



# CIENCIA & SALUD

INTEGRANDO CONOCIMIENTOS



**Reincidencia en cirugía estética**

Medicina



**Consulta de nutrición**

Nutrición



**Vacunas:  
¿funcionan realmente?**

Farmacia



**Amor:  
¿bioquímica o sentimiento?**

Microbiología

**Pausas Activas**

PROMOVIENDO LA SEMANA DE SEGURIDAD LABORAL

Fisioterapia



# CRÉDITOS

**Directora Fundadora:**

Licda. Guiselle D`Avanzo Navarro.

**Periodista:**

Lic. Wilmar Avendaño Morera.

**Elaborado por:**

Tecnología Educativa.

**Consejo:**

Vicerrectora:

Dra. Virginia Céspedes.

Medicina:

Dr. Carlos Siri.

Farmacia:

Dra. Natalia Bastos.

Nutrición:

Licda. Jeannette Zúñiga.

Ciencias Básicas:

M. Sc. Mario Chacón Vargas.

Microbiología:

Dr. Julio Mora.

Fisioterapia:

Lic. Geovanny Garita.



**MEDICINA**

Rein  
Ciruj



**NUTRICIÓN**

Com  
Una p



**FISIOTERAPIA**

Pa



**FARMACIA**

Vacu  
¿fun



**MICROBIOLOGÍA**

AMO  
¿Bio

# ÍNDICE

Prevalencia en la  
Medicina Estética

02

Consulta de Nutrición  
como parte del quehacer diario.

04

Exercicios Activos

06

Exercicios:  
¿funcionan realmente?

06

Exercicios:  
¿química o sentimiento?

10

# REINCIDENCIA EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA ASOCIADA A RASGOS DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Por: Susan Adriana Díaz Alvarado  
Estudiante Medicina / Licda. En Psicología Clínica UCIMED

Recibido: 21-01-18  
Aceptado: 20-03-18

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene sobre sí mismo. Una cosa es la apariencia física y otra la imagen corporal. Personas con una apariencia física alejada de la norma de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal o de modo contrario<sup>1</sup>.

Por la inconformidad con la apariencia física hay personas que sufren trastorno dismórfico corporal (TDC) definido como la preocupación excesiva y desproporcionada por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física<sup>2</sup>. Este cuadro psicopatológico fue descrito en 1891 por el italiano Enrico Morselli (1852-1929) quien acuñó el término en 1896. Es un trastorno mental que genera una imagen distorsionada del propio cuerpo.

Es importante mencionar que, la característica esencial de este trastorno (conocido históricamente como dismorfofobia) es la preocupación por algún defecto en el aspecto físico. El defecto es imaginario o, si existe, la preocupación del individuo es claramente excesiva. La preocupación causa malestar significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo<sup>3</sup>.

Los síntomas más usuales se refieren a, defectos imaginarios o de poca importancia facial o la cabeza, estos individuos pueden preocuparse por la forma, el tamaño u otros

aspectos de su nariz, ojos, párpados, cejas, orejas, boca, labios, dientes, mandíbula, mentón respectivas, mejillas. Sin embargo, cualquier otra parte del cuerpo puede ser igualmente motivo de preocupación, (genitales, mamas, glúteos, tórax, brazos, manos, piernas, caderas, hombros, columna vertebral, amplias zonas del cuerpo e incluso todo el cuerpo). La preocupación puede centrarse en varias partes del cuerpo al mismo tiempo. Debido al malestar que les ocasionan las preocupaciones, los individuos con trastorno dismórfico corporal tienden a evitar describir con detalle sus «defectos» y se limitan a hablar siempre de su fealdad<sup>4</sup>.

Los sujetos buscan y reciben tratamientos médicos generales, odontológicos y quirúrgicos con el fin de corregir sus defectos. El periodo inicial del trastorno dismórfico corporal es generalmente en la adolescencia, pero puede pasar desapercibido durante muchos años, debido a que con frecuencia los individuos con este trastorno no quieren revelar sus síntomas.

El inicio puede ser gradual o repentino; el curso es continuo, con pocos intervalos sin síntomas, a pesar de que su intensidad puede presentar altibajos. La parte del cuerpo en la que se centra la preocupación puede ser siempre la misma o variar con el tiempo<sup>5</sup>.

Las alteraciones de la imagen corporal, pueden ser ubicadas en la alteración cognitiva y afectiva, la cual es una insatisfacción con el cuerpo, expresada generalmente en pensamientos negativos recurrentes instalados en lo que vemos de nosotros mismos. Al ser este un



pensamiento diario, la conducta y el desarrollo integral del ser humano se ve limitada y da inicio a un progresivo desfase que culminaría en el deterioro funcional de estas personas.

Muchos investigadores han asociado la adicción a la cirugía con un trastorno de personalidad<sup>6</sup>. Sin embargo, es importante en este caso no generalizar y dejar en claro, que en el momento en que una persona haga manifiesto, algún tipo de inconformidad con su imagen corporal y la trate, no se debe a un trastorno dismórfico corporal. En este caso hablamos de la palabra “adicción” a la cirugía, la cual, si no es tratada de forma integral, se expone la integridad del ser humano.

## BIBLIOGRAFÍA

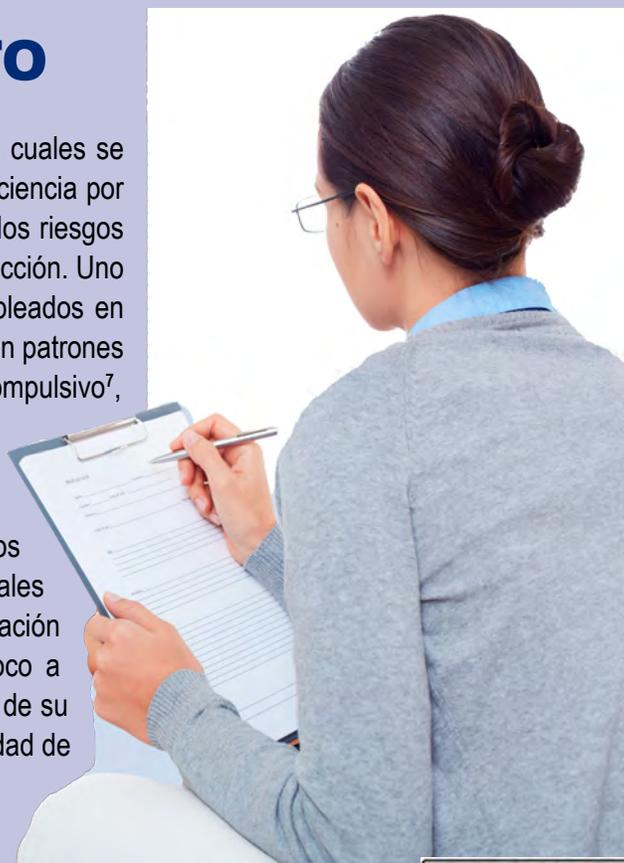
- 1-Salaberria, K., & et, a. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8:171-183.
- 2-Sandoval O., M., García-Huidobro R., I., & Pérez-Cotapos S., M. L. (2009). Trastorno dismórfico corporal. *Rev. chil. dermatol*, 25(3): 244-250.
- 3,4,5-Pierre Pichot, e. a. (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico. Barcelona: Masson S.A.
- 6.Elliott, A. (2011). Plástica Extrema: Auge de la Cirugía estética. *Anagramas*, 9 (18): 145-164, Medellín Colombia.

## REFERENCIAS:

- García- Abreu, D., & al, e. (2014). Body dysmorphic disorder. *Medicentro Electrónica*, vol.18 no.3.
- Guerra Carolina & Silvana, B. (2015). Obsesión por la cirugía estética. *Universidad de Palermo*, 1-19.
- Herrero, R. &. (2004). Medicina estética y Psiquiatría. *International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery*, 6 (2): 20-32.
- Phillips K, A. (1991). “Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness”. *American Journal of Psychiatry*, 148: 1138-1149.
- Salaberria, K. e. (2000). TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL:una revisión crítica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol 5 (1): 27-43.

## TRATAMIENTO

Existe diferentes técnicas terapéuticas, en las cuales se logra un avance progresivo en la toma de conciencia por parte del paciente y con esto, ir minimizando los riesgos que a futuro puede ocasionarle este tipo de adicción. Uno de los tratamiento más utilizados son los empleados en la terapia con enfoque cognitivo-conductual con patrones específicos de las fobias y trastorno obsesivo compulsivo<sup>7</sup>, en donde se introduce al paciente a la terapia sobre la imagen corporal que incluye: modificación de la auto verbalización negativas sobre su cuerpo, modificación de pensamientos deformados, cambio de supuestos irracionales sobre apariencia física y desensibilización sistemática, que le permita ir enfrentado poco a poco su temor, para lograr una reconstrucción de su pensamiento y con esto darle un giro a la realidad de lo que consideraba imperfecto.



# CONSULTA DE NUTRICIÓN

Una parte del quehacer diario.



Por: Licda Jeannette Zúñiga /  
Directora de la carrera de Nutrición de UCIMED

Recibido: 02-04-18  
Aceptado: 08-04-18

**E**s difícil definir nutrición si queremos incorporar todos los elementos que conlleva esta profesión.

Podemos decir que es la ciencia que estudia los alimentos y su relación con el ser humano. Sin dejar de lado todos los aspectos sociales, psicológicos, culturales, económicos que tienen relación directa con nuestra forma de alimentarnos.

La nutrición se requiere en condiciones de carencia de recursos como en condiciones de abundancia y es vital la participación del nutricionista en la prevención de la enfermedad y para la promoción de la salud.

Cuando trabajamos en comunidad es difícil olvidar las atenciones de la gente y el arraigo que hay en nuestro país por el ofrecer un “bocadito” o un “gallito” al visitante, dejando latente que mostramos amor por medio de la alimentación.

De ahí que en ocasiones nuestra labor de fomentar buenos hábitos de alimentación se vea obstaculizada por ese afán de las abuelitas de ver cachetones a sus nietos, con la falsa idea que el niño gordito es el niño saludable. O de darle caldo de frijol con guineo, para quitarles la anemia.

A nivel hospitalario el nutricionista está enfocado en varios aspectos, pero hay que destacar el trabajo con profesionales de otras áreas de la salud, para lograr una atención integral del ser humano. Si todos dejáramos de lado nuestros egos, esa tarea no sería tan difícil.

Recorrer los pasillos del hospital, anotando las necesidades de un paciente y de otro, haciendo counts de ingesta, lidiar día a día en el servicio de alimentación para mantener la calidad y la inocuidad de la comida, son solo algunos de los aspectos que debemos vigilar.

El papel del nutricionista también está en la industria de alimentos, en la promoción y mercadeo de productos, investigación y otras áreas. Muchos colegas hacen un trabajo innovador en aspectos que no son tan reconocidas, pero ahí seguimos... porque insisto, la nutrición es parte de nuestra vida.

La consulta privada es un mundo diferente, se propicia el espacio para conversar, para escuchar... tenemos la oportunidad de establecer un vínculo con quien tenemos al frente. Nuestra participación puede ser menos activa, cuando quien nos visita no deja de conversar sobre su vida y su estilo de alimentación.

Nuestra labor es guiar, orientar y gracias a Dios cada vez más colegas reconocen que no debemos regañar ni imponer nuestros criterios, es mejor y más provechoso negociar para lograr el cambio de hábitos de alimentación.

La apertura de nuestro consultorio de nutrición es una gran alegría... podemos desarrollar nuestra labor y propiciar cambios alimentarios que darán salud a nuestra comunidad. Poco a poco podremos integrar a nuestros estudiantes de nutrición, para que desarrollen más destrezas para cumplir con nuestro propósito: trabajar con el alimento y su relación con el ser humano, en la búsqueda de un estilo de vida más saludable para todos.

En la Escuela de Nutrición de UCIMED tenemos muchos motivos para estar felices con nuestro consultorio, porque desde esa trinchera seguiremos trabajando en la formación de profesionales éticos, comprometidos y actualizados y además contribuir con la salud de nuestra comunidad.



# PAUSAS ACTIVAS

Por: M.Sc Silvia Alfaro Gurrola  
Fisioterapeuta Clínica UCIMED

Recibido: 06-04-18  
Aceptado: 10-04-18

Las pausas activas son una serie de actividades y acciones que les permiten a diferentes partes del cuerpo un cambio en su rutina habitual.

Debemos descartarlas como interrupciones laborales y por el contrario verlas como períodos de recuperación que se hacen durante la jornada de trabajo; para recuperar la energía, disminuir el estrés y mejorar el desempeño y eficiencia en las labores<sup>1</sup>

Está comprobado que la inactividad física aumenta el número de incapacidades, no sólo en cuanto a su frecuencia sino también en cuanto a su duración; alterando la dinámica para el trabajador y la empresa<sup>2</sup>

Si usted acostumbra a hacer ejercicio diariamente, evita el uso constante del elevador o se traslada caminando de un edificio a otro; no son herramientas suficientes para evitar una lesión o descartar el sedentarismo.

Estos recesos conocidos también como gimnasia laboral, son algunas alternativas que se deben promover a nivel institucional, para prevenir a largo plazo lesiones originadas por la exposición a riesgo biomecánico.

Los programas de pausas activas, incluyen una rutina de 10 a 15 minutos diarios y por lo general incorpora cambios en la postura, ejercicios de estiramiento y respiración, para activar la circulación sanguínea y la energía corporal; previniendo problemas causados por la fatiga física y mental. A su vez, favorece el funcionamiento cerebral y con ello incrementa la productividad; no obstante lo anterior, es deseable añadir actividades que involucren interacción entre compañeros, para mejorar el clima laboral y las relaciones dentro de la institución<sup>3</sup>

A pesar de las estrategias que se han empleado para lograr estilos de vida saludable, debemos concientizarnos de que la higiene postural en el puesto de trabajo asociada a estos ejercicios deben ser parte de nuestro diario vivir.





Sobran razones para iniciar en cada departamento, protocolos de pausas activas. Rompa la rutina y dedique 10 minutos a su bienestar. Intente programar dentro de su jornada laboral las pausas activas; siempre habrá una excusa sino lo hace parte de su cotidianidad.



### Referencias

1. Michishita R., Jiang Y., Ariyoshi D., Yoshida M., Moriyama H. y Yamato H. (2017). The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *Journal of Occupational Health*, 59, 122-130.
2. Michishita R., Jiang Y., Ariyoshi D., Yoshida M., Moriyama H., Obata Y., Nagata M., Nagata T., Mor K. y Yamato H. (2017). The introduction of an active rest program by workplace units improved the workplace vigor and presenteeism among workers. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 59 (12), 1140-1147. doi: 10.1097/JOM.0000000000001121
3. Eerd D., Munhall C., Irvin E., Rempel D., Brewer S., J van der Beek., Dennerlein A., Tullar J., Skivington K., Pinion C. y Amick B. (2015). Effectiveness of workplace interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal disorders and symptoms: an update of the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 1-9. doi:10.1136/oemed-2015-102992
4. Benatti F. y Ried-Larsen M. (2015). The effects of breaking up prolonged sitting time: a review of experimental studies. *American College of Sports Medicine*, 2053-2061. doi: 10.1249/MSS.0000000000000654
5. Slany C., Schütte S., Chastang J., Parent-Thirion A., Vermeylen G. y Niedhammer I. Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. (2014). *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 20 (1), 16-25. doi: 10.1179/2049396713Y.0000000048
6. Cooley D. y Pedersen S. (2013). A pilot study of increasing nonpurposeful movement breaks at work as a means of reducing prolonged sitting. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-8. doi: 10.1155/2013/128376



# Vacunas: *¿funcionan realmente?*

Por: Dra. Yorlery Fallas Navarro / Farmacéutica  
Dr. Luis Carlos Monge Bogantes, MSc.  
Farmacéutico y Docente Universitario.  
Facultad de Farmacia, Cátedra de Farmacotecnia, UCIMED.

Recibido: 02-04-18  
Aceptado: 10-04-18

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Es una de las intervenciones más costo eficaces y de más éxito evitando la muerte de 1,5 millones de muertes.

Alrededor de 116,5 millones de niños menores de 1 año fueron vacunados contra DPT3 quedando protegidos contra procesos infecciosos que pueden tener consecuencias graves de enfermedad, discapacidad y muerte.

Las enfermedades contra las que podemos vacunar volverían a aparecer si se interrumpieran los programas de vacunación. Si bien la mejor higiene, el lavado de las manos y el agua potable contribuyen a proteger a las personas contra enfermedades infecciosas, muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos. Si las personas no estuvieran vacunadas, algunas enfermedades que se han vuelto poco comunes, tales como la poliomielitis y el sarampión, reaparecerían rápidamente.

Las vacunas son muy seguras. La mayoría de las reacciones son generalmente leves y temporales, por ejemplo, un brazo dolorido o fiebre. Los trastornos de salud graves, que son extremadamente raros, son objeto de seguimiento e investigación detenidos. Es más probable padecer un trastorno grave por una enfermedad prevenible mediante vacunación que por una vacuna.

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación no tienen por qué ser "algo inevitable en la vida". Enfermedades tales como el sarampión, la parotiditis y la rubéola son graves y pueden acarrear importantes complicaciones tanto en niños como en adultos.

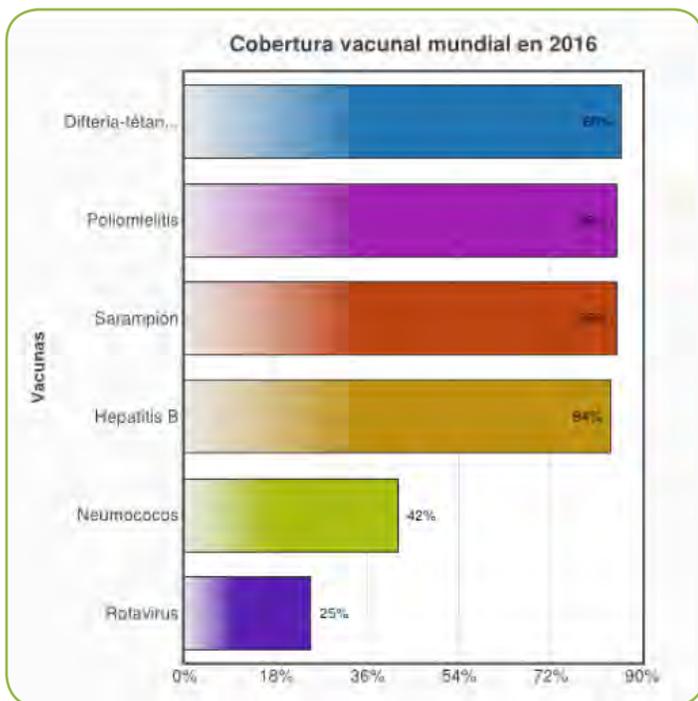
En el caso de la vacuna contra la influenza, la vacunación de las embarazadas conlleva el beneficio adicional de proteger a sus recién nacidos (actualmente no existe una vacuna para los menores de seis meses). La mayoría de las vacunas contra la gripe inmuniza contra las tres cepas de mayor prevalencia circulantes en una estación dada, en la actualidad la OMS y las autoridades sanitarias de la región en la que se encuentra nuestro país están disponibles vacunas cuadrivalentes con la cepa predominantemente del sur del continente. Es la mejor manera de reducir sus probabilidades de contraer una gripe grave (influenza) y contagiar a otros.

Evitar la gripe significa evitar gastos de atención médica adicionales y pérdida de ingresos por los días de trabajo o escuela perdidos y hasta la muerte en poblaciones vulnerables.

El objetivo principal de la campaña de vacunación es sensibilizar al público acerca de la importancia fundamental de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida, y de su función en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles fijados para 2030 por la OMS.

Ampliar el acceso a la inmunización es esencial para que se logren los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La inmunización sistemática es un componente fundamental de una atención primaria de salud robusta y de la cobertura sanitaria universal, pues supone un punto de contacto con la atención de salud al comienzo de la vida y proporciona a los niños, adolescentes y adultos la posibilidad de gozar de una vida saludable desde el principio y a lo largo de la vida. Asimismo, la inmunización es una estrategia fundamental para la consecución de otras prioridades sanitarias, desde el control de las hepatitis víricas hasta el freno de la resistencia a los antimicrobianos, o una plataforma para la salud de los adolescentes y el mejoramiento de la atención prenatal y del recién nacido.



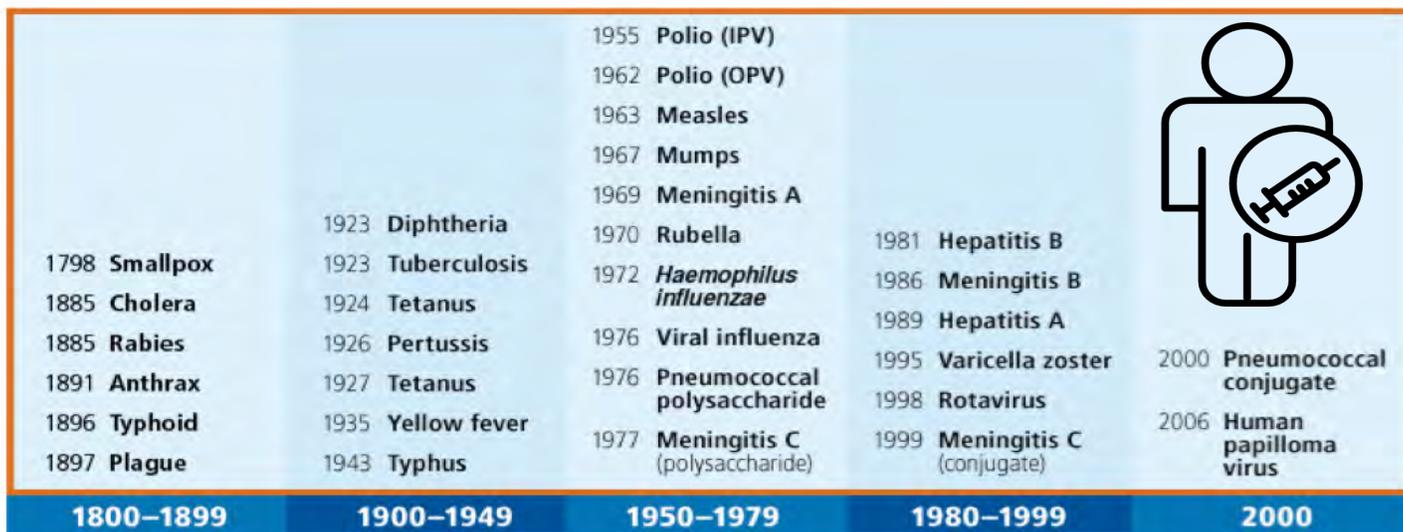


y poder así cerrar brechas de inmunización, aumentar las tasas de cobertura y así impulsar campañas de promoción de medidas preventivas a pacientes de alto riesgo y propiciar así una mejor calidad de vida en la población.

La inmunización es un componente central de la cobertura sanitaria universal, siendo un propulso esencial del desarrollo sostenible en nuestra sociedad cada día más demandante de servicios de salud en los que un sistema de salud donde se promueva la prevención de enfermedades vendrá a favorecer los programas de salud y permite fomentar otras prioridades de desarrollo crítico como la educación y el desarrollo económico.

La ciencia, la educación, la tecnología, la alimentación, la economía, la política entre otras actividades del quehacer humano han contribuido a mejorar la expectativa de vida, pero sin duda las vacunas han logrado impactar de forma positiva este hecho. Lamentablemente existen también fuertes movimientos a nivel mundial anti-vacunas que han favorecido que las tasas de cobertura en inmunización hayan bajado y que muchas enfermedades erradicadas o casi erradicadas estén resurgiendo nuevamente. Recordemos que ahora las vacunas son para todos y para todas las edades, el cerrar estas brechas inmunológicas ha demostrado a lo largo de la historia traer amplios beneficios para la salud de la población, movimientos anti-vacunas han venido a contribuir a la reaparición de enfermedades contagiosas que ya teníamos controladas desde hace ya muchos años.

Los farmacéuticos pueden desempeñar un importante papel en la prevención de enfermedades mediante la promoción y administración de vacunas, a nivel asistencial tanto las farmacias institucionales o las farmacias comunitarias privadas son parte de esencial de los servicios de atención primaria en salud, en los que la gestión, promoción, educación sanitaria y hasta la administración de la inmunización a todo nivel en la población es un rol que cada vez toma más importancia que todos los profesionales en salud nos involucremos pero por sobre todo los farmacéuticos ya que tenemos acceso a los usuarios de medicamentos y toda su red de cuidado (familia, amigos, instituciones, etc.) y esto contribuiría a aumentar la concientización de la población



# AMOR: ¿BIOQUÍMICA O SENTIMIENTO?



Por: Dr. Julio Mora Campos

Decano de la carrera de Microbiología  
UCIMED

Recibido: 05-04-18

Aceptado: 09-04-18



Iniciaremos un tema que por mucho esta inconcluso, además de mantener a la ciencia en un constante debate:

¿El amor, bioquímica o sentimientos?

Vale la pena decir que no existe evidencia que los organismos unicelulares, virus, priones o partículas subatómicas amen.

Helen Fisher antropóloga de la Universidad de Rutgers en USA, considera que la evolución ha diseñado en aves y mamíferos tres sistemas cerebrales primarios para dirigir la reproducción:

**Impulso sexual (motiva la búsqueda de pareja).**

**Atracción (motiva a preferir y buscar parejas concretas)**

**Apego (motiva a los individuos a permanecer juntos mucho tiempo)**

El resultado de la interacción entre estos sistemas considerados por Fisher, idealmente reduciría el gasto energético que implica la reproducción, pudiendo llamarse en los humanos “amor romántico” y ser la forma desarrollada de un sistema general de cortejo entre mamíferos, que evolucionó para estimular la elección de pareja.

Cuando se pregunta a un científico ¿qué es el amor? La más probable respuesta es “una serie de reacciones fisiológicas producidas por neurotransmisores, estimulaciones químicas y sensaciones olfativas (feromonas).

Los estudios bioquímicos establecen que las primeras sensaciones amorosas están mediadas por una concentración elevada de dopamina, “neurotransmisor catecolaminérgico más importante del sistema nervioso central de los mamíferos y que regula la conducta motora, la afectividad, la emotividad y la comunicación neuroendocrina”.

El estudio de los sistemas y receptores dopaminérgicos del SNC ha generado gran interés en la comunidad científica debido a que su alteración se ha relacionado especialmente con las adicciones (anfetamina, cocaína) vinculándose a procesos

motivacionales como los de reforzamiento y recompensa . La actividad de la norepinefrina se relaciona con la hiperactividad, insomnio, pérdida de apetito, temblores y taquicardia. Los niveles bajos de la norepinefrina se observan en pacientes depresivos y concordantes con la privación del sueño.

En el caso de la conducta sexual su aumento se ha vinculado con las sensaciones de placer durante las relaciones sexuales.

La serotonina es otra sustancia involucrada en la neurobiología del enamoramiento. Está presente en funciones sensoriales, sueño, apetito y agresividad.

Las alteraciones de la función serotoninérgica se asocia a diversas manifestaciones similares a los presentados por los pacientes depresivos (anorexia, ánimo disminuido al igual que la libido y alteraciones de los ritmos circadianos. Concentraciones disminuidas están implicadas en distintas patologías psiquiátricas como trastorno obsesivo compulsivo el cual mejora cuando se proporcionan inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS).

Las etapas de apego se relacionan con las concentraciones de vasopresina y de oxitocina.

Durante el orgasmo los niveles de vasopresina aumentan en el hombre y los de oxitocina en la mujer contribuyendo con la sensación de fusión y cercanía propias de una relación sexual satisfactoria.

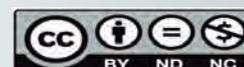
El aumento de la testosterona circulante en el hombre, tiende a desarrollar una mayor actividad sexual, sucediendo igual en las mujeres en torno a los días de ovulación donde esta hormona aumenta.

Este es un breve recorrido por la bioquímica del ser humano en estadios semejantes al enamoramiento, queda por revisar lo que la psicología piensa al respecto, situación que podría variar el concepto de amor bioquímico y mantener en el corazón y no en el cerebro, el estatus de director sentimental.



**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Fisher, H. E.;Aron,A; Brown,L.L. (2006): Romantic love: A mammalianbrain sistema for mate choise. Philos Trans R.Soc Lond B Biol Sci,361(1476):2173-2186.
- Fisher, H.E (1998): Lust,attraction and attachment in mammalian reproduction. Human Nature, 9 :23-52.
- Mas, M (2000): Cerebro, emoción y la respuesta sexual humana. En: Mora,F. (editor): El cerebro sintiente, Ed. Ariel Neurociencia, Barcelona.
- R, Baena-Trujillo, G Flores, JA Arias-Montaño Vol 11/Nº1 Enero-Marzo Rev Biomed 2000 Dopamina : Sintesis, liberación y receptores en SNC.
- Martín, A.M; Gonzalez, F.J.A. (1988) Compendio de Psiconeurofarmacología. Ediciones Diaz de Santos.
- Lecciones de Psiquiatria, Felipe Ortuño Editorial Medica Panamericana.
- Coria A. Bases biológicas y neuronales de la preferenciacion de pareja en roedores: Modelos para entender los vínculos afectivos en humanos. Neurol 2008: 47.



# CIENCIA & SALUD

INTEGRANDO CONOCIMIENTOS

*Este proyecto nace con el objetivo  
de integrar conocimientos de  
diferentes áreas en un sólo  
documento.*

*Por:  
Licda. Guiselle D'Avanzo Navarro*

40  
AÑOS

