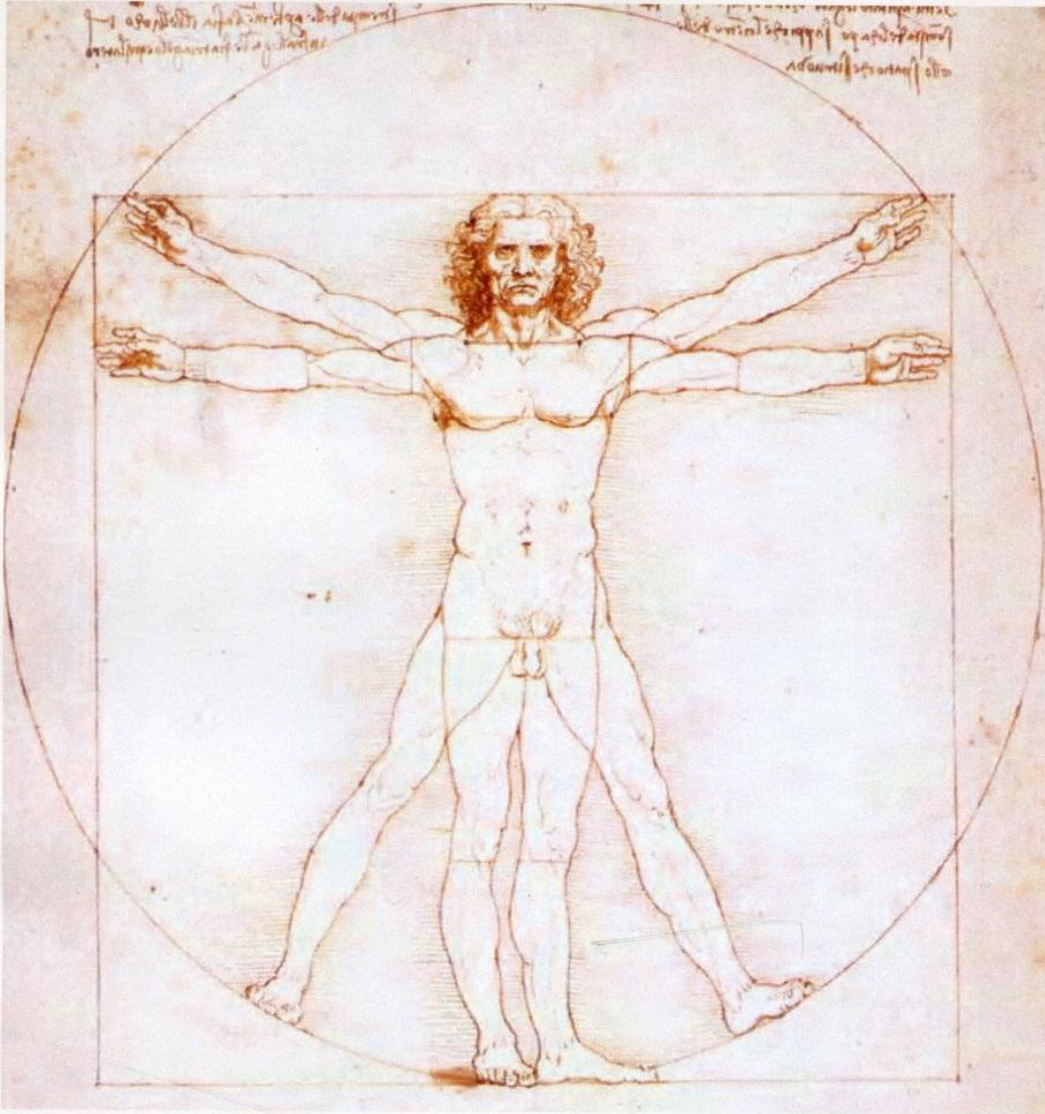




TECNOLOGÍA HUMANÍSTICA

TECNOLOGÍA HUMANÍSTICA

No. 48, Enero 2010. México
BOLETÍN INSTITUCIONAL DE PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL
Fundado en el año 2000



Director: Miguel Ángel Jiménez C.

**FORO ABIERTO PARA LOS PROFESORES DEL IPN Y DE OTRAS
UNIVERSIDADES, QUE DESEEN EXPRESAR AQUÍ SUS IDEAS**

La responsabilidad de la totalidad de cada uno de los artículos, es únicamente de su autor o de sus autores.

tecnohuma@yahoo.com.mx
<http://usuarios.lycos.es/techum/>
ISSN N°: 1665-8329

DÉCIMO
ANIVERSARIO
DÉCIMO
ANIVERSARIO



ESTUDIO DE ENFERMEDADES, SINTOMAS Y MALESTARES PARA EVALUACION DE LA SALUD EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO, MÉXICO

SERGIO SANTAMARÍA SUAREZ, VERONICA RODRÍGUEZ CONTRERAS, JORGE ALBERTO BARRANCO BRAVO, ANTONIA YUGOESLAVIA IGLESIAS HERMENEGILDO, DAYANA LUNA REYES, GERARDO HURTADO ARRIAGA, JORGE GONZALO ESCOBAR TORRES, JIMÉNEZ LÓPEZ LETICIA MARÍA

**Área Académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás del Instituto Politécnico Nacional**

El presente trabajo da prioridad a la prevención primaria, es exploratorio - descriptivo, de diseño transversal, estudia a 616 sujetos aparentemente sanos, de 5 áreas académicas (medicina, odontología, farmacia, nutrición y psicología) del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México (UAEH). Se aplicó la categoría III que corresponde a la salud en los últimos doce meses, de la Escala de Salud y Vida Cotidiana (DHL-B) elaborada por Moss, Cronkite, Billings, y Finney, (1988), traducida y adaptada a población mexicana por Ayala y Aduna (1984). Misma que los autores recomiendan para investigaciones interesadas en el proceso de adaptación; se diagnosticó en base a epidemiología descriptiva que la muestra se ubica en el periodo de patogénesis temprana o periodo preclínico (Level Y Klarck (1965) caracterizado por el estado de alarma o alerta según el Síndrome de Adaptación General (Selye 1950)

PALABRAS CLAVE:

Salud, Evaluación, Salud, Enfermedad, Síntomas, Malestares.

KEY WORDS: Evaluation, Healt, Disease, Symptomoms, Malaises

El psicólogo debe ser al riesgo, lo que el medico ha sido hasta ahora al daño (Duran 1995).

La Psicología, ciencia que se encarga del estudio del ser humano, de su vida interior y de su comportamiento, tiene varias áreas de especialidad,

entre ellas la Psicología la Salud, rama que estudia al ser humano durante el proceso salud - enfermedad y en su contexto bio-psico-social.

Si tomamos en cuenta que el ser humano desde que nace esta inmerso en un ambiente bio-psico-social. Podemos afirmar que se trata de un ser gregario, del cual sus procesos mentales y su conducta son inteligibles solo a partir de su interacción con el medio. El hombre como especie presenta múltiples ambientes y formas de vida, hombre y ambiente se influyen y modifican mutuamente, adaptándose y evolucionando a diario, siendo los factores específicos personales y



ambientales los que determinan la calidad de la vida diaria y en donde también se regulan los diferentes estados de salud-enfermedad.

A pesar de que en la psicología de la salud los investigadores pueden interesarse en el estudio de sujetos enfermos (psicología de la enfermedad – enfoque curativo) este trabajo se interesa en el estudio de la población sana (psicología de la salud – enfoque preventivo).

Al trabajar con personas sanas o por lo menos aparentemente sanas, se debe tener como uno de los objetivos principales, el acceder a datos que permitan el diseño de estrategias que contribuyen a conservar el estado de la salud y eviten el estado de enfermedad.

Este trabajo se inscribe en las ciencias de la salud, se interesa por un enfoque preventivo, con población estudiantil adulta aparentemente sana, con el objetivo de diagnosticar el estudio de la salud y pronosticar el estado de enfermedad, de identificar factores de riesgo, factores patógenos, factores intermedios y factores inmunógenos, se ubica topográficamente a la población dentro de tres procesos, 1) el síndrome adaptación general, 2) la historia natural de la enfermedad y 3) el horizonte epidemiológico.

Iniciamos delimitando el primero de los conceptos que se refiere a uno de los procesos en cuestión, el stress. Es un mecanismo en principio biológico que existe desde que existe la primera manifestación de vida en el planeta, prepara el organismo para las respuestas primarias ante una situación amenazante, a saber, lucha, huida o bloqueo, el stress actualmente lo utilizamos para sobrevivir en un mundo que evaluamos, valga decir psicológicamente como peligroso u hostil, si bien es cierto el término es utilizado por primera vez por Cannon (1935) la teoría científica que dio origen al estudio del stress es la del Síndrome de Adaptación General (Selye 1956).

El estudio del stress inició una fase de adaptaciones fisiológicas y bioquímicas, siguieron con una fase de aportaciones de la investigación cerebral, actualmente el tema ha rebasado los límites de una sola disciplina y ha llegado a un nivel multi, inter y transdisciplinario de tal forma que actualmente se requerirán posturas teóricas integrales para comprensión del mismo.

El tema stress transitó de una visión puramente biológica a una social y actualmente su estudio es de naturaleza biopsicosocial. En el estudio de este fenómeno se reconoce la existencia de un conjunto de estímulos que por su novedad, intensidad, frecuencia, diversidad y duración pueden resultar una carga excesiva para la estructura del hombre moderno, en el contexto de eso que llamamos progreso tecnológico, ese proceso que según Antaki (1997) es un síntoma de que la humanidad está en crisis, la sociedad está en progresivo crecimiento demográfico, deterioro de ecosistemas, crisis de valores, uso indiscriminado de alimentos transgénicos, riqueza material extrema concentrada en pequeños grupos, pobreza concentrada en grandes grupos, pobreza ideológica, vivencias cotidianas estremecedoras, se vive con lo que parece un fuera de control. El hombre en la actualidad está sometido a presiones biopsicosociales, nunca antes experimentadas en ninguna otra época de la historia, se vive en un fuera de control que provoca un estado de stress constante.

El stress representa actualmente un problema de la vida moderna, sabemos que se presenta principalmente en zonas urbanas, afecta a personas con actitud activa y está relacionado con la génesis de enfermedades del corazón, hipertensión arterial, gastritis, dermatitis, úlcera péptica y adicciones o abulias, colitis, alteraciones menstruales, alergias en general, dolor muscular y cefalea, el hombre moderno no ha terminado de adaptarse a un mundo de cambios constantes y acelerados, actualmente sobrevive víctima de sus propios mecanismos de supervivencia, mismos que le fueron heredados y de los cuales hoy sabemos, la esencia principal es el stress psicológico y el comportamiento frente a ese stress, que puede ser de etiología biológica, social y psicológica (Sutherland y Cooper 1990).

El stress es un fenómeno pluricausal, inevitable porque toda actividad produce stress (Muller 1997). Entonces se debe entender al stress como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda y no como sinónimo de alguno de los efectos que el mismo stress produce, estado nervioso, de tensión, de preocupación, de ansiedad o de angustia, a los que Selye señaló como consecuencias del stress en el síndrome de adaptación general Vargas (1982, 1984, 1988, 1992, 1994).



Cannon (1935) utiliza por primera vez el término stress, desde la ingeniería, y posteriormente el desarrollo teórico para la psicología lo aporta Selye (1935, 1950 y 1956) al definir stress como Síndrome de Adaptación General, con tres fases, 1) fase de alarma o stress agudo, 2) fase de resistencia o stress crónico y 3) fase de agotamiento o estado de enfermedad y muerte.

El llamado stress en cualquiera de sus fases, es el principal causante de alteraciones de la salud en general, afecta a nivel individual y social (Zapata 1986, 1994) provoca desajustes biopsicosociales.

Lazarus y Folkman en 1984 comentan que el stress deriva de la relación del sujeto con su medio en donde el sujeto experimenta las demandas del medio como excesivas, para sus recursos personales de afrontamiento.

Cruz y Vargas en 2001 aseguran que existe una variedad de estresores denominados intermedios que también generan dificultades en los procesos de adaptación humana y en último término enfermedad, Cotton (1995) comenta que existe una clase de estresores psicológicos que no se perciben con facilidad, que pasan inadvertidos y que son anteriores a los síntomas físicos, son estresores de baja intensidad que a pesar de no ser necesariamente desagradables son duraderos y se les considera precursores de enfermedad, según Kanner, Coyne, Schaefer, Lazarus (1981).

Los estresores menores son mejores predictores de salud y los estresores mayores son mejores predictores de enfermedad, no solo se debe pensar en estresores de alta intensidad cuando se analiza el proceso de salud-enfermedad, ya que existen estresores de baja intensidad que por su constancia o efecto sumativo generan stress y enfermedad, por ejemplo; vivienda, alimentación, movilidad social, apoyo emocional, entre otros. En donde las enfermedades son conceptualizadas como fracasos del proceso de adaptación y fracasos en la adaptación a estresores menores que se presentaron en la vida diaria (Lolas 1995), Por lo tanto la teoría del Síndrome de Adaptación General resulta de utilidad a este trabajo que se interesa en estresores menores de la vida cotidiana que producen stress y más tarde predisponen a enfermedad.

Más allá del enfoque fisiológico del stress que señalan Seminovich (1975) y Slipak (1991) quienes estudiaron

las hormonas en condiciones placenteras y concluyen que hay aumento de adrenalina pero no de cortisol, incluso afirman que el cortisol disminuye, y anuncian a la ACTH (Hormona Adrenocorticotropica) como la hormona del stress, porque se encuentra en personas estresadas que producen cortisol (1993, Cruz, Vargas (2001). En este trabajo se estudia el estrés menor, como se mencionó anteriormente, mismos que producen un efecto acumulativo, es decir, pequeños estresores que se suman y afectan la vida cotidiana, que producen desgaste emocional, fatiga física, se trata del estudio del stress- without - distress- estrés sin estresor desagradable. Es simple, de baja intensidad pero de efecto acumulativo en la vida, por esa razón se debe tener en claro que no se trata del estudio de una emoción intensa, sino del estudio del sujeto en un momento dado, momento inesperado de lo cotidiano, ya que es en la vida diaria es en donde se gesta y modera el estado de salud - enfermedad.

Trabajar dentro del proceso del síndrome de adaptación general y contrastar los resultados obtenidos mediante la ubicación topográfica del diagnóstico de salud de la muestra en ese proceso y dentro del enfoque epidemiológico con el de la historia natural de la enfermedad, permite una visión integral del fenómeno salud-enfermedad.

Higashida (1996) describe a la historia natural de la enfermedad como la relación ordenada de acontecimientos, derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente, que lo llevan a transitar de un estado de salud al de enfermedad y que se resuelve por diferentes alternativas, 1) regresar a la salud 2) cronicidad 3) agravamiento, 4) secuelas, 5) invalidez 6) muerte, este proceso de basa en la concepción ecológica, en donde la salud y enfermedad no son estados opuestos sino diferentes grados de adaptación (o desadaptación) del organismo al medio en que vive.

La historia natural de la enfermedad se divide en dos periodos 1) Pre-patogénico y 2) patogénico, Leavell y Clarck (1965) consideran que existe un periodo denominado patogénesis temprana o periodo preclínico en donde los sujetos están en un etapa intermedia entre el periodo prepatogénico y el periodo patogénico.

En base a este horizonte clínico se toman y deciden las medidas generales de intervención, pero las medidas específicas requieren de estudios específicos, ya que



los sujetos en este periodo no están ni totalmente saludables ni totalmente enfermos, es este periodo intermedio entre la salud y la enfermedad, que es digno de estudio porque es ahí donde se deriva el paso del sujeto de la salud a la enfermedad y en donde se detectaran los eventos estresantes menores como predictores de salud (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus 1981) que al generar problemas de adaptación pueden transitar como estresores intermedios (Cruz y Vargas 2001) que pueden provocar el fracaso de la adaptación a la vida daría (Lolas 1995) dando paso a la enfermedad.

También se requiere utilizar el método epidemiológico que en este trabajo lo entenderemos como el estudio del pueblo o acerca del pueblo, no solo como se ha entendido en su dimensión restringida a grandes poblaciones, sino también en su interés por la distribución de la enfermedad y de las determinantes de su prevalencia, el estudio de la relaciones entre diversos factores que determinan la frecuencia y distribución de salud-enfermedad en una comunidad, Terris (1987) considera tres dimensiones 1) Persona, 2) Lugar 3) Tiempo. Identificando cuatro tipos de factores 1) Predisponentes, 2) Precipitantes, 3) Desencadenantes y 4) potenciadores. Reconociendo que la epidemiología tiene tres fases 1) descriptiva, 2) analítica (correlacional) y 3) explicativa o experimental (Behagleogle, Bonita y Kjellstron 1994). Juntos los tres procesos son útiles para modelos diagnósticos y de intervención, en este caso específico el estudio se apega a la epidemiología descriptiva.

En este trabajo se estudia la calidad de vida en base al estado de salud entendido como proceso de adaptación y no como construcción social, utopía o parámetro de realidad Riosco (1994) y Jiménez (2000).

METODO:

Planteamiento del problema: se diagnosticó y pronosticó el estado de salud de la muestra, mediante los reactivos del apartado III relacionado al estado de salud, que permiten la ubicación de la muestra dentro de tres procesos 1) Historia natural de la enfermedad, 2) Síndrome de adaptación general y 3) Horizonte Epidemiológico.

Objetivos: diagnosticar y pronosticar el estado de salud - enfermedad de la muestra, ubicándola topográficamente dentro de los tres procesos, 1) Historia natural de la enfermedad, 2) Síndrome de adaptación general y 3) Epidemiología analítica.

Tipo de estudio y diseño: exploratorio descriptivo, de diseño transversal en una sola muestra.

Hipótesis descriptiva: es posible detectar factores precursores, inmunógenos y patógenos, en población aparentemente sana a través de la aplicación de cuestionario diagnosticando y pronosticando, el estado de salud.

Variables: definitoria - principal; el estado de salud en los últimos doce meses. Variables asociadas (corresponden a la categoría III de la escala) e incluyen ítems sobre enfermedades, síntomas y malestares.

Muestra: 616 sujetos, estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, del Instituto de Ciencias de la Salud, refieren y son aparentemente sanos, que aceptaron participar contestando todo el cuestionario.

Instrumento: se utilizó la categoría III referente a estado de salud en los últimos doce meses. fue tomada de la Escala DHL- B para adultos Moss, Cronkite, Billings, y Finney, (1988). Traducida y adaptada por Ayala y Aduna en (1988).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Respecto al diagnóstico epidemiológico; se obtuvo una prevalencia de enfermedad de 1.8 por ciento de la muestra, por lo que el riesgo de enfermar resulta mínimo e insignificante, los resultados de síntomas físicos, fueron de 34 por ciento y malestares de 38 por ciento con frecuencia altas en problemas de riñón, dolor de espalda, presión arterial alta, anemia, bronquitis y ulcera estomacales, con base en los resultados anteriores se determinó que la muestra estudiada es sensible a enfermedades infecciosas, hábitos alimenticios inadecuados, problemas en las vías respiratorias y urinarias, alteraciones del ritmo cardiaco, es decir las enfermedades que se relacionaron con predominio del sistema nervioso autónomo, predominando síntomas como nerviosismo, dolor de cabeza e indigestión, y todos son síntomas típicos del estado alerta, en donde el 63 por ciento, refiere que se preocupa demasiado, el 14.9 por ciento refiere uso de



medicamentos como aspirina, pastillas para dormir, analgésicos, antibióticos, vitaminas y pastillas para la digestión, el 61.1 por ciento refirió síntomas de depresión como irritabilidad, inquietud, fatiga, problemas para dormir, pesimismo, poco apetito, síntomas de enfermedad, necesidad de ayuda, aunque el 89.9 por ciento de la muestra no refiere búsqueda de apoyo profesional, sino la búsqueda de apoyo de sus amigos cercanos, finalmente se ubico a la muestra dentro del síndrome de adaptación general en la fase de alerta, dentro del horizonte clínico en la fase o periodo de patogénesis temprana, específicamente en el periodo preclínico, (Leavell y Klarck 1965) un dato curioso respecto a esta muestra es el uso frecuente de medicamentos autoadministrados como aspirinas, somníferos, analgésicos, vitamínicos, que sustituyen a las drogas menores como el alcohol, tabaco y café.

Por último se sugirieron estrategias de prevención primaria, en donde los esfuerzos de los profesionales de la salud deben estar encaminados a prevenir la enfermedad y conservar la salud, mediante el fomento y promoción de la salud.

Este trabajo es relevante porque enfatiza la esencia de la psicología de la salud, el estudio de población sana y de factores inmunógenos cotidianos que permiten la permanencia del estado de salud, y no excluye la posibilidad de contrastar factores inmunógenos vs factores riesgo, estado enfermedad vs estado salud, enfoque curativo vs enfoque preventivo.

Vargas (1984) ya comentaba que la medicina del futuro se encargaría de normalizar a seres humanos desajustados por el acoso diario de diferentes estresores y que la salud dependería de la capacidad de responder y adaptarse a las exigencias de la vida diaria, que las enfermedades biológicas serían sobrepasadas por otras de origen biopsicosocial. Observese el hecho de que desde 1996 se afirma en México que el promedio de la

vida se prolongó de 48.8 años en 1950 a 73.2 en 1996 (Secretaría de Salud en 1997) y contrástese con la calidad de vida de los mexicanos, porque no necesariamente se debe entender que la elevación en el promedio de vida implique la adecuada adaptación, luego entonces es posible que la población que consideramos sana, lo sea sólo en apariencia.

Según Mabers (1984), los indicadores de salud mental son: la actitud relajada, la capacidad de producir placer con la actividades que se realiza, que los demás le consideran adaptable, accesible y con cualidades de éxito, pensamiento rápido, actitud flexible, originalidad, vigor y capacidad para hacer un esfuerzo sostenido. En ese mismo sentido Avison (1998) Cohen, Kessler, (1995) comentan que la investigación debe interesarse por el impacto específico de cada estresor en una determinada patología, dar prioridad al estudio de la población sana para identificar los precursores de enfermedades específicas, en el entendido de que (Higashida 1996) el medio ambiente condiciona biológica, psicológica y socialmente al individuo.

Recordemos que desde la fundación de la psicología de la salud (1946) la OMS (SSA1997) y la ONU en su declaración de la "salud para todos en el año 2000" se hizo énfasis en la atención primaria a la salud, que comprende actividades preventivas, educativas y asistenciales y que la definición de salud que se propuso siguen siendo motivo de reflexión.

Finalmente vale la pena señalar que los datos obtenidos mediante el presente trabajo, buscan en esencia prevenir, no una enfermedad en específico, sino prevenir que las personas enfermen, pronosticar el daño en su fase temprana y orientar las estrategias de intervención para que el daño no aparezca.

BIBLIOGRAFÍA

Antaki, I. (1997). *En el banquete de Platón: grandes temas*. México: Joaquín Mortiz.

Avison, W. R. (1998). *Stress Management Psychological Foundations*. E.U.A.: Prentice Hall. 1ª edición. E.U.A., Prentice-Hall Inc.

Behagleole, R., Bonita, R. y Kjellsterom. (1994). *Epidemiología básica*. México: Organización Panamericana de la Salud.

Cannon W. B. (1935) *Stresses and strain of homeostasis*. American Journal of Medical Science, 189:1, pp. 1-14.



- Cannon W. B. (1935). *Stresses and strain management training officer*. American Journal of Medical Science, March 74-78.
- Cohen, S. & Kessler R. (1995). *Measuring stress. A guide for health and social. Scientist*. E.U.A.: Oxford University Press.
- Cotton, D. (1995). *Measuring stress. A guide for health a social scientist*. New York: Brunnel Mazel Inc.
- Cruz, M. C. y Vargas, F. L. (2001). *Stress*. Chile: Universidad Católica de Santiago de Chile- Alfa-Omega.
- Durán, G. L. I., Hernández, R. M. y Becerra A. J. (1995). *La formación del psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud*. Revista Salud Pública en México, No. 37: 462.
- Hernández Sampieri, R. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mac Graw Hill.
- Higashida, B. (1996). *Ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill.
- Coolican, H. (2002). *Metodología de la investigación*. México: Manual Moderno.
- Jiménez, A.M.G. (2000). *Estilos de crianza maternos informados por madres e hijos y su relación en el status sociocognitivo del niño preescolar*. México: Tesis UNAM . Dir. Laura Hernández Guzmán.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two moderate stress Measurement Daily Hassles and Uplifts versus major life events. En *Journal of Behavior Medicine*, Vol. 4, 1-139.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leavell, H. R. & Clark, E. G. (1965). *Preventive Medicine for the doctors in his community. An epidemiologist approach*. New York: Mc Graw Hill.
- Lolas, F. (1995). *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Buenos Aires: Medicina Panamericana.
- Mabers, J. (1984). *Estrés y relajación: Guía Práctica*. México: Fondo Educativo Interamericano.
- Moss, R. H., Cronkite, R. C., Billings, A. G., & Finney, J.W. (1988). *Health and daily living form*. Palo Alto, CA: Social Ecology Laboratory.
- Muller, A. (1997). *Cómo afecta el stress del cautiverio a la reproducción de los animales*. Seminario bibliográfico. Facultad de ciencias biológicas, Departamento de ciencias fisiológicas. Programa de Doctorado 1997.
- OMS y ONU (1978). *Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la salud*. Alma-ATA-URSS. Septiembre 1978. Ginebra.
- Rioseco, P. y Escobar, U. (1994). *Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la provincia de Santiago*. Rev. Psiquiatría. Oct-Dic, Vol. 4, pp. 186-193.
- Selye, H. & McKeown, I. (1935). *Studies of the physiology of maternal placenta in the rat*. Proc. Roy. Soc. Londres. Series B 119:1.
- Selye, H. (1950). *Psychology and pathology of exposure to stress*. Montreal: Acta Press.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Toronto: Graw Hill. Booy Company.
- Seminovich, I. (1975). *Stress: las tensiones de la vida moderna y sus graves secuelas*. El correo de la UNESCO. Octubre de 1975, año XXVIII, P. 5-9.
- Slipack, O. (1991). *Concepto de stress. 1ª parte*. Rev. Alemeon, Vol. 1, No. 3, pp. 355-360. Argentina.
- SSA (1997). *Esperanza de vida al nacimiento. Programa 1995-2000*. México: SSA y Programa Nacional de Población.
- Sutherland, V. J. & Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress*. London: Chapman and Hall.
- Terris, M. (1987). *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI.
- Vargas, L. (1982). *El concepto de stress hoy. Síndrome de Adaptación General*. Rev. Med. Chile, 110: 1037-1045.
- Vargas, L. (1988). *Discusión de estrés y su proyección a la patología*. Acta Physiol. Farmacol. Latinoam., 38: 369-375.
- Vargas, L. (1984). *Bases fisiológicas del stress y su proyección en la medicina clínica y en la fisiología como ciencia aplicada*. 1ª edición. Chile: Santiago de Chile: Universitaria.
- Vargas, L. (1994). *Visión y reflexión sobre el stress derivadas de la investigación con miras a una definición*. Anal. Acad.Nac. Cs. Ex. Frs. Mat. Buenos Aires. Tomo 1:46.
- Zapata, C. (1986). *Aprenda a vivir sin dolor de cabeza*. México: Plaza Janés.
- Zapata, C. (1994). *Excelencia en el manejo de stress*. México: Edamex.
- Mtro. En Psic. Sergio Santamaría Suarez, Profesor Investigador de Tiempo Completo en el área académica de Psicología, del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Correo: sassoso@yahoo.com.mx móvil 771 216 55 47