12 y niacina) Su contenido en grasas varía del 4% al 25%, principalmente ácidos grasos saturados. Las vísceras, en especial el hígado, son una fuente importante de vitaminas A, D y vitaminas del grupo B, así como de hierro y cinc. Los pescados tienen un contenido proteico del 18% al 20% y son ricos en minerales como el fósforo, el calcio y el yodo, así como de vitaminas del grupo B, como B1 y B2. Además, son ricos en ácidos grasos poliinsaturados y según su contenido en grasas se clasifican en azules (mayor de un 10%), blancos (menor del 5%) e intermedios (5%). Los huevos tienen un alto contenido en proteínas. La clara está compuesta principalmente por albúmina. La yema contiene otras proteínas, vitaminas, hierro, azufre y grasas.

El grupo 3 está formado por los tubérculos, las legumbres y los frutos secos. Las legumbres o leguminosas, como las judías blancas o las rojas, las lentejas, los garbanzos o los guisantes tienen un contenido alto en proteínas (del 17% al 25%) y fibra. Sus aminoácidos a menudo complementan los del arroz, el maíz y el trigo, que constituyen los alimentos básicos de muchos países. Además, contienen minerales (calcio, hierro y magnesio), vitaminas del grupo B y muchos hidratos de carbono (55%). Los tubérculos y los rizomas incluyen varios tipos de papa o patata, la mandioca y el taro. Son ricos en almidón y relativamente bajos en proteínas, pero aportan gran variedad de vitaminas y minerales. Los frutos secos son ricos en proteínas (10% al 30%) y grasas (30% al 60%), principalmente ácidos grasos poliinsaturados. Por lo general, contienen pocos hidratos de carbono, algunas vitaminas y son una buena fuente de minerales como potasio, calcio, hierro, fósforo y magnesio.

El grupo 4 está formado por las verduras y las hortalizas. Estas tienen un elevado contenido en agua y fibra, y son una fuente muy importante de vitaminas (vitamina C, carotenos y vitaminas del grupo B) y minerales (calcio, potasio, magnesio, hierro, cinc, manganeso, cromo, yodo, cobalto, sodio, selenio y cobre) que se distribuyen entre los diferentes tipos de verduras y hortalizas. Muchas de las vitaminas hidrosolubles se encuentran en los alimentos de este grupo, pero se destruyen con facilidad con el exceso de cocción.

El grupo 5 está formado por las frutas. Al igual que el grupo 4, estos alimentos tienen un elevado contenido en agua (entre un 80% y un 90%). Las frutas son una fuente importante de fibra, minerales y vitaminas, en especial de vitamina A y C.

El grupo 6 está compuesto por los panes y cereales, que incluyen el trigo, el arroz, el maíz y el mijo. Son ricos en hidratos de carbono (entre un 65% y un 75%) y constituyen una fuente fácil y rápida de suministro de calorías. Su contenido en proteínas (entre un 6% y un 12%) y grasas (entre un 1% y un 5%) es bajo. Contienen vitaminas del grupo B, E (arroz integral) y A y son ricos en minerales como el hierro, el potasio y el fósforo. Los panes elaborados con cereales integrales tienen un contenido más elevado de vitaminas y fibra.

52

El grupo 7 está formado por las grasas y aceites e incluye las grasas animales de la carne y pescado, la mantequilla, la margarina y los aceites vegetales como el aceite de oliva, el de girasol, de maíz, de soja y de palma. Las grasas animales de la carne son ricas en ácidos grasos saturados, mientras que las del pescado lo son en poliinsaturados.

Según su función principal nos referimos a alimentos cuya función es predominantemente plástica (grupos 1 y 2), energética (grupos 3, 6 y 7) y reguladora (grupos 4 y 5).

 REQUERIMIENTO CALÓRICO

El Requerimiento  Calórico es la cantidad de calorías que requiere el cuerpo humano para cumplir con sus actividades diarias, esta energia es administrada por los alimentos.Cada individuo tiene un requerimiento calórico diferente, teniendo en cuenta sus funciones y actividades diarias este puede variar de día a día. Se debe considerar la estatura, el peso y las actividades, sobre todo a la hora de calcular la cantidad de calorías que se requieren al día. Se debe tener cuidado a la hora de la ingesta de alimentos, no se debe de pasar la cantidad de calorías requeridas para un día, de ser así y por tiempos prolongados, el peso corporal tenderá a subir.

El requerimiento calórico diario para los varones adultos jóvenes no atletas es, en promedio, aproximadamente de

3.000 kcal para los hombres

2.000 kcal par las mujeres

Si el [gasto calórico](http://bachilleresnutricion.es.tl/GASTO-CAL%EF%BF%BDRICO.htm) diario para el varón mediante su actividad física fuera también 3.000 kcal, su peso corporal permanecería constante. En cambio, si ascendiera una hora por día sin modificar su ingestión calórica, gastaría entre 6.42 y 792 kcal más de lo que incorpora, y su peso corporal se reduciría. Se puede calcular la magnitud de la disminución en función del tiempo que se necesitaría para perder una libra (453,6 g) de grasa pura, que contiene alrededor de 3.500 kcal. En estecaso se necesitarían de 4,5 a 5,5 días para perder la libra de grasa (3.500/643 = 5,5 y 3.5001792 = 4,5).

Para los atletas varones y mujeres sumamente activos, los requerimientos calóricos diarios pueden llegar hasta:

5.000 a 6.000 kcal para los hombres

3.500 a 4.500 kcal, para las mujeres

Aunque estos valores podrían parecer excesivamente elevados, recordemos que los gastos diarios de energía de los atletas son también altos (por ejemplo, correr una maratón de 42,2 km requiere alrededor de 2.500 a 2.800 kcal).

 DIETA

La dieta es el conjunto de sustancias que consumimos a diario como alimentos y debe estar formada por una alimentación variada que aporte todos los nutrientes que nuestro organismo precisa. No existe ningún alimento capaz de proporcionar todos los nutrientes, incluso dentro de un mismo grupo la proporción y tipo de nutrientes varía.

En general, se recomienda comer alimentos variados; mantener el peso ideal; evitar el exceso de grasas y aceites, grasas saturadas y colesterol; tomar alimentos con suficiente almidón y fibra; y evitar el exceso de azúcar y sodio.

53

La dieta se considera equilibrada cuando permite mantener un estado de salud adecuado y aporta la energía, las vitaminas y los minerales necesarios. En una dieta saludable las calorías totales deben proceder de los siguientes porcentajes de macronutrientes:

• Entre un 50% y un 55% de los hidratos de carbono.

 • Entre un 30% y un 35% de las grasas (15%-20% monoinsaturadas).

• Entre un 10% y un 15% de las proteínas.

Los aportes dietéticos recomendados o RDA se establecen como “los niveles de ingesta de nutrientes esenciales considerados adecuados para satisfacer las necesidades nutricionales de la totalidad de las personas sanas, con actividad física moderada, a la luz de los conocimientos científicos del momento” y vienen establecidos por las autoridades competentes nacionales y algunas internacionales. Dichas autoridades los revisan periódicamente para indicar las cantidades máximas de nutrientes necesarias para llevar a cabo una dieta sana y equilibrada. Sin embargo, estas cantidades varían de una persona a otra y dependen de factores como la edad, el sexo, la actividad física o el estado de salud.

En líneas generales, los expertos aconsejan realizar cinco comidas diarias que incorporen una gran variedad de alimentos. En este sentido, es importante planificar qué tipo de alimentos y en qué cantidades son necesarios y, para ello, es útil seguir las pautas de la pirámide de la alimentación. En la pirámide de los alimentos se representan, de forma gráfica, las raciones que se recomiendan de los diferentes grupos de alimentos que forman parte de nuestra dieta.

En la base de la pirámide se ilustran los alimentos que deben formar parte de la dieta diaria, como el grupo de los cereales, la leche y sus derivados, las patatas, las verduras, las hortalizas, las frutas y el aceite de oliva. El resto de la pirámide, incluye las raciones semanales que se recomiendan de otros alimentos, así como de aquellos cuyo consumo debe ser solo ocasional. También establece los requerimientos de agua y la necesidad de realizar ejercicio físico moderado todos los días.

Según los distintos estudios se aconseja que la distribución de las calorías en el transcurso del día se realice de la siguiente manera: 25% en el desayuno, entre un 30% y un 40% en la comida, entre un 10% y un 15% en la merienda y entre un 20% y un 30% en la cena.

DESORDENES NUTRICIONALES

Los conocimientos adquiridos en nutrición han permitido determinar la importancia de la alimentación en la prevención de muchas enfermedades. Además, se ha demostrado que una alimentación completa y equilibrada, que aporte todos los nutrientes necesarios, es fundamental en la etapa de crecimiento, estableciéndose las diferentes necesidades nutricionales dependientes de cada una de estas etapas.

La lista de enfermedades en las que la dieta es la causa principal o un factor que influye en su aparición es muy extensa. Así por ejemplo, la dieta con un aporte calórico y de nutrientes insuficientes es responsable de la malnutrición; la ingesta de calcio y fósforo y el aporte de vitamina D se ha relacionado con la osteoporosis; el déficit de vitamina C es la causa del escorbuto, una enfermedad carencial.

54

Las dietas ricas en grasas saturadas, grasas totales y colesterol son factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de muerte; las dietas ricas en frutas y verduras podrían tener un efecto protector en enfermedades intestinales y en algunos tipos de cáncer; la obesidad relacionada con una ingesta calórica excesiva eleva el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, así como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica (infarto de miocardio), enfermedad cerebrovascular, gota o artrosis; el aporte de ácido fólico durante el embarazo se ha relacionado con una disminución de la incidencia de defectos del tubo neural y el consumo frecuente de azúcares predispone a la caries dental.

Además, existe hoy en los países desarrollados una preocupación creciente debida al aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, como la bulimia y la anorexia, que suponen un importante problema sanitario.

Malnutrición, estado o condición dietética causado por una insuficiencia o exceso de uno o más nutrientes en la dieta. Una persona corre riesgo de malnutrición si la cantidad de energía y/o nutrientes de la dieta no satisface sus necesidades nutricionales Si una dieta carece de energía, se utilizan primero las reservas de grasa del cuerpo y después la proteína de los músculos y órganos para proporcionar dicha energía. Por último el cuerpo se queda demasiado débil como para funcionar como es debido o combatir una infección.

Los niños, en especial los menores de cinco años, sufren los efectos de la inanición mucho antes que los adultos. Desarrollan un estado que se denomina malnutrición proteico-energética. Las dos formas más comunes de este estado, marasmo y kwashiorkor, aparecen en algunos países en vías de desarrollo y representan una amenaza para la vida. El marasmo se da cuando a un niño se le deja de amamantar demasiado rápido y se le pasa a alimentos pobres en energía y nutrientes. El niño puede sufrir también repetidas infecciones (tales como gastroenteritis) debidas a la falta de higiene, y es posible que se le trate con fluidos no nutritivos como el agua o agua de arroz. Un niño con marasmo pesa muy poco, carece de grasa corporal y sus músculos están muy poco desarrollados. El kwashiorkor se da cuando a un niño se le deja de amamantar demasiado tarde y se le pasa a una dieta tradicional a base de féculas y baja en proteínas. A menudo se produce después una infección aguda. Con frecuencia una falta de peso corporal seria queda oculta por la retención de agua, que ensancha la cara e inflama el vientre.

En los países desarrollados, las consecuencias de llevar una dieta muy baja en energía se da en personas que sufren de anorexia nerviosa, y a veces entre las personas mayores. En estos países, la forma más común de malnutrición energética es la sobrenutrición, como por ejemplo la obesidad, que aumenta el riesgo de enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón.

Si una dieta carece de nutrientes, quien la consume terminará por desarrollar síntomas de deficiencia nutritiva. En general, las enfermedades carenciales se asocian a la falta de vitaminas o minerales, y suelen ser poco frecuentes en los países desarrollados. (De hecho, es más común en estos países ver problemas de salud causados por el exceso de cantidad). Los efectos de los déficit de nutrientes pueden ser graves y tener gran efecto en los índices de morbilidad y mortalidad (referentes a la incidencia de enfermedad y muerte respectivamente) en los países en vías de desarrollo, donde son más frecuentes. La insuficiencia de vitaminas o minerales puede deberse a varias razones. Es evidente que una dieta de pocos alimentos puede carecer de ciertos nutrientes. Por ejemplo, en países donde el maíz es el alimento básico, las dietas suelen carecer de niacina, una vitamina del grupo B. El resultado es que a veces aparece la enfermedad causada por esta deficiencia, llamada pelagra.

55

Para otros es difícil cubrir sus necesidades nutricionales; algunas mujeres, por ejemplo, tienen una demanda muy alta de hierro, lo que puede llevarles a padecer anemia si no satisfacen dichas demandas, o bien tienen una alteración genética causante de la insuficiencia. Puede haber también motivos geográficos, como en algunas zonas remotas donde el suelo (y por tanto los vegetales que crecen en él) contiene poco yodo. Debido a que cuentan con muy pocos alimentos que contengan cantidades importantes de yodo, las personas que viven en estas regiones pueden sufrir una deficiencia prolongada del mismo, lo que deriva en bocio y cretinismo.

Los efectos de la insuficiencia de vitamina o minerales en el cuerpo dependen de la función del elemento concreto que falta. Por ejemplo, dado que la vitamina A es importante para tener una buena visión, una insuficiencia grave puede producir ceguera. Algunas vitaminas o minerales tienen muchas funciones, por lo que una insuficiencia larga tiene una amplia gama de efectos sobre la salud.

2.4 FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

Los factores de riesgo para la Salud son aquellas características y atributos ([variables](http://es.wikipedia.org/wiki/Variable)) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

Los factores de riesgo individual y colectivo: Son la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.

2.4.1. TABAQUISMO

El **tabaquismo** es la [adicción](http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n) al [tabaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco) provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la [nicotina](http://es.wikipedia.org/wiki/Nicotina); la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales](http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales) [DSM-IV](http://es.wikipedia.org/wiki/DSM-IV) de la *American Psychiatric Association*. Actualmente se cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

Según la [Organización Mundial de la Salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud) el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo.[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo#cite_note-0) En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de [cáncer](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer), y es la principal causa del 95% de los [cánceres de pulmón](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_pulm%C3%B3n), del 90% de las [bronquitis](http://es.wikipedia.org/wiki/Bronquitis) y de más del 50% de las [enfermedades cardiovasculares](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cardiovascular). En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntos.

56

2.4.2 ALCOHOLISMO

El **alcoholismo** es una dependencia con características de [adicción](http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n) a las [bebidas alcohólicas](http://es.wikipedia.org/wiki/Bebida_alcoh%C3%B3lica). Se caracteriza por la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas en forma relativamente frecuente, según cada caso, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y [síndrome de abstinencia](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_abstinencia).

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad.

Ello puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conlleva el riesgo de una muerte prematura como consecuencia de afecciones de tipo [hepática](http://es.wikipedia.org/wiki/H%C3%ADgado) como la [cirrosis hepática](http://es.wikipedia.org/wiki/Cirrosis_hep%C3%A1tica), hemorragias internas, intoxicación alcohólica, [hepatocarcinoma](http://es.wikipedia.org/wiki/Hepatocarcinoma), accidentes o suicidio.

El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Si bien el proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta.

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más [alcohol](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol) es en sí un riesgo de alcoholización.

Las defunciones por accidentes relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos países. Por ejemplo, en España se considera que el consumo de alcohol-etanol causa más de 100 mil muertes al año, entre intoxicaciones por borrachera y accidentes de tráfico .

A su vez, la Secretaría de Salud de México reporta que el abuso del alcohol se relaciona con el 70% de las muertes por accidentes de tránsito y es la principal causa de fallecimiento entre los 15 y 30 años de edad. Se estima que 27 mil mexicanos mueren cada año por accidentes de tránsito y la mayoría se debe a que se encontraban bajo los efectos del alcohol[] .

57

2.4.3 FARMACODEPENDENCIA

La **farmacodependencia** consiste en el **uso, abuso y dependencia a drogas**, de empleo lícito o ilícito. Constituye un grave problema de salud pública y tiene, además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

EFECTOS

El individuo farmacodependiente presenta **conductas** de **desadaptación** que repercuten en todas las esferas de su vida. Quien tiene adicción a las drogas, usualmente presenta graves problemas en su familia, en su vida laboral, en su economía y en sus relaciones sociales. La **farmacodependencia desequilibra la  salud; origina graves daños orgánicos, psicológicos, trastornos de la conducta y desadaptación social.**

¿QUIÉNES LA PADECEN?

La farmacodependencia  se ha extendido sobre todo entre la población adolescente, ya que es una etapa en la que el individuo es más vulnerable para desarrollar hábitos y costumbres de riesgo para la salud y que con mayor frecuencia afecta a los hombres.

Los principales factores de riesgos para la farmacodependencia es el consumo de tabaco y alcohol, que sirven de  **“puerta de entrada”** para el consumo de otras drogas como mariguana y cocaína.

SÍNTOMAS

Cuando una persona se ha **habituado a las sustancias tóxicas, sufre ansiedad** y **desesperación** por consumir la droga. Siente una sensación de vacío. Puede, además, presentar  **convulsiones e irritabilidad** y llegar hasta el **infarto cerebral** o **cardiaco** además de **anormalidades** de su **fertilidad** y **anormalidades genéticas** en  la descendencia.

LO QUE PUEDE HACER

Lo primero que se requiere es detectar la adicción. Generalmente se puede pensar que al consumir estas sustancias o drogas usted puede dejar de usarlas cuando lo desee, sin embargo, el paso a la adicción siempre estará presente.

Por ello, el tratamiento médico y psicológico es muy importante, pues permite  corregir las alteraciones de la personalidad para reintegrar a las personas a su ambiente. Desde luego, el apoyo de la familia es esencial, como lo es el apoyo del especialista.

2.4.4 VIOLACIÓN

Violación, delito contra la libertad sexual cuya acción consiste en el acceso carnal llevado a cabo en circunstancias tipificadas por la ley. Por ejemplo, cuando se usare fuerza o intimidación, cuando la persona violada se hallare privada de sentido, cuando se abusare de su enajenación o bien al tratarse de un menor.

58

Sujeto pasivo del delito de violación puede serlo tanto un hombre como una mujer. Asimismo, la condición de cónyuge tampoco excluye la posible existencia de un delito de violación. El delito de violación concurre con frecuencia unido a otros delitos como el de homicidio o el de lesiones.

Debe distinguirse la violación del estupro, pensado para cualquier tipo de acceso carnal, mediando engaño o prevaliéndose el autor del hecho de su situación de superioridad.

2.4.5. PROSTITUCIÓN Y PORNOGRAFÍA

**Prostitución**, realización de actos sexuales con fines exclusivamente lucrativos. En términos legales, la palabra ‘prostituta’ se refiere sólo a aquellas personas que participan de transacciones económico-sexuales, por lo general a cambio de una remuneración acordada.

La prostitución se da en ambos sexos y los servicios pueden ser heterosexuales u homosexuales, aunque a lo largo de la historia esta actividad ha sido protagonizada preferentemente por mujeres (con clientes masculinos), lo que refleja la dependencia socioeconómica tradicional de la mujer y la tendencia a explotar la sexualidad femenina. Aunque a menudo ha sido considerada ‘la profesión más antigua del mundo’, el concepto de mujer como propiedad (vigente en casi todas las culturas hasta finales del siglo XIX, y aún hoy en muchas de ellas) significaba que en la mayoría de los casos los beneficios de la profesión pasaban a los hombres que la controlaban. Estos han sido caracterizados tradicionalmente como proxenetas y clientes, pero también ejercen cada vez más esta actividad, ofreciendo sus servicios, por lo general, a clientes masculinos y más raramente a femeninos. Existe una tendencia creciente a involucrar a niños en la explotación sexual. Los niños más proclives a ser atraídos por la prostitución son los que han escapado de sus casas y no disponen de otra fuente de ingresos que el intercambio de favores sexuales por dinero. Aunque existen mercados de prostitución infantil en todo el mundo, sus clientes suelen ser los países más ricos y sus proveedores los países más pobres.

**Pornografía,** se suele definir como la 'descripción o exhibición explícita de actividad sexual en literatura, cine y fotografía, entre otros medios de comunicación, con el fin de estimular el deseo instintivo del contacto más que sensaciones estéticas o emocionales'. El debate actual sobre la pornografía se centra en dos aspectos fundamentales: la distinción entre erotismo y pornografía y el tema de la censura desde el punto de vista del impacto que tienen algunas imágenes pornográficas sobre la imagen de la mujer y el trato que reciben.

2.4.6. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La Violencia Intrafamiliar también es conocida como violencia doméstica, y son actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. La violencia doméstica también está relacionada con los niños maltratados (muchas veces, aunque no siempre, por abuso sexual) y con acciones verbales y psicológicas que pueden ser cometidas tanto por mujeres como por hombres.

Algunos autores buscan el origen de los conflictos subyacentes a la violencia doméstica en las rutinas del hogar adaptadas a una fuerza de trabajo exclusivamente masculina, que ha dejado de monopolizar los ingresos económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa movilidad social.

59

A lo largo de la historia, el patriarcado, según el movimiento feminista, ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja. El *suttee* entre los hindúes (que exige que la viuda se ofrezca en la pira funeraria de su marido), el infanticidio femenino en la cultura china e india dominadas por hombres, los matrimonios concertados entre los musulmanes, que pueden llevar al asesinato o a la tortura de la mujer, y la esclavitud doméstica en el nuevo hogar indican la presencia endémica de sexismo y violencia doméstica masculina.

Se desconoce si este tipo de violencia es un fenómeno en alza o en baja, incluso en países donde hoy existe un mayor número de denuncias y de registros que en épocas anteriores. Por un lado, es probable que haya una mayor predisposición a denunciar estos hechos al existir una mayor independencia femenina, más oportunidades de trabajo fuera del hogar, mayor conciencia feminista y más posibilidades de anticoncepción. Por otro lado, la motivación para la violencia es menor al existir una mayor libertad de elección de compañero, menos matrimonios forzados y una mayor emancipación de la mujer en cuanto a propiedad, estudios y divorcio. Ninguno de estos elementos puede ser evaluado con exactitud. La tecnología de la información actual ayuda a recopilar datos, pero en cambio resulta difícil conocer los procesos y los antecedentes. Algunas feministas radicales opinan que es la familia la raíz del problema y que la solución está en liberarse del hombre, mientras que en el extremo opuesto otros opinan que la mujer debe limitarse a su papel de ama de casa y madre.

Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre así en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como en el caso de malos tratos a los hijos. La patología del maltrato infantil, desgraciadamente, no tiene fin.

60

OBJETIVO DE LA UNIDAD

El estudiante planteará la problemática actual de salud en nuestro país, a través de la investigación de las enfermedades más frecuentes; políticas y programas que realizan las instituciones de salud pública y privada y otras formas de atención, en un ambiente de participación y respeto.

61

UNIDAD III. SALUD PÚBLICA

La salud pública es una ciencia que se encarga de que la protección de la salud sea a nivel poblacional. También busca tener mejores condiciones de la salud a las comunidades, el desarrollo de la salud pública depende más que nada del gobierno, su principal objetivo es prevenir a la población de alguna enfermedades o alguna epidemia, para que la salud pública pueda prevenir alguna enfermedad tiene que recurrir a realizar campañas como la descacharrización, haciendo campañas de vacunación, entre otras campañas que realizan los encargados de la salud pública.

3.1. ATENCIÓN A LA SALUD.

La atención a la salud está basada en métodos para fomentar la salud, ya sea para que las personas tomen medidas de precaución para así prevenir alguna enfermedad, existe también la prevención primaria de la salud la cual consiste en hacer un diagnostico temprano de alguna enfermedad para así atenderla antes de que sea grave la situación.

También más que nada la atención a la salud es estar en constante revisión médica y asistir a campañas de prevención a enfermedades.

3.1.1 EL DERECHO A LA SALUD.

El derecho a la salud es una forma en la que el gobierno tiene que hacer valer este derecho en personas de bajos recursos y personas enfermas de sus facultades mentales, por lo tanto este derecho debe de ser tomado en cuenta por parte de los encargados de la salud pública, porque ellos son los que se encargan de que la población se encuentre en un estado de que no haya muchas enfermedades, porque la salud pública es la encargada de la salud de las personas que mas lo necesiten, porque la salud pública debe de ser uno de los mecanismo que se encarguen de que se efectué tal y como debe de ser, para así reducir los índices de mortalidad, de enfermedades contagiosas, por tal motivo ellas deben de estar encargados de realizar diagnósticos para así tener un mejor control y diagnóstico de enfermedades.

Se deben de organizar campañas de prevención, para prevenir a personas, sobre todo a las personas de la tercera de edad, ya que ellas no cuentan con lo suficientes defensas, por ello contamos con la medicina preventiva como su nombre lo dice previene, ya para eso tenemos que contar con un buen sector de salud porque ellos son los que se encargan de la salud pública y por lo tanto en ellos esta hacer valer este derecho.

Por lo anterior, la Ley General de la Salud, promueve el bienestar social, contemplando la prevención de enfermedades y reglamentando el ejercicio de instituciones y profesionales de la Salud.

3.1.2 LA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN MEXICO.

La organización del sector salud en México, es como se encuentra organizado el sector salud en este país. El cual consiste en la organización que se debe tener para así juntos poder evitar algunas epidemias o enfermedades como la que no hace mucho se sufrió en nuestro país. También tiene mucho que ver la forma de organización que se tiene para así realizar campañas o eventos que promuevan la prevención de la salud y así poder resolver cualquier problema que nos afecte en la salud.

62

\***LAS INSTITUCIONES**

Las instituciones son los lugares en que podemos recurrir nosotros para prevenir o curar alguna enfermedad sin que tengamos que hacer un pago.

Algunas de las instituciones que existen en nuestro país son las siguientes:

\* El IMSS (Instituto del Seguro Social)

\*El ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado)

\* El SSA

3.1.3 LA PRÁCTICA MÉDICA

La práctica médica es un conjunto de acciones, la cual se estructura de varios profesionales y se dirige a un individuo o también a un grupo de individuos sanos o enfermos, y por lo tanto los propósitos de ellos es mejorar, o conservar la salud.

En México existen tres sistemas se atención medica. Las cuales son las siguientes:

- Estatal o Paraestatal

- Privada o Liberal

- Popular o Tradicional

La estatal o paraestatal. Este sistema más que nada está integrado por las instituciones del gobierno como son el IMSS, el ISSSTE, la SDN, la SM y PEMEX. Bueno en todas ellas es practicada la medicina institucional, la cual forma parte de la seguridad social que tuvo origen en Alemania, en donde se creó el “seguro de enfermedad”.

Este sistema en México se toma en cuenta cuando algún trabajador o profesionista se accidenta o tiene alguna enfermedad, el cual acude a estas instituciones para realizarle los estudios o darle medicina para su enfermedad. Estas instituciones también pueden ser validas para la esposa e hijos del trabajador siempre y cuando sus hijos sean menores de edad.

Medicina privada o liberal. Este tipo de práctica de medicina se define como la práctica profesional medica por su relación personal y directa. Más que nada es el uso de medicamente con un alto grado de tecnología médica.

Medicina popular. Este tipo de médica es la que no es oficial de práctica médica, este tipo de medicina se lleva a cabo por razones económicas, sociales y culturales. Este tipo de medicina también es llevada a cabo por creencias religiosas, conceptos e ideas que han pasado. Esta medicina más que nada son remedios que son utilizados para curar alguna enfermedad como la calentura, dolor de estomago, entre otras pero esta medicina no es la mejor opción para curar enfermedades

3.1.4. LA SALUD EN EL CAMPO INTERNACIONAL

En este artículo se presentan las características esenciales del Programa de Formación en Salud Internacional que desarrolla la Organización Panamericana de la Salud desde 1985. Se analiza la dinámica del proceso formativo en que se incorpora el participante, así como su producción tanto a nivel individual como en el colectivo de trabajo. Se enfatiza la contribución del Programa a la profundización del concepto y práctica de la salud internacional y al enriquecimiento de una de sus prácticas fundamentales: la cooperación técnica en salud. A partir del análisis de la temática abordada por el Programa se concluye en la necesidad de incorporar en la formación del personal de salud y muy particularmente de las escuelas de salud pública, el análisis y reflexión sobre salud internacional y en la urgencia de generar un compromiso colectivo en la búsqueda de nuevas aproximaciones a ese campo.

63

ORGANIZACIONES

Pese a la vocación docente permanente que la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han evidenciado a través de más de 80 años de existencia, la sistematización de una experiencia formativa en el contexto de la OPS, poniendo a prueba el potencial de sus diferentes unidades, no ha sido tarea fácil de lograr y la posibilidad de su desarrollo debe analizarse a la luz de tres hechos fundamentales, que pueden considerarse como los detonadores del proceso, al mismo tiempo que caracterizan su orientación.

A nivel mundial, el primer hecho fundamental está relacionado con los esfuerzos que la OPS realizaba en los inicios de la década de los ochenta en la búsqueda de estrategias para alcanzar la meta de "Salud para Todos" y que específicamente, para la situación que nos ocupa, tiene que ver con el llamado a "aumentar en los países, en la OMS, en agencias bilaterales y multilaterales y en organizaciones no gubernamentales y voluntarias la masa crítica de líderes para "Salud para Todos".

Hemos señalado en otra ocasión que ese planteamiento parte de la consideración de que la ambiciosa meta de "Salud para Todos" no podrá lograrse si no se dispone de personal profundamente identificado con los propósitos de esa meta, pero al mismo tiempo con los conocimientos y capacidad para hacer realidad sus objetivos.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, es el organismo de la [Organización de las Naciones Unidas](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_de_las_Naciones_Unidas) (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en [salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud) a nivel mundial. Organizada por iniciativa del [Consejo Económico y Social](http://es.wikipedia.org/wiki/Consejo_Econ%C3%B3mico_y_Social) de la ONU que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en [Ginebra](http://es.wikipedia.org/wiki/Ginebra_%28ciudad%29), en [1948](http://es.wikipedia.org/wiki/1948).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con casi 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Es parte del Sistema de las Naciones Unidas y Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La OPS es también la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de la OEA (Organización de Estados Americanos).

DECLARACIONES DE ALMA ATA.

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, establece la siguiente Declaración:

I. La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

II. La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.

64

III. El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.

V. Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.

VI. La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país ( del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

VII. La atención primaria sanitaria: (1) Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública.(2) Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.(3) Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales.(4) Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.(5) Requiere y promociona un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.

65

(6) Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados.(7) Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

VIII. Todos lo gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX. Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento dela atención primaria sanitaria en todo el mundo.

X. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarmamento podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular, en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada. La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional. Urge, por parte de los gobiernos, de la OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración.

3.2. INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGÍA.

3.2.1 CONCEPTO Y OBJETIVOS

La epidemiologia es la rama de la ciencia médica que estudia las relaciones entre los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad o estado fisiológico, en una comunidad humana.

66

 La epidemiologia puede ser:

* Descriptiva: cuando relata hechos o fenómenos que se recogen sin dar la explicación de sus causas. Describe las características de la enfermedad en la comunidad.
* Analítica: que además de describir los datos trata de explicar su frecuencia y distribución así como las condiciones que permitieron que se presentara.
* Experimental: que puede ser planteada o accidental y puede llevarse a cabo en animales o seres humanos

**OBJETIVOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA**

* Identificar el problema y buscar la causa, es decir, el tipo de agente, la probable frecuente de origen así como el mecanismo de transmisión
* Indicar la magnitud del problema en la población, es decir, si se trata de un caso esporádico, un brote epidémico, o un problema endémico, cuales son los grupos de población afectada por sexo, edad, actividad, etc., y las tasas de incidencia, prevalencia, letalidad y mortalidad
* Ubicar el problema en tiempo y espacio, es decir, la fecha de inicio, su variación en las estaciones del año, la zona afectada, los locales afectados, (hospital, escuela, etc.)
* Precisar las condiciones que favorecen su presentación como pueden ser la situación socioeconómica, el estado de nutrición, etc.
* 5. Recopilar los antecedentes del problema revisando en archivos y publicaciones
* 6, Establecer un pronóstico epidemiológico con el objetivo de valorar causas, efectos reservorios, portadores, cálculos de causas con secuelas, de posibilidades de limitación del problema
* 7. Establecer un programa de actividades para controlar el problema

3.2.2 MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

1. Identificación del problema: se estudia la frecuencia del proceso salud- enfermedad y se compara en diferentes poblaciones de acuerdo a la epidemiologia descriptiva. En eta etapa se obtienen, organizan y evalúan los datos sobre quien, donde y cuando presenta determinada enfermedad

2. Formulación de hipótesis: se deben de examinar con anterioridad las hipótesis existentes, formular nuevas hipótesis tratando de establecer relaciones entre los posibles factores causales y su relación para solucionar el problema y aceptar las nuevas hipótesis

 Para hacer un estudio epidemiológico se deben de analizar las hipótesis existentes, formular nuevas hipótesis y buscar hechos para aceptar las nuevas hipótesis. En una hipótesis epidemiológica se debe especificar:

1. Las características de la población
2. La causa que se va a estudiar
3. El efecto esperado

67

1. La relación entre la causa y el efecto
2. El tiempo necesario para que la causa produzca el efecto

3. Evaluación de la hipótesis:

 Se deben de eliminar las hipótesis que no explican los hechos o que la invalidan Comprobación de la hipótesis epidemiológica. Se puede hacer de dos formas: por la experimentación o por la observación

4. Reconstrucción científica:

 Las hipótesis no eliminables y las verificadas se incorporan al cuerpo de conocimientos

3.2.3. EXPRESIONES DE USO FRECUENTE

* Enfermo clínico: Es aquel que presenta signos y síntomas de la enfermedad
* Enfermo subclinico: es el individuo que presenta signos y síntomas mínimos de la enfermedad, por lo que rara vez se hace el diagnostico a no ser qué sospeche o se confirme por medio de exámenes de laboratorio
* Infección inaparente: es aquella que se presenta en un individuo que se siente bien pero que tiene en su organismo algún agente patógeno o anticuerpos
* Caso índice: es el primer caso que llama la atención en una investigación. Es el primero que se notifica ante las autoridades sanitarias y puede llevar hacia el foco de infección.
* Foco de infección: es el núcleo de donde se disemina la infección puede ser un núcleo familiar, un establecimiento o un área geográfica
* Fuente de infección: es la persona, objeto o sustancia de la cual el agente infeccioso para directamente al huésped
* Caso primario: es el caso que se presenta en un brote epidémico que da origen a infecciones a otros individuos
* Caso secundario: es aquel que se contagio del caso primario
* Caso coprimario: es aquel que se presente después del caso primario pero dentro de un periodo menor al de incubación
* Tasa de ataque: se refiere al número de casos que sufren determinada enfermedad en el curso de un brote epidémico sobre la población que esta expuesta a adquirir la enfermedad
* Epidemia o brote epidémico: este término se utiliza cuando se presenta un número de casos de determinada enfermedad fuera del acostumbrado, en determinado tiempo y determinada región
* Endemia: se refiere al número más o menos constantes de casos de determinada enfermedad a través de los años
* Pandemia: es una epidemia que alcanza grandes extensiones geográficas en forma casi simultanea
* Caso esporádico: se refiere a casos que aparecen rara vez en una población
* Enzootia: es la presencia de casos más o menos constantes de determinada enfermedad a través de los años pero en los animales

68

* Portador: es todo organismo que lleva en su organismo algún agente patógeno y lo elimina pero no está enfermo
* Huésped: es toda persona o animal que está expuesta a contraer la enfermedad si se pone en contacto con el agente patógeno

3.3 EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD EN MÉXICO.

Históricamente México ha padecido el problema del Cáncer como agente epidemiológico con una tasa de 38.9 por 100,000 habitantes. Para 1983, los datos de la Secretaría de Programación y Presupuesto de México (no publicados) informan que en 1983, murieron 30,648 personas por cáncer lo que significa 2,648 más que en 1981.

Esto permite afirmar que este grupo de enfermedades está produciendo más víctimas año con año, lo que es de explicarse puesto que la esperanza de vida para el mexicano ha aumentado a 69 años y para el grupo socioeconómico alto, probablemente sea comparable con el de países más desarrollados, en donde esa edad es de 75 a 80 años. Por otra parte, y como consecuencia de nuestro desarrollo, se vive en la actualidad en un medio más contaminado y más expuesto a agentes cancerígenos. Es un hecho bien demostrado, que la civilización y la organización de grandes ciudades reduce la supervivencia de sus pobladores y que sólo el avance de la medicina y la aplicación de las medidas sanitarias adecuadas, pudiera recuperar la esperanza de vida de la población.

En relación con las localizaciones más frecuentes de los cánceres que produjeron el mayor número de decesos en 1983,

La relación por órganos afectados consigna pulmón, estómago y cérvix uterino como las localizaciones de mayor frecuencia

El cáncer del pulmón es el que más defunciones produce en México y es debido a la relación que existe con el hábito del tabaco, así como la exposición a otros cancerígenos. Es evidente que el médico puede desempeñar un papel primordial para la disminución de esta enfermedad en nuestro medio, al participar con las sociedades de padres de familia, con las autoridades de educación y con los medios de comunicación a su alcance, informando acerca del daño que puede producir el quedar expuesto a estos agentes cancerígenos y evitar por ejemplo que, por lo menos en público se permita fumar.

Otro dato de interés es en relación al cáncer gástrico que ocupa el segundo lugar como causa de muerte. Estudios epidemiológicos llevados a cabo en México en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán (J.J. Villalobos y col, 1979) demuestran que éste es más frecuente entre la población más desprotegida.

La buena noticia la constituye el hecho de que el cáncer de cérvix, que antes ocupaba el primer lugar como causa de muerte, ahora ocupa el tercero. Es evidente que este hecho se debe a que a través de la campaña de detección oportuna del cáncer, que organizó Horacio Zalce hace 25 años, actualmente se diagnostica esta enfermedad en etapas más tempranas. De acuerdo con Rendón y Díaz Perches en 1983, 58.3% de los diagnósticos por etapa clínica correspondieron a estadios II a IV y 18.8% a estadios 0. Esto contrasta con lo publicado por Montaño en 1970, en donde los estadios II a IV comprendían el mayor porcentaje y el estadio 0 la minoría.

69

 Es de recordarse que mientras más temprana es la etapa clínica al momento del tratamiento, este es más eficaz. Por último, se presenta en el cuadro 4 la mortalidad por cáncer de acuerdo al sexo utilizando la misma fuente de información.

En la mujer el cáncer del cuello uterino es el que más decesos produce y que el cáncer de pulmón ocupa el cuarto lugar como la causa de muerte en la mujer y primero en los varones, lo que probablemente está en relación con el hábito tabáquico.

**CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES.**

* 1. ENFERMEDADES INFECCIOSAS PARASITARIASNEOPLASMAS
	2. ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO
	3. ENFERMEDADES ENDÓCRINAS
	4. DESORDENES MENTALES
	5. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y DE LOS ÓRGANOS SENSORIALES
	6. ENFERMEDADES DE LOS SENTIDOS
	7. ENFERMEDADES DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO
	8. ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO
	9. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
	10. ENFERMEDADES DE LA PIEL
	11. ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR
	12. ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO
	13. ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
	14. ENFERMEDADES DEL FETO Y RECIEN NACIDO
	15. ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS
	16. SINTOMAS Y OBSERVACIONES CLINICAS O DE LABORATORIO ANORMALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
	17. LESIONES, HERIDAS, INTOXICACIONES Y OTROS FACTORES EXTERNOS
	18. OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD
	19. CAIDAS, GOLPES Y ACCIDENTES DIVERSOS
	20. EFECTOS SECUNDARIOS
	21. FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO SANITARIO

**DIAGNÓSTICO DE LA SALUD EN MÉXICO**

**MORBILIDAD**

Morbilidad, proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio. La alta densidad también puede provocar, entre los individuos, competencia por el alimento, lo que origina un debilitamiento de éstos, haciendo que sean más susceptibles de contraer la enfermedad y provocando un aumento de la morbilidad. La existencia previa de otra enfermedad también puede facilitar el contagio de una segunda enfermedad, e incrementar la incidencia de ésta.

70

Cuando el causante de una enfermedad es un agente diferenciado (un microorganismo o un agente tóxico) se califica a éste como morbígeno.

**MORTALIDAD**

Tasa de mortalidad, número de fallecimientos en una determinada población a lo largo de un periodo establecido. La tasa o coeficiente de mortalidad calcula el número de fallecimientos por cada 1.000 personas en un año.

En nuestro país, como en muchas otras partes del mundo, ha cambiado el estilo de vida. Se han ido adoptando nuevos regímenes alimenticios y un mayor sedentarismo, los cuales se han considerado como factores contraproducentes para mantener un buen estado de salud.

Esto ha derivado en lo que conocemos como transición epidemiológica, estado en el que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son las principales causas de muerte. Anteriormente las enfermedades transmisibles eran las de mayor trascendencia en nuestro país, me refiero principalmente a las enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias, pero estas a consecuencia de los avances de la medicina como las vacunas, la promoción y prevención se han visto superadas por las enfermedades no transmisibles o podríamos llamarlas “enfermedades típicas del estilo de vida”.

**CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES**

La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentado; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y Enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 35 millones de defunciones en 2005. Esta cifra representa el 60% del total mundial de defunciones; el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente. De conformidad con la petición formulada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA60.23, la Secretaría ha preparado un proyecto de plan de acción a fin de orientar a los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales en sus actividades destinadas a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. El Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de plan de acción en su 122ª reunión, celebrada en enero de 2008, y durante una reunión consultiva oficiosa con los Estados Miembros, que tuvo lugar el 29 de febrero de 2008 en Ginebra. Además, se recabaron las opiniones de organizaciones no gubernamentales y de representantes de las industrias de la alimentación y las bebidas no alcohólicas en otras dos reuniones organizadas a tal efecto. El plan que figura a continuación incorpora las contribuciones de los Estados Miembros y otras partes interesadas y facilitará el logro de los objetivos de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

**FINALIDAD**

 Al orientar y catalizar una respuesta intersectorial en múltiples niveles, prestando especial atención a los países de ingresos bajos y medianos y a las poblaciones vulnerables, el plan tiene la siguiente finalidad general:

71

• cartografiar las nuevas epidemias de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, económicos, comportamentales y políticos como base para proporcionar orientación relativa a las medidas normativas, programáticas, legislativas y financieras necesarias para la promoción y seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

• reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud; y

• fortalecer la atención sanitaria a las personas con enfermedades no transmisibles mediante la elaboración de normas, pautas y directrices basadas en datos científicos sobre las intervenciones costoeficaces, y reorientar los sistemas de salud a fin de que satisfagan las necesidades de tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas.

El plan se basa en los conocimientos científicos actuales, los datos científicos disponibles y un análisis de la experiencia internacional, e incluye una serie de medidas que, aplicadas colectivamente por los Estados Miembros y otras partes interesadas, aliviarán la creciente carga que suponen para la salud pública las enfermedades no transmisibles. La aplicación eficaz del plan requiere un compromiso político de alto nivel y la participación coordinada de gobiernos, comunidades y dispensadores de atención de salud; además, será preciso reorientar las políticas de salud pública e incrementar la asignación de recursos

72

**REFERENCIAS**

BIBLIOGRAFÍA

HIGASHIDA HIROSE, Bertha, *Ciencias de la Salud*, México, Interamericana-McGraw-Hill.

T, HAGEN, Philip, *Guía de Autocuidados,* México, Edampsa

DE LA CRUZ, Arcadio, *Ciencias de la Salud para Bachillerato.* México, Mcgraw-Hill

LINKOGRAFIA

<http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001147>

<http://es.wikipedia.org/wiki/OMS>

<http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

<http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>

<http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.htm>

73