

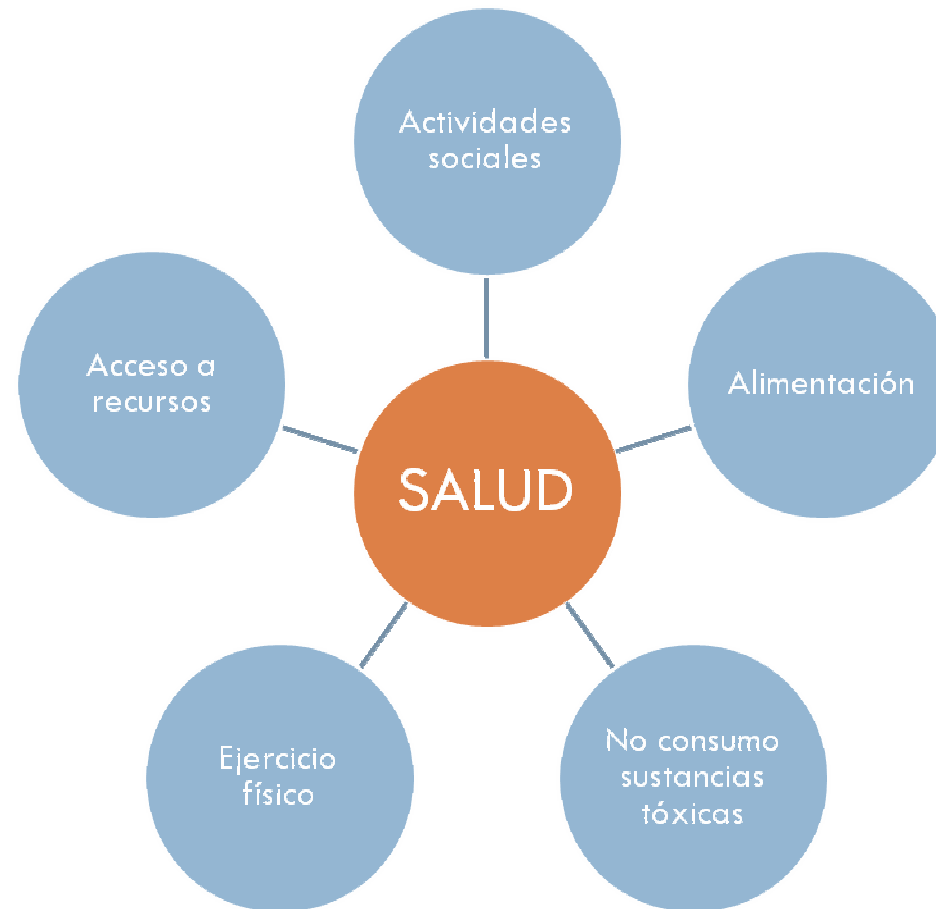


HÁBITOS DE SALUD

Asignatura:
Educación para la salud

Universitat Jaume I de Castelló
Curso 2010-2011

¿Qué es la salud?



Proceso relacionado con el bienestar: biológico, psicológico y social (OMS).

Principales causas de muerte en España, 2000.

Causa	Número	Tasa cruda	Tasa	Porcentaje (%)
De 60 a 79 años				
Todas las causas				
1 Tumores malignos				
2 Enfermedades del corazón				
3 Enfermedades cerebrovasculares				
4 E. crónicas de las vías respiratorias inferiores				
5 Accidentes (lesiones no intencionadas)				
6 Diabetes mellitus				
7 Gripe y neumonía				
8 E. crónica del hígado y cirrosis				
9 Nefritis, síndrome nefrotico y nefrosis				
10 Enfermedad de Alzheimer				
11 Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio)*				
12 Aterosclerosis				
13 Tumores in situ, benignos y de comportamiento inc.				
14 Enf. por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)				
15 Hipertensión esencial (primaria) y enf. renal hipertens.				
16 Septicemia				
17 Malformac. congénitas, deformidades y anomalías c.				
18 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinata				
19 Aneurisma y disección aórtica				
20 Enfermedad de Parkinson				
21 Neumonitis debida a sólidos y líquidos				
22 Colelitiasis y otras enferm. de la vesícula biliar				
23 Hepatitis Viral				
24 Úlcera péptica				
25 Anemias				
	749	1,90	1,22	0,2

*Tasas ajustadas por 100.000 habitantes (población estándar europea)

Epidemiología

- ◉ El 25% de todas las muertes por cáncer y un gran número de muertes por ataque cardíaco podrían ser evitadas modificando una única conducta: FUMAR.
- ◉ Una reducción de tan sólo el 10% del PESO corporal entre los hombres de 35-55 años produciría una disminución del 20% en enfermedades coronarias, descenso de artritis degenerativas, cáncer gastrointestinal, diabetes e infartos.



Esperanza de vida en
España.

¿Por qué nos comportamos de modo saludable?

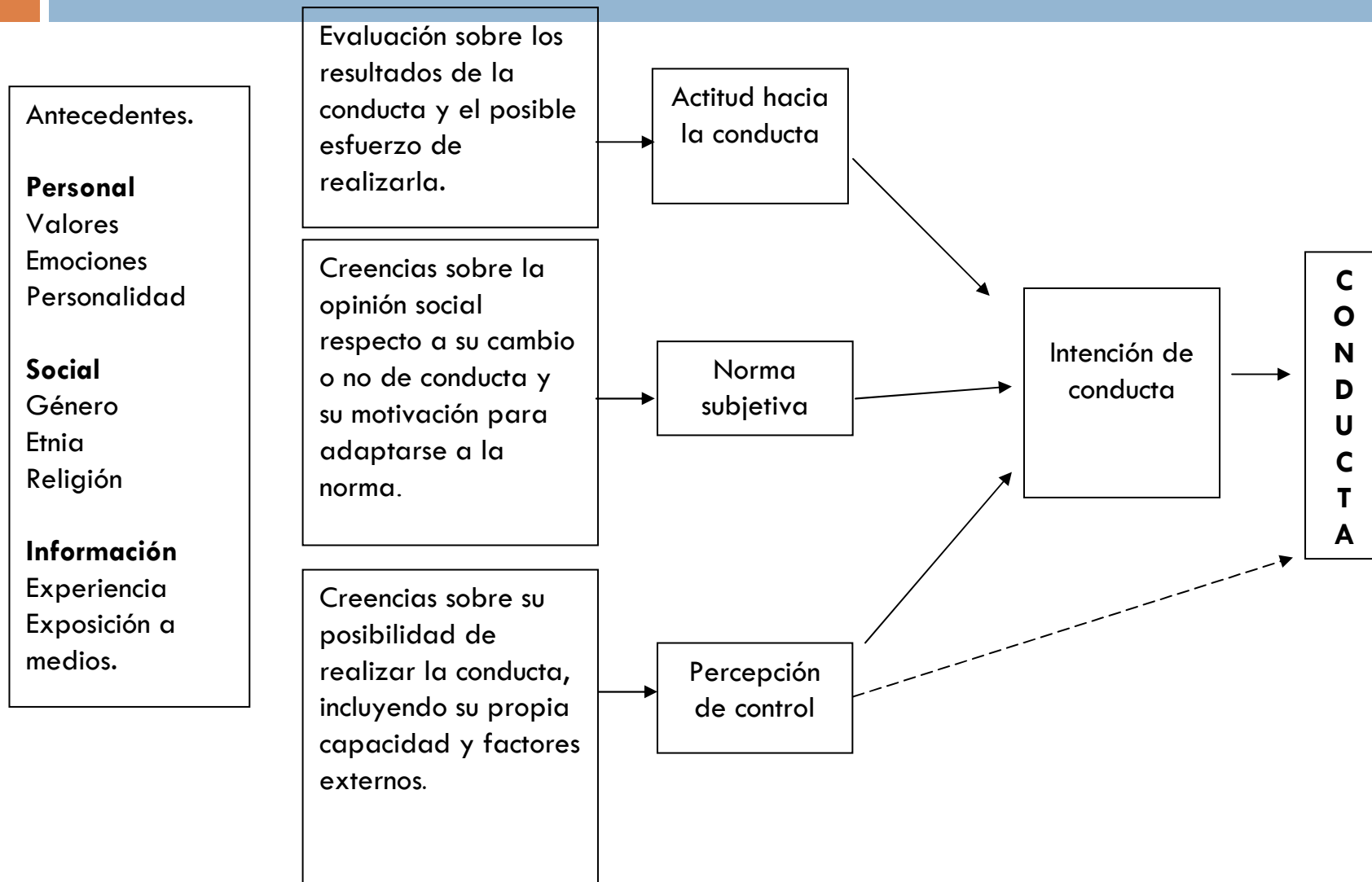


Conductas de salud



Conductas de salud

Modelo de la Acción Planeada (Ajzen, 1991)



¿Qué son los factores de riesgo?

- Características de la persona o el entorno que favorecen la vulnerabilidad ante los estados de enfermedad y la realización de conductas nocivas para la salud.

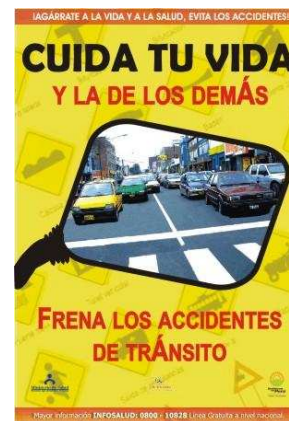
- Físico: mala higiene, sistema inmunitario débil, desnutrición...

- Psicológico: estilo de pensamiento poco adaptativo, pocas habilidades sociales, problemas de autoestima...

- Social: sobrecarga familiar, tradición sanitaria curativa, falta de espacios socioculturales...



¿Qué son los factores de riesgo?



Hábitos relacionados con buen estado de salud (Belloc y Breslow, 1972)



- Desayunar diariamente.
- No tomar alimentos entre comidas.
- Mantenerse en un peso/talla adecuado.
- Practicar actividad física regular.
- Dormir de 7/8 horas.
- No fumar. No tomar alcohol.

ALIMENTACIÓN

EJERCICIO

**HÁBITOS DE
SUEÑO**

**CONSUMO
SUSTANCIAS
TÓXICAS**



LA CONDUCTA ALIMENTARIA

CONCEPTOS

- Alimentación: conjunto de actividades destinadas a lograr que se cubran las necesidades de alimentos del organismo. Por ejemplo: producción, transformación, conservación o consumo de alimentos.
- Nutrición: transformaciones que sufren los alimentos desde que entran en el organismo hasta que son aprovechados por éste. Por ejemplo: digestión, absorción y metabolismo.



CONCEPTOS

□ Nutrientes: sustancias que el organismo no puede producir pero que necesita y que se encuentran en los alimentos.

□ Proteínas.

□ Vitaminas.

□ Sales minerales.

□ Hidratos de carbono.

□ Grasas.



Dieta: suficiente y equilibrada

Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC, 2004)



- 10-15% de proteínas
- 30% de grasas
- 55-40% de hidratos carbono
- Agua (> 2 litros)

Dieta ¿suficiente y equilibrada?



Desayuno	Café negro con edulcorante
Almuerzo	Una taza de infusión depurativa con miel.
Comida	Tres huevos y un tomate
Merienda	Una taza de infusión
Cena	Un filete de carne roja o pescado

Dieta: suficiente y equilibrada

Desayuno	Abundante en fruta y lácteos, con algún alimento proteico (jamón, huevo) y cereales (pan con aceite).	20% calorías
Almuerzo	Leche con café y pan, yogur...	10% calorías
Comida	Proteínas e hidratos de carbono (carne, pescado, legumbres, verduras, pasta...)	40-45% calorías
Merienda	Queso o yogur, fruta	10% calorías
Cena	Alimentos de digestión fácil	15-20% calorías

¿Cómo nos alimentamos?

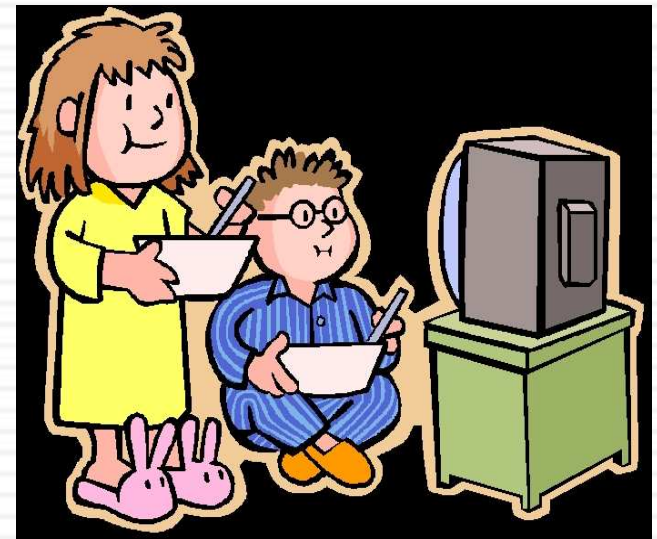


- ¿Qué decide mi elección de alimentos?
- ¿Cómo como? ¿de pie, sentado..? ¿deprisa, despacio...?
¿mástico bien?
- ¿Cuándo como? ¿Cuántas veces al día?
- ¿Cuánto como? ¿lo que creo necesario?
- ¿Por qué como? ¿tengo hambre, estoy aburrido/a, estoy nervioso/a?

ALIMENTARNOS NO NECESARIAMENTE
SIGNIFICA NUTRIRNOS

Problemáticas de salud

LA OBESIDAD



Situación actual en España (2006)



- 52,5% de población adulta con problemas: 38% de sobrepeso y 14,5% de obesidad.
- Población infantil y juvenil (2-24 años): 26,3% de sobrepeso y un 13,9% de obesidad.
- La obesidad del 20-30% de las personas se relaciona con un trastorno de la conducta alimentaria (trastorno por atracones).

Criterios de Obesidad (Bray, 1986)

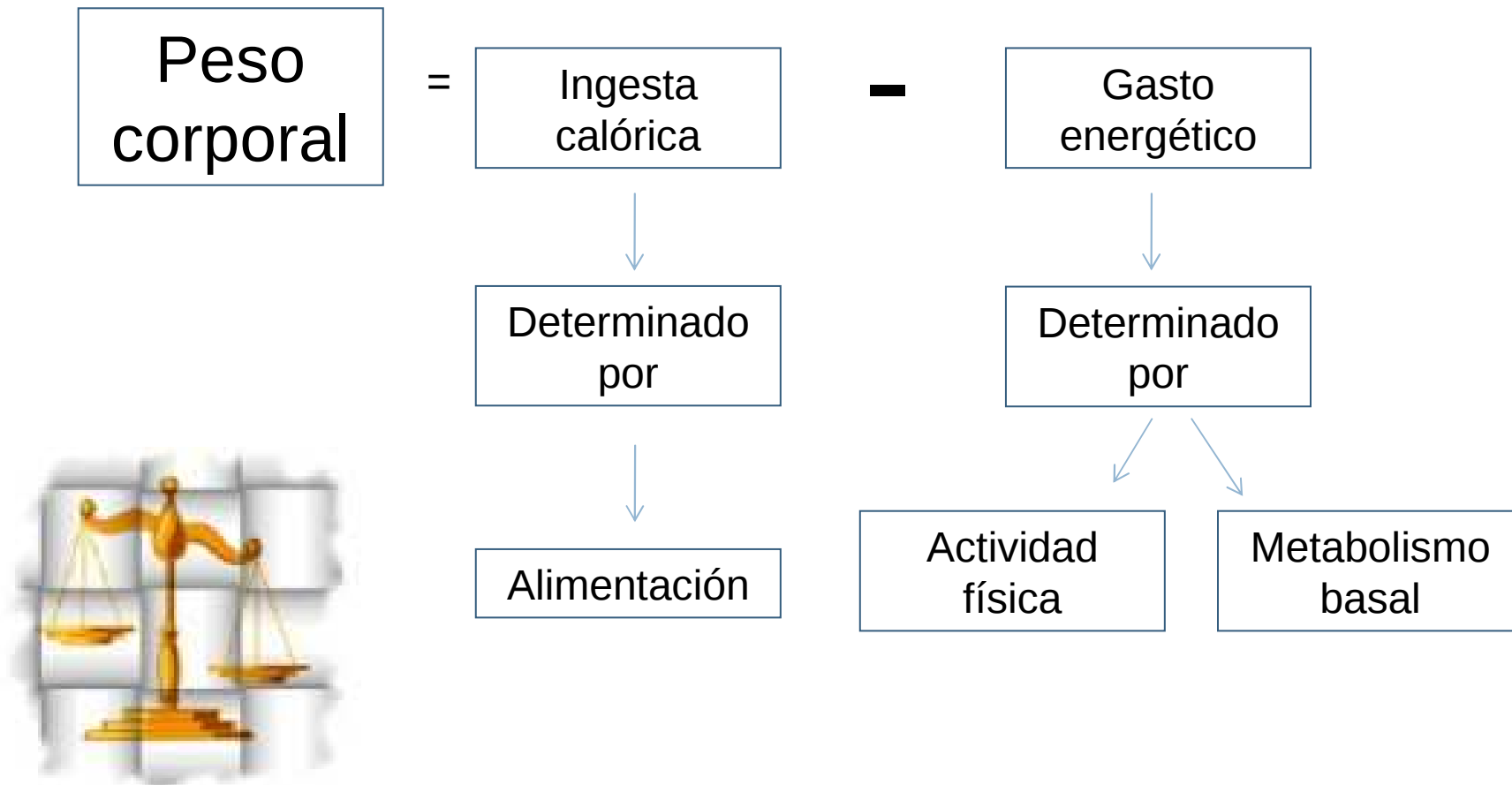
- Pliegue subcutáneo del tríceps más subescapular: 45mm hombres y 69 mm mujeres.
- Peso corporal superior al 20% por encima del límite superior para la altura.
- Grasa corporal: 25% del peso corporal para hombres y 30% para mujeres.
- IMC por encima de 30 kg/m²



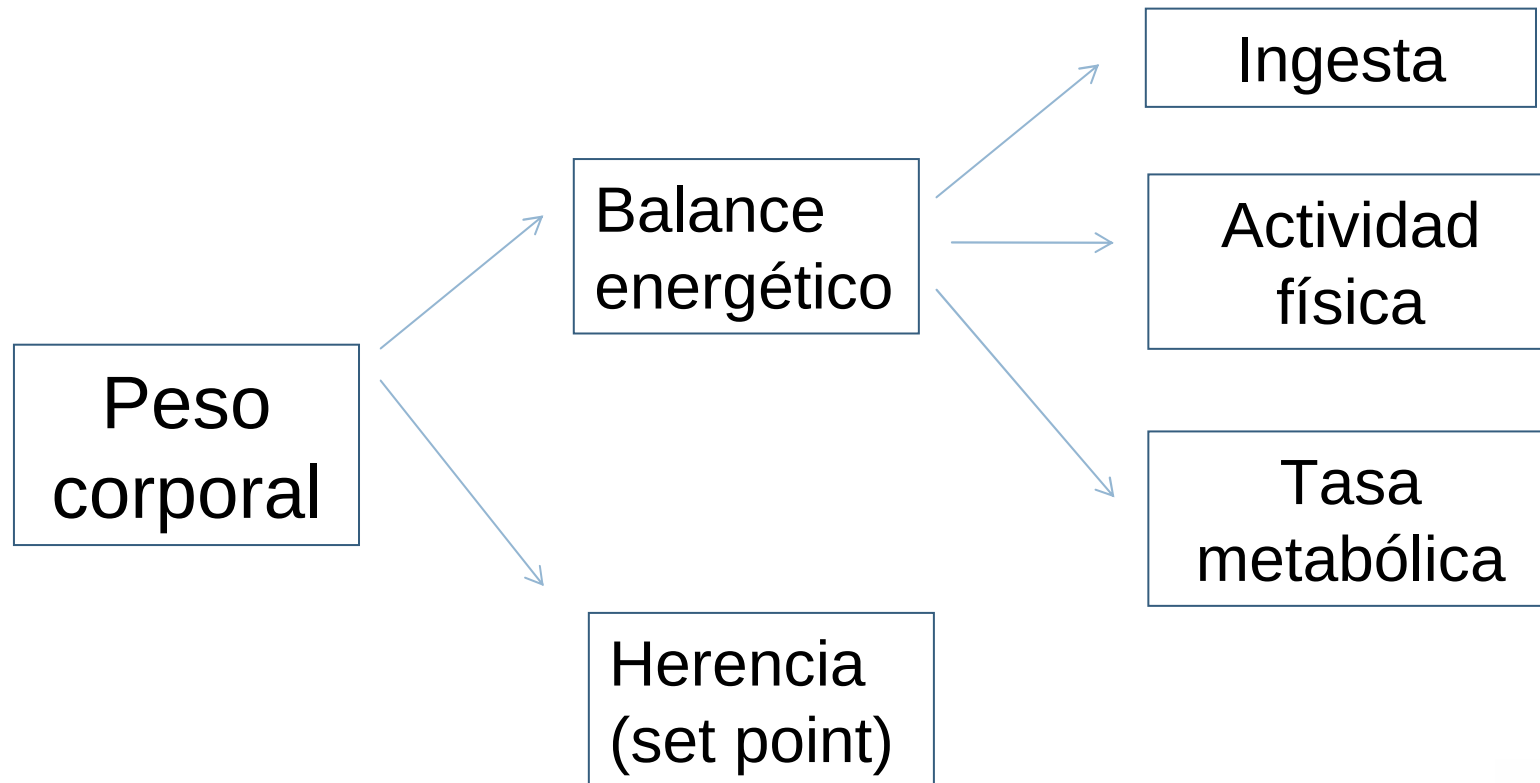
INDICE MASA CORPORAL

IMC (peso/altura ²)	SALUD	RIESGO
Menos de 16	Desnutrición grave	Muy elevado
16-17,9	Desnutrición moderada	
18-19	Desnutrición leve	Ligero
19-24,9	Peso saludable	Nulo
25-26,9	Peso intermedio/neutro	
27-29,9	Sobrepeso	Ligero
30-40	Obesidad	Elevado
>40	Obesidad mórbida	Muy Elevado

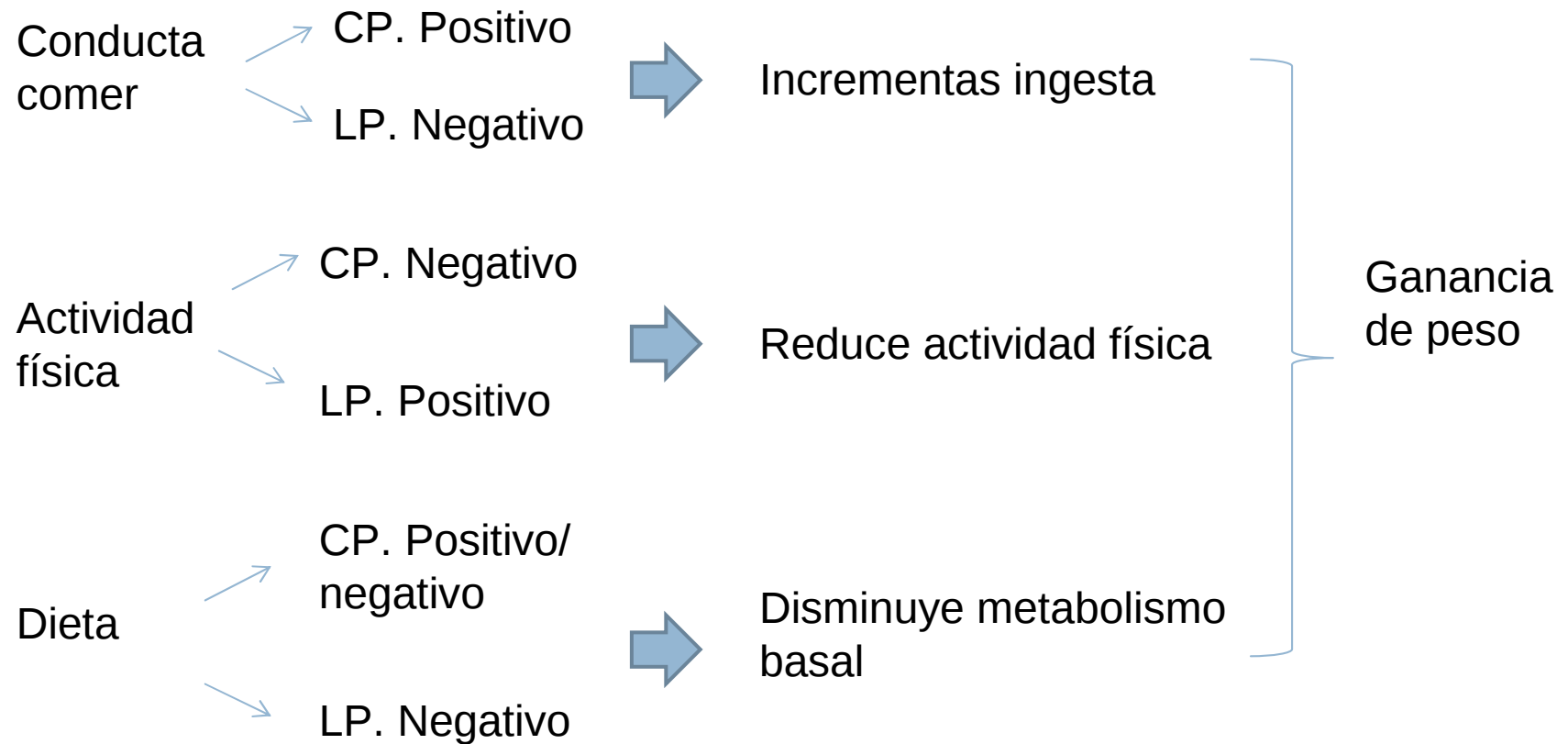
Modelo balance energético (Williamson, Davis, Duchmann y cols. 1990)



Teoría del punto fijo (Keesy, 1980)



Modelo del aprendizaje (Saldaña y Rossell, 1988)



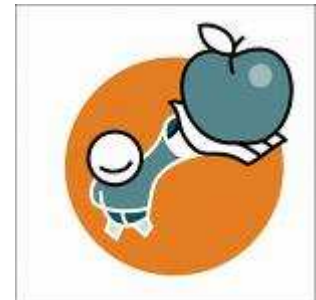
Factores asociados a la obesidad

- Conducta de comer como respuesta a la ansiedad.
- Ingesta emocional.
- Hábitos poco saludables: ritmo y frecuencia de ingesta y elección de alimentos.
- Sedentarismo.
- ¿Externalidad?.
- Aprendizaje.



Abordaje

- Objetivo: promoción del cambio en los patrones alimentarios y de actividad física de la persona para restaurar el balance energético.
- ▣ Educación en nutrición.
- ▣ Cambios de conducta.
- ▣ Reestructuración cognitiva.



Abordaje

Objetivos	Técnicas
Reducción de peso Modificación de conducta de comer y estilo de vida	✓ Autorregistro ✓ Educación en nutrición ✓ Modificación de hábitos alimentarios ✓ Programa de actividad física
Modificación de pensamientos, emociones y sentimientos que favorecen la ingesta e interfieren con el ejercicio físico.	✓ Contrato conductual ✓ Relajación. ✓ Reestructuración cognitiva ✓ Resolución de problemas ✓ Interrupción de cadenas comportamentales negativas
Prevención de recaída Seguimiento	✓ Técnicas de afrontamiento ✓ Entrenamiento en asertividad ✓ Apoyo social. Sesiones de apoyo

Pautas de alimentación

- ❑ Hacer 4 o 5 comidas al día.
- ❑ Masticar lentamente.
- ❑ No comer haciendo otras cosas.
- ❑ No tener alimentos de más en casa.
- ❑ No ir a la compra con hambre.
- ❑ Buscar actividades alternativas: caminar.





¿Qué entendemos por
trastornos de la
conducta alimentaria?

Situación actual en España (2006)



- El 5% de la población femenina joven sufre un trastorno del comportamiento alimentario. El 11,5% están en alto riesgo de padecerlo.
- Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen la 3ª enfermedad crónica entre jóvenes y adolescentes.
- La mitad de la población presenta problemas y trastornos relacionados con la apariencia física, la nutrición y la alimentación.
- Más de un 65% de los adolescentes españoles están insatisfechos con su cuerpo.

Rasgos comunes

- ❑ Insatisfacción con su cuerpo.
- ❑ Deseo de adelgazar.
- ❑ Problemas de salud.
- ❑ Baja autoestima.
- ❑ Ser mujer.



Facilitadores sociales

- ❑ Vida sedentaria.
- ❑ Opulencia alimentaria.
- ❑ Automatización alimentaria.
- ❑ Presión por la estética.



SOBREINGESTA COMPULSIVA



Propuesta criterios sobreingesta compulsiva

- Episodios recurrentes de sobreingesta compulsiva, al menos dos veces a la semana durante 3 meses: consumición rápida de una gran cantidad de comida en un período discreto de tiempo, generalmente inferior a 2h.



- Por lo menos tres de los siguientes:
 - ▣ Consumición durante un episodio de voracidad de alimentos de alto contenido calórico, fácilmente ingeribles.
 - ▣ Comer sin llamar la atención durante un episodio de voracidad.
 - ▣ Intentos repetidos de hacer dieta con el fin de perder peso.
 - ▣ El afecto negativo a menudo predispone la ocasión para sobreingerir alimentos.
 - ▣ Fluctuaciones frecuentes de peso superiores a 4,5 kg debido a alternar la sobreingesta con la dieta.

Propuesta criterios sobreingesta compulsiva

- No se emplean métodos extremos para perder o controlar peso: vómito, ayuno, laxantes...
- Reconocimiento de que los patrones alimentarios no son normales y temor de no ser capaz de parar de comer voluntariamente
- Presencia de ánimo deprimido tras los episodios de voracidad.
- No hay otras alteraciones de la imagen corporal
- Los episodios no son debidos a anorexia nerviosa, bulimia nerviosa u otro trastorno.



Pautas de tratamiento



□ Objetivos:

- ▣ Modificar hábitos alimentarios para que la persona sea capaz de controlar los episodios de sobreingesta compulsiva.
- ▣ Mejorar el estado emocional de la persona.

□ Técnicas:

- ✓ Educación en nutrición . Modificación de hábitos alimentarios y deportivos
- ✓ Control de estímulos y contingencias. Contrato conductual
- ✓ Reestructuración cognitiva. Autorregistro.
- ✓ Resolución de problemas. Entrenamiento en habilidades sociales
- ✓ Apoyo familiar y social

□ Aspectos a tener en cuenta:

- ▣ Valorar la necesidad de pérdida de peso.
- ▣ Incluir los recursos personales y socioambientales en el plan de tratamiento.

BULIMIA NERVIOSA



Criterios sobre Bulimia nerviosa (DSM-IV, APA 1994)

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:
 - Ingesta de alimento en corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de personas lo harían.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
- Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida y con el fin de no ganar peso: laxantes, vómito, ayuno, ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias tienen lugar, como promedio, al menos 2 veces a la semana durante tres meses.



Criterios sobre Bulimia nerviosa (DSM-IV, APA 1994)

- La alteración no aparece en el transcurso de la anorexia nerviosa.
- La autoevaluación está influida por el peso y silueta.
- Especificar el tipo:
 - ▣ Purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
 - ▣ No purgativo: durante el episodio, la persona emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como ayuno o ejercicio intenso, pero no recurre regularmente al vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.



Abordaje

- Objetivo: abordaje de todas las áreas en las que se muestran conductas desadaptadas.
 - ▣ Modificación de conducta de comer y estilo de vida: Reducción y control de conductas purgativas
 - ▣ Intervenir sobre la alteración de la imagen corporal.
 - ▣ Evaluar psicopatología secundaria: ansiedad, depresión, etc.
- Técnicas:
 - ✓ Educación en nutrición: riesgos dieta
 - ✓ Modificación de hábitos alimentarios
 - ✓ Control de estímulos y contingencias
 - ✓ Contrato conductual
 - ✓ Reestructuración cognitiva
 - ✓ Resolución de problemas
 - ✓ Exposición a las tentaciones con prevención de respuesta
 - ✓ Entrenamiento habilidades sociales
 - ✓ Apoyo familiar y social



ANOREXIA NERVIOSA

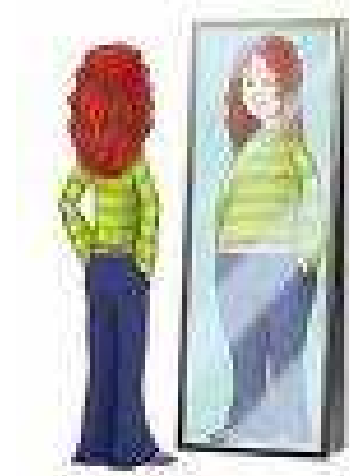


BULIMIA - ANOREXIA
Support for people with eating disorders.

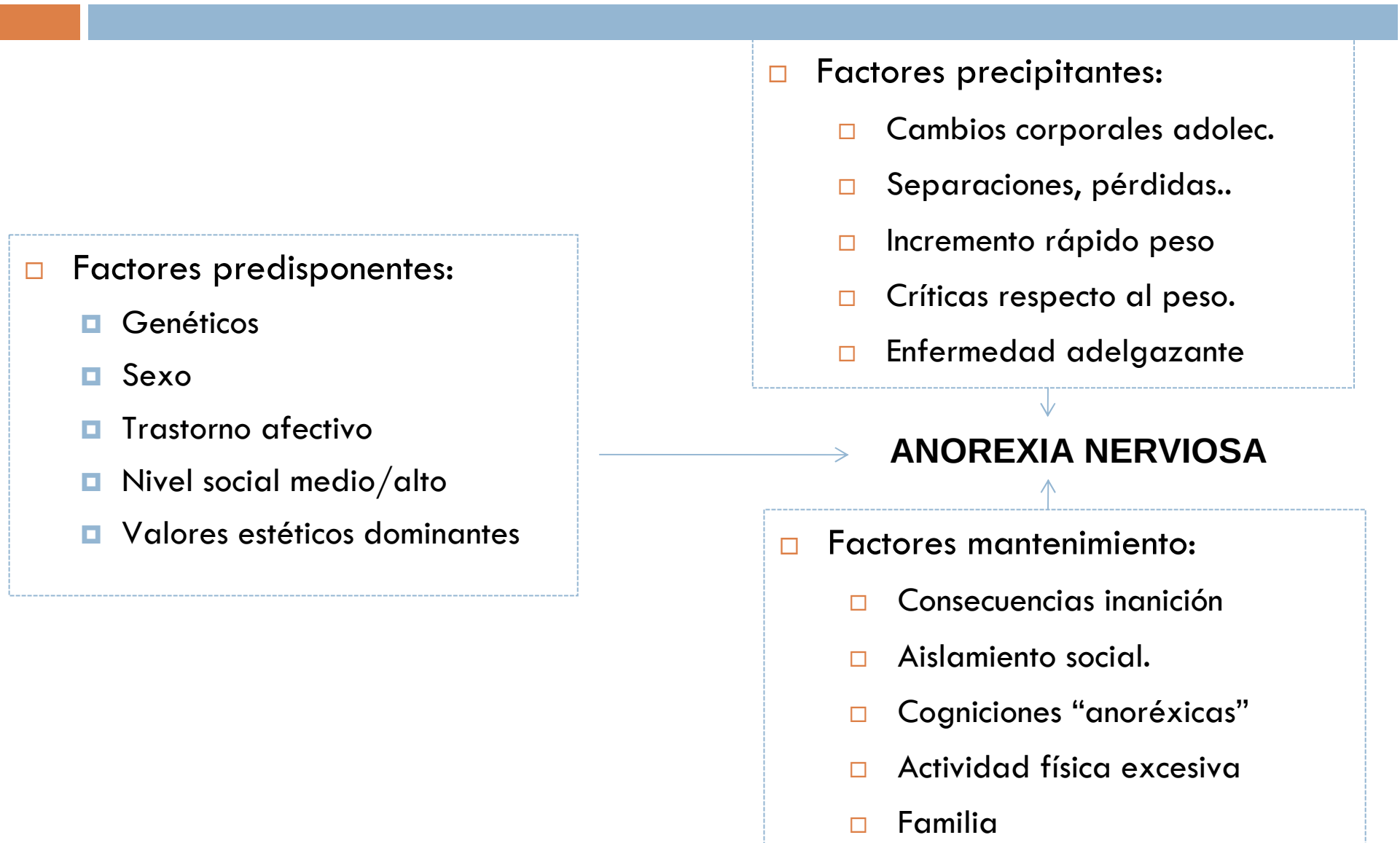


Criterios sobre Anorexia nerviosa (DSM-IV, APA 1994)

- Rechazo a mantener el peso corporal igual por encima del valor mínimo norma (edad/talla).
- Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción peso o silueta, exageración de importancia o negación peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea.
- Tipo:
 - Restrictivo
 - Compulsivo/purgativo.



Modelos explicativos. Toro y Vilardell, 1987.



Abordaje ante la anorexia

□ Objetivos:

- ▣ Restauración del peso de paciente y mejora de la condición física.
- ▣ Modificación de hábitos alimentarios y reducción de actividad física.
- ▣ Modificación de pensamientos y afectos negativos.
- ▣ Intervención familiar.
- ▣ ¿Hospitalización?

□ Algunas técnicas:

- ✓ Educación en nutrición: riesgos dieta .
- ✓ Modificación de hábitos alimentarios.
- ✓ Control de estímulos y contingencias.
- ✓ Reestructuración cognitiva.
- ✓ Resolución de problemas. Entrenamiento habilidades sociales.
- ✓ Apoyo familiar y social.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

PAUTAS DE APOYO SOCIAL

Pautas de apoyo social

- ❑ Dejar de intentar “ curar” a esa persona.
- ❑ Animar a buscar apoyo profesional.
- ❑ Tratar de entender el problema.
- ❑ Reconocer el manejo de la comida como un síntoma.



Pautas de apoyo social

- No infravalorar los sentimientos de la otra persona.
- Poner en práctica la aceptación incondicional.
- Aprender a escuchar de forma activa y desde la empatía.
- Evitar la persecución.





Ejercicio físico

Estado actual en España

- Más de la mitad de la población reconoce que es sedentaria.
- El 60 por ciento de los jóvenes asegura que no realiza ningún ejercicio físico.
- Los modos de vida sedentarios, una de las 10 causas de mortalidad y discapacidad en el mundo.



SÍNDROME DEL DES-USO

Mitos



- ☐ Las agujetas se pasan con azúcar.
- ☐ El consumo de proteínas hace aumentar masa muscular.
- ☐ Los deportistas necesitan suplementos vitamínicos.
- ☐ Sudar adelgaza.
- ☐ Hacer ejercicio da hambre.
- ☐ El ejercicio es bueno.

CONCEPTOS

- Actividad física: cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que produce un gasto de energía.
- Ejercicio: actividad física planeada y repetitiva cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar componentes de la forma física.
- Forma física: capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas de forma adecuada, sin fatigarse y disponer energía para resolver situaciones imprevistas que requieran un esfuerzo suplementario.
- Deporte: actividad física e intelectual de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas.



CONCEPTOS: FORMA FÍSICA

□ Aptitudes relacionadas con la salud:

- ▣ Eficiencia cardiorrespiratoria.
- ▣ Resistencia muscular.
- ▣ Fuerza muscular.
- ▣ Flexibilidad.

□ Aptitudes relacionadas con habilidades:

- ▣ Agilidad.
- ▣ Equilibrio.
- ▣ Coordinación.
- ▣ Velocidad.
- ▣ Tiempo de reacción.



Premisas

- La actividad física regular mejora la calidad de vida.
- Parámetros (ejercicio aeróbico):
 - ▣ Cantidad: 3 a 5 días por semana.
 - ▣ Duración: entre 30 y 60 minutos.
 - ▣ Intensidad: elevar FC entre 15 y 30 minutos.



$FC \text{ de trabajo} = FC \text{ reposo} + 0,75 (FC \text{ máxima} - FC \text{ reposo})$

$FC \text{ máxima} = 220 - \text{edad persona}$

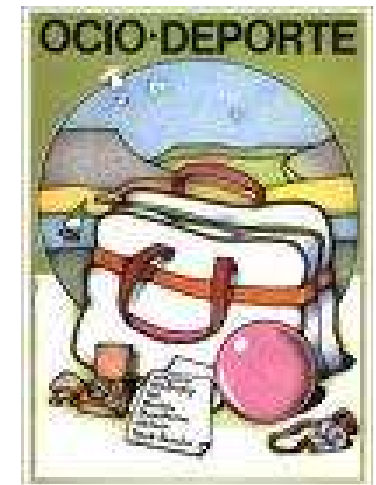
¿Cómo tomar las pulsaciones?

- Tener a la vista un reloj segundero.
- Colocar el dedo índice y medio derechos en la mano izquierda, justo en la muñeca en la base del dedo pulgar.
- Sienta el pulso, es un latido rítmico que ha de aprender a identificar.
- Cuenta ahora el número de pulsaciones que tiene en 15 segundos.



Beneficios físicos

- Inmediatos:
 - ▣ Ayuda a regular el nivel de glucosa.
 - ▣ Ayuda a regular el nivel de catecolaminas.
 - ▣ Mejora el sueño.
 - ▣ Produce endorfinas.
- Largo plazo
 - ▣ Mejora del sistema cardiovascular.
 - ▣ Fortalecimiento de la resistencia muscular.
 - ▣ Regula el equilibrio.
 - ▣ Mejora la flexibilidad.



Beneficios psicológicos

□ Inmediatos:

- ▣ Relajación.
- ▣ Reducción estrés y ansiedad.
- ▣ Mejora estado de ánimo.

□ Largo plazo.

- ▣ Mejora salud mental.
- ▣ Mejora funcionamiento cognitivo e intelectual.
- ▣ Facilita aprendizaje de nuevas habilidades motoras.



Beneficios sociales

- Inmediatos:

- Mejora la imagen social.
- Permite la integración social y cultural.

- Largo plazo:

- Amplía redes de apoyo.
- Mantiene y desarrolla roles activos.
- Mejora la productividad social.



Riesgos del ejercicio

	Marco del ejercicio		Mal uso del ejercicio	
	Medio ambiente	Objetos	Uso inadecuado	Abuso
Situación de riesgo	Elementos nocivos (cloro piscinas) Exterior (ropa inadecuada)	Manipulación inadecuada de objetos. Problemas de tráfico.	Ausencia revisión médica. Falta calentamiento Ejercicio perjudicial para la personal	Anteponer ejercicio a las responsabilidades.
Trastornos	Otitis Conjuntivitis Rozaduras Ampollas Fracturas Lesiones	Fracturas Lesiones	Fracturas Lesiones Alteraciones cardiovasculares respiratorias Estrés	Adicción (síndrome de abstinencia) Trastornos del sueño



¿Por qué
practicamos
ejercicio?

Factores para el inicio

- Conocimientos sobre ejercicio y salud.
- Actitudes positivas.
- Autoeficacia.
- Programas de intensidad moderada.
- Deseo de mejorar la salud, el aspecto físico.



Factores para el mantenimiento

- Disponibilidad tiempo e infraestructura.
- Apoyo social.
- Historia previa.
- Habilidades
- Disfrutar con el ejercicio
- Efecto reforzante.
- Percepción buena salud



Factores para el abandono

- ❑ Falta de tiempo
- ❑ Obligaciones
- ❑ Ser fumador
- ❑ Falta historia previa
- ❑ Sobrepeso
- ❑ Expectativas elevadas
- ❑ Programa intensidad elevada.
- ❑ No disfrutar.



Características de una actividad físico/recreativa programada

- Ser una actividad recreativa que nos agrade.
- De intensidad baja a media, entre el 60-80% del ritmo cardíaco máximo según la persona.
- De práctica regular: 3 a 5 días por semana.
- Variada, aprovechando las actividades de la vida diaria.
- Realizar actividades no competitivas.
- Practicar de 30 minutos a 1 hora.
- La actividad en compañía favorece el mantenimiento.





EL INSOMNIO

Ideas previas



- ❑ El 30% de la población tiene problemas de insomnio.
- ❑ Los casos de insomnio se cronifican en un 60% de las ocasiones.
- ❑ Las mujeres padecen más insomnio que los hombres.
- ❑ Las personas mayores tienen menos necesidad de sueño que el resto de la población.

¿Funciones del sueño?

¿Cantidad/calidad de sueño adecuada?

Ideas clave

- ❑ Dificultad para iniciar y/o mantener el sueño: conciliación, mantenimiento o terminal.
- ❑ Experimentar la sensación de no haber dormido un sueño reparador.
- ❑ Problema de disminución de la cantidad y/o calidad del sueño.
- ❑ Puede producir disminución de la concentración, falta de energía física y alteraciones del comportamiento y emociones (irritabilidad).



¿Por qué se produce?

- ❑ Alteraciones emocionales y enfermedades psiquiátricas.
- ❑ Molestias de origen físico.
- ❑ Toma de sustancias estimulantes: tabaco, café, chocolate...
- ❑ Circunstancias ambientales: ruido, calor, olor...



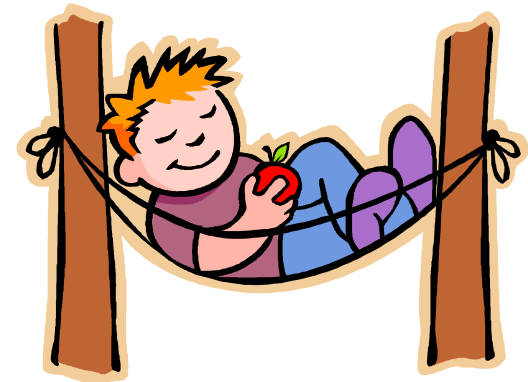
¿Tengo insomnio?



- Satisfacer al menos una de las tres condiciones:
 - ▣ Retardo en conciliar el sueño.
 - ▣ Despertares nocturnos frecuentes.
 - ▣ Despertar temprano sin poder conciliar el sueño.
- El sueño debe ser de escasa duración (<5h).
- La persona presenta cansancio y malestar durante el día por la falta de sueño.
- El problema de sueño aparece al menos 3 veces por semana.
- El problema se padece desde hace más de dos meses.

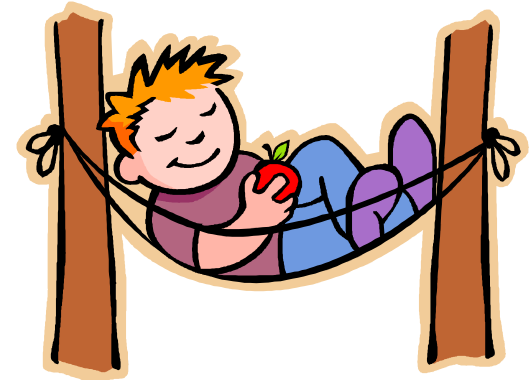
Pautas recomendables

- Acostarse cuando tenga sueño.
- Acostarse y levantarse a la misma hora.
- Hacer una rutina antes de acostarse.
- No hacer tareas que requieran activación elevada, intelectual, emocional o física por la noche.

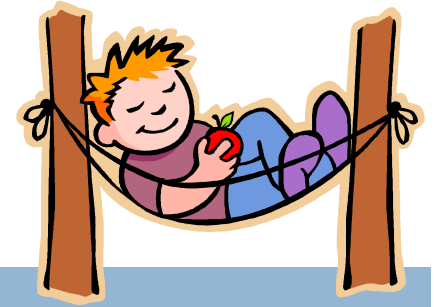


Pautas recomendables

- ❑ No realizar actividades en la cama: leer, ver TV.
- ❑ Cuidado con la dieta: la sal perjudica frente al calcio y magnesio.
- ❑ No consumir nicotina, cafeína o alcohol por la noche.
- ❑ No automedicarse.



Pautas recomendables



- Evitar una cena copiosa.
- Tomar un vaso de leche (triptófano).
- No hacer siesta.
- Emplear técnicas cognitivas:
 - ▣ Detección del pensamiento
 - ▣ Acordar tiempo para pensar.
 - ▣ Respiración/imaginación.

El problema no es
dormir,
sino el miedo a no
dormir.



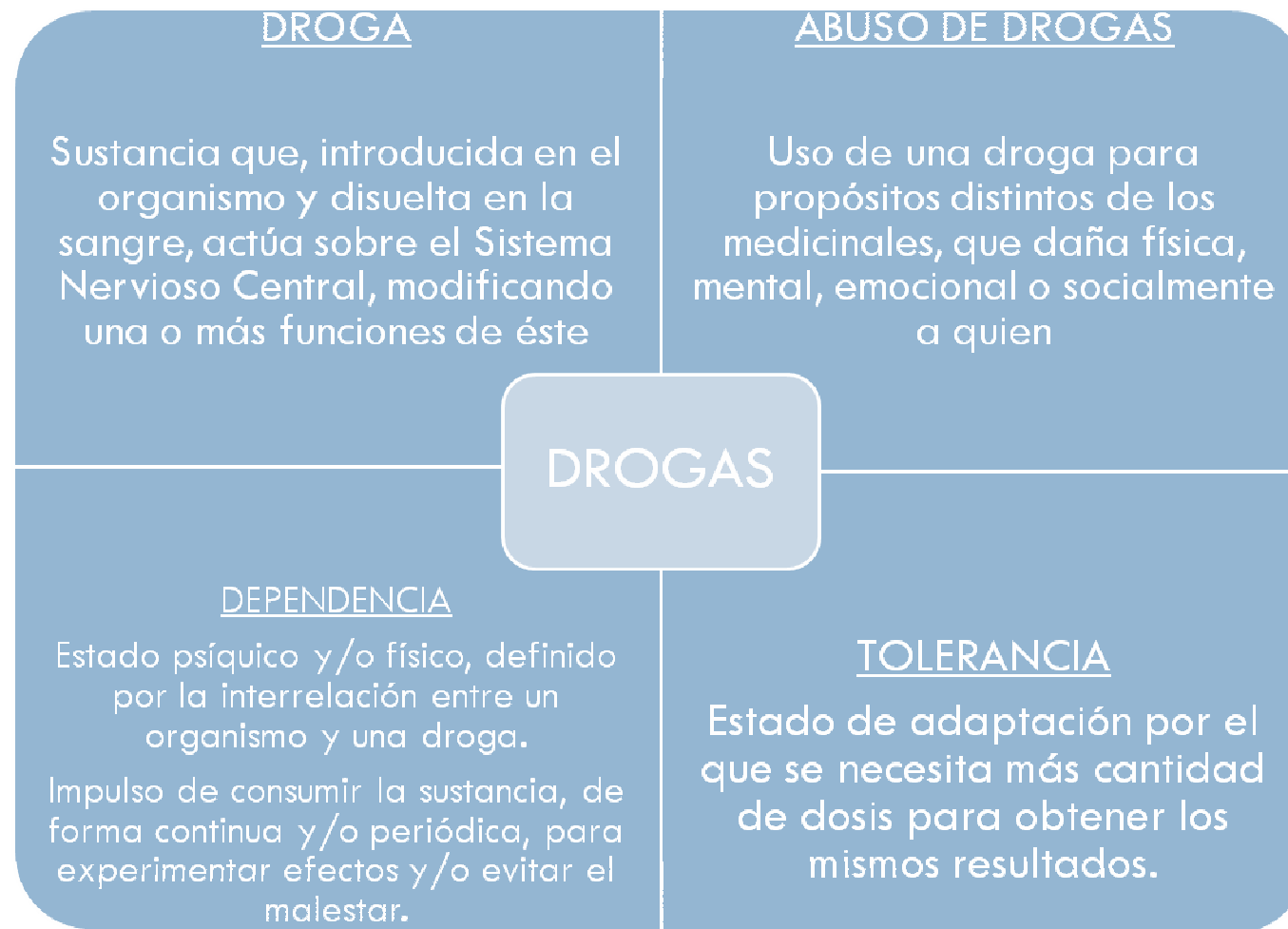
CONSUMO DE DROGAS

Estado actual en España

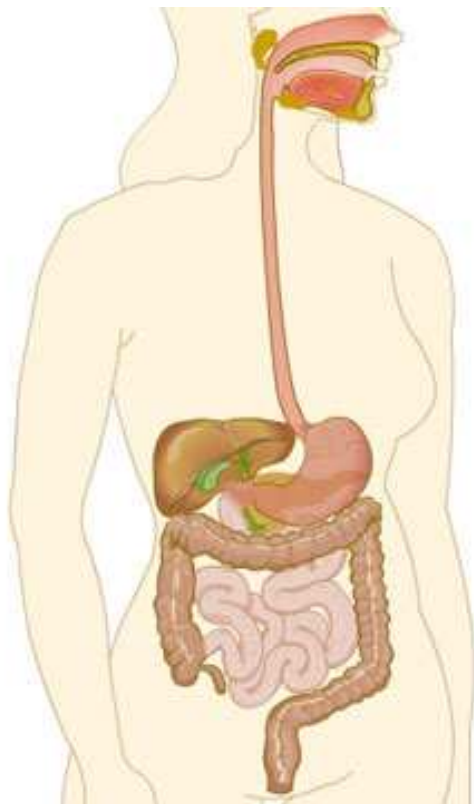


- Menor proporción de consumidores de alcohol, frente a aumento de episodios de consumo intensivos (borracheras).
- Continua disminuyendo el número de consumidores de drogas por vía inyectable.
- Ha descendido la mortalidad relacionada con drogas ilegales, pero persiste un número elevado de muertes (casi 800 en 2004).
- Cannabis: 17% en adultos jóvenes y 22% en escolares.

Conceptos generales



MAL USO DE FÁRMACOS



Algunos datos...



- Nebot y Llauger (1992): el 42% de las personas adultas había seguido conducta de automedicación.
- Clanchet et al. (1993): el 76% de los enfermos que acudían a consulta médica por una enfermedad iniciada en los últimos 15 días, se automedicaban.
- Ministerio Sanidad (2007). Entre el 10 y el 30 % de la población adulta se automedica, y de ese porcentaje, el 70% suele ser víctima de reacciones no deseadas.
- España es uno de los países de la Unión Europea con mayor tasa de automedicación.

Abuso de fármacos



- No han sido prescritos por un médico.
- Que prescritas por un médico se consumen a dosis o con una frecuencia mayores a las indicadas.
- Combinadas con otras drogas o con alcohol.
- Suspensión de un tratamiento antes de que el médico lo haya indicado.

Dependencia física - Tolerancia

Automedicación: argumentos

A favor	En contra
✓ Accesibilidad. ✓ Comodidad. ✓ Menor coste en tratamiento de ciertos síntomas. ✓ Descongestión del sistema sanitario. ✓ Reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar.	✓ Efectos secundarios si los fármacos son utilizados a dosis excesivas o durante periodos prolongados. ✓ Presentación de interacciones farmacológicas. ✓ Su utilización pueda enmascarar el diagnóstico de una enfermedad. ✓ Resistencias a antibióticos. ✓ Dependencia.

Efectos nocivos



- Analgésicos: enmascarar la manifestación del organismo de una enfermedad base.
- Antibióticos: dañar flora intestinal, daño en el sistema inmunitario del colon.
- Laxantes: obstaculización de la evacuación de forma natural.
- Tranquilizantes:
 - ▣ Según la dosis produce efecto sedante, hipnótico o anestésico general.
 - ▣ Puede generar gran dependencia física.
 - ▣ Disminuye el estado de alerta, atención y coordinación.

Manejo responsable

- Medicamentos en casa:
 - ▣ Botiquín básico: revisión 2 veces al año
 - ▣ Tratamiento específico: depositarlos en SIGRE una vez terminado el tratamiento.
- Mantenerlos en cajas: fecha de caducidad y conservación.
- La luz inadecuada, alta temperatura y la humedad pueden provocar que los activos del medicamento se queden sin efecto.
 - ▣ Un ejemplo: la aspirina con el calor puede llegar a tener la misma composición que el vinagre, un gran irritante estomacal.



Manejo responsable.



- Al adquirir el medicamento, es importante leer el prospecto para saber cuál es el modo de dosificación adecuada.
- Tratamientos de múltiple medicación: elaboración de plantilla con dosis y frecuencia.
- En caso de que tenga dudas de si lo ha tomado es preferible esperar a la siguiente toma.
- No se recomienda triturar el medicamento si no se indica específicamente.
- En los medicamentos líquidos:
 - ▣ No es recomendable utilizar cucharas, sino los dosificadores de medición.
 - ▣ Tomar medidas para que no se vea afectado el aparato digestivo.

Manejo responsable

- Conocer los efectos secundarios que algunos medicamentos pueden causar:
 - ▣ Reducción de reflejos y tiempo de reacción.
 - ▣ Alteración percepción de distancias.
 - ▣ Hiperactividad e hiperreactividad.
 - ▣ Reducción de visión periférica.
 - ▣ Estados de confusión.
 - ▣ Somnolencia
 - ▣ Alteraciones musculares (espasmos, calambres, etc.)
- No se recomienda guardar pomadas junto a útiles de belleza ya que pueden confundirse y causar consecuencias inesperadas.
- Tener cuidado con la combinación de medicamentos y alcohol





EL CONSUMO DE TABACO

Tabaquismo



- Según la OMS el tabaco es el responsable directo del 90% de la mortalidad por cáncer de pulmón, traquea y bronquios: del 75% de los fallecimientos debidos a bronquitis, enfisema y asma y del 30% por infarto de miocardio que se registra en los países ricos.
- Se han reconocido cerca de **5000 elementos químicos del tabaco**. Muchos de los cuales son causantes directos del cáncer.

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (2007/2008)



- El 72% de los entrevistados admitieron haber tomado alguna copa, y un 41,7% fumar cigarrillos, en los últimos 12 meses.
- Un 10,2% realiza consumo diario de alcohol.
- Un 29,6% realiza consumo diario de tabaco.
- Aumenta la percepción del riesgo para el consumo de alcohol tanto diario como en fin de semana.

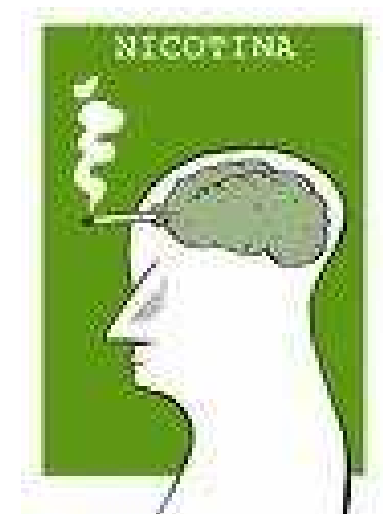
Tabaco y enfermedad

- Problemas cardiovasculares.
- Cáncer: pulmón, bronquios, labio, faringe, cuello de útero.
- Envejecimiento de la piel.
- Adelanto de la menopausia y osteoporosis entre 2 y 3 años.
- Dificultades de erección.
- Enfermedades respiratorias, ej. Bronquitis.



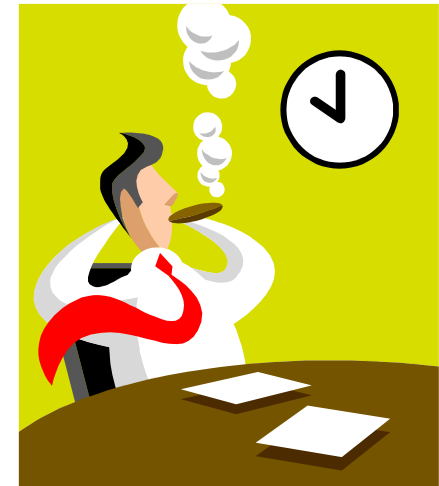
Modelos explicativos

- Teorías farmacológicas: rol de la nicotina.
- Teorías psicológicas: fumar como estrategia de afrontamiento.
- Teoría del estadio de cambio: iniciación, experimentación, fumador regular, acción consolidada.



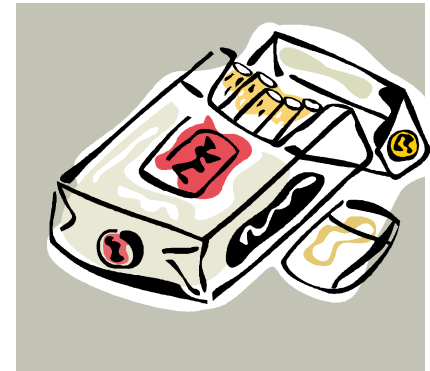
La adquisición de la conducta

- Factores predisposición personales: extraversión, creencias tabaco-salud.
- Disponibilidad. Publicidad y presión social.
- Factores cognitivos y expectativas ante los cigarrillos.
- Carencia de estrategias adecuadas de afrontamiento ante aburrimiento y control del peso corporal.
- Efectos psicofarmacológicos.



El mantenimiento

- Efectos psicofarmacológicos de la nicotina: reforzamiento positivo y negativo, evitación de la abstinencia.
- Asociaciones condicionadas: situaciones, características positivas ante fumadores.
- Factores cognitivos: minimización, despersonalización o negación de las consecuencias negativas.
- Herramienta psicológica: reducción estrés, control peso corporal, estrategia afrontamiento.
- Aceptación del medio social.



El abandono

- Asunción relación tabaco-salud.
- Síntomas de abstinencia y efectos condicionados.
- Beneficios percibidos de dejar de fumar. Incremento autoestima.
- Normas sociales de apoyo.
- Conductas alternativas: minimizar el estrés, habilidades sociales.
- Abandono como un proceso.



¿y después?

□ **Recaída:**

- Alivio de síntomas abstinencia
- Efectos psicofarmacológicos de la nicotina
- Falta de estrategias de afrontamiento
- Presión social
- Sentimientos de culpa y fracaso

□ **Mantenimiento:**

- Asunción relación tabaco-salud
- Adecuadas habilidades afrontamiento y conductas alternativas.
- Estilo de vida saludable. Apoyo social.



Programa tratamiento

- Objetivos:

- ▣ Reflexión sobre los factores que inician y mantienen la conducta de fumar.
- ▣ Crear una reacción aversiva a los estímulos relacionados.
- ▣ Fomentar consecuencias agradables y conductas incompatibles con fumar.

- Duración de 2 a 10 semanas.



Técnicas de tratamiento

- Aversivas:

- Saciación: fumar el doble o triple unas semanas.
- Fumar rápido: inspiraciones cada 6"
- Retener humo: 30 a 40"

- Chicle nicotina: 30' (2gm de nicotina)

- Reducción progresiva: 30% semanalmente.



- Estrategias multicomponente:

- Uso de estrategia aversiva o no aversiva eficaz para abandonar los cigarrillos (ej. fumar rápido, retener el humo...) o que lo haya demostrado en programas multicomponentes (saciación).
- Técnicas de autocontrol: estrés, relajación, conductas alternativas, etc.
- Entrenamiento en habilidades para afrontar situaciones

EL ALCOHOL



El alcohol

- Droga depresora del Sistema Nervioso Central:
 - ▣ Inhibe progresivamente las funciones cerebrales.
 - ▣ Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición.
- Su principal componente es el etanol.
- Tipos:
 - ▣ Fermentadas: vino, cerveza y sidra.
 - ▣ Destiladas: resultado de la destilación de las bebidas fermentadas (orujo, whisky, pacharán..)



Efectos del consumo de alcohol

Corto plazo

- Favorece conductas de riesgo.
- Desinhibición.
- Relajación.
- Dificultad para hablar, asociar ideas.
- Descoordinación motora.
- Intoxicación etílica.

Largo plazo

- Hipertensión arterial.
- Gastritis. Úlcera.
- Cirrosis hepática.
- Cáncer.
- Alteraciones del sueño.
- Agresividad.
- Disfunciones sexuales.
- Deterioro cognitivo.
- Dependencia

Tasa alcoholemia/efectos conducta

Tasa de alcoholemia	Efectos sobre la conducta
De 0,5 a 0,8	Pocos efectos aparentes. Tiempo de reacción más lento. Reacciones motrices alteradas.
De 0,8 a 1,5	Reflejos perturbados. Embriaguez ligera, ya aparente. Vigilancia disminuida.
De 1,5 a 3	Embriaguez neta. Vista doble. Actitud titubeante.
De 3 a 5	Embriaguez profunda

Variables mediadoras



- EDAD:
 - ▣ Jóvenes: actividades de planificación, memoria y aprendizaje.
 - ▣ Mayores: efectos sedantes y la descoordinación motora.

- MASA CORPORAL.
 - ▣ Relación directa: más grave en las personas con menor masa corporal.

- CANTIDAD:
 - ▣ A mayor ingesta en menos tiempo mayor posibilidad intoxicación.

- COMBINACIÓN:
 - ▣ Las bebidas carbónicas aceleran la intoxicación.
 - ▣ Con comida enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.
 - ▣ Otras sustancias (tranquilizantes, relajantes..) potencia los efectos sedantes de ambas.

Consumo “0”

- Menores de 18 años.
- Embarazo o periodo de lactancia.
- Ingesta de medicamentos.
- Conducción de vehículos o manejo de maquinaria.
- Mientras se trabaja o estudia.



Adicción al alcohol

- Estado de dependencia física y psicológica de la persona, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuado de alcohol, pese a las consecuencias negativas que se producen:
 - ▣ Pérdida de control.
 - ▣ Interferencia en hábitos de vida.



¿Por qué se consume alcohol?

- Aproximación biológica:
 - ▣ Factor hereditario.

- Aproximación social:
 - ▣ Entorno familiar.
 - ▣ Relación con grupo de pares.
 - ▣ Disponibilidad.
 - ▣ Tolerancia sociocultural.



¿Por qué se consume alcohol?

Aproximación psicológica

- Rasgos de personalidad:
 - ▣ Tolerancia a la frustración, impulsividad e hiperactividad.
 - ▣ Conducta antisocial.
- Teoría del aprendizaje:
 - ▣ Condicionamiento operante.
 - ▣ Reforzamiento negativo.
 - ▣ Modelado y refuerzo social.
- Teoría reducción de tensión.
 - ▣ Estrategias de afrontamiento.



Programa tratamiento psicológico

Fases	Técnicas
Supresión del consumo de alcohol	Terapias aversivas (aversión química) para disminuir propiedades reforzantes inmediatas del alcohol y antecedentes.
Entrenamiento en conductas alternativas	Referidas a actividades sociales y profesionales (entrenamiento habilidades, búsqueda de empleo...) Ocupación tiempo libre (evitar aburrimiento) Reorganizar ambiente social y profesional.
Reorganización de contingencias ambientales	Entrenar a familiares y amigos: extinción los episodios de bebida y refuercen conductas positivas. Planificar actividades de ocio, no aludir conversaciones de alcohol, ni situaciones ya superadas.

Bibliografía

- Raich, R.M. (2000). Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios. Madrid: Pirámide.
- Chóliz, M. (1994). Cómo vencer el insomnio. Madrid: Pirámide.
- López, P. (2002). Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva.
- Enlaces de interés:
 - ▣ Portal ciudadano de Información sobre salud (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad):
<http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/home.htm>
 - ▣ “Deporte para un cerebro más sano” (Redes, TVE):
<http://www.rtve.es/television/redes/>