

**PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: La cabeza: cráneo y huesos de la cara, factores psicológicos de riesgo y elementos básicos del Word.

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Computación

Nombre del profesor: Evelio Calles Pérez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Primer cuatrimestre

Contenido

[LA CABEZA: CRÁNEO Y HUESOS DE LA CARA 2](#_Toc150645572)

[CRÁNEO 2](#_Toc150645573)

[HUESO FRONTAL 2](#_Toc150645574)

[HUESOS PARIETALES 2](#_Toc150645575)

[OCCIPITAL 2](#_Toc150645576)

[TEMPORALES 2](#_Toc150645577)

[Bibliografía 3](#_Toc150645578)

[FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO 4](#_Toc150645579)

[ANSIEDAD Y ESTRÉS 4](#_Toc150645580)

[ANSIEDAD Y PERSONALIDAD 7](#_Toc150645581)

[PERSONALIDAD Y TEMPERAMENTO 9](#_Toc150645582)

[NEUROTICISMO Y ANSIEDAD 10](#_Toc150645583)

[LAS VENTAJAS DE SER UN NEURÓTICO 12](#_Toc150645584)

[¿CÓMO ENFRENTARSE A UN NIVEL DE ANSIEDAD EXCESIVO? 12](#_Toc150645585)

[Bibliografía 15](#_Toc150645586)

[ELEMENTOS BÁSICOS DEL WORD 16](#_Toc150645587)

[SANGRÍA 16](#_Toc150645588)

[TABLAS 16](#_Toc150645589)

[ENCABEZADO Y PIE DE PÁGINA 18](#_Toc150645590)

[TEXTO EN DOS COLUMNAS 19](#_Toc150645591)

[INTERLINEADO 19](#_Toc150645592)

[Bibliografía 20](#_Toc150645593)

**LA CABEZA: CRÁNEO Y HUESOS DE LA CARA**

CRÁNEO

Los huesos del cráneo son 8: frontal, 2 parietales, 2 temporales, occipital, etmoides y esfenoides.

HUESO FRONTAL

“Hueso plano situado en la parte anterior del cráneo. Tiene una porción vertical que forma la frente y una porción horizontal que forma el techo de las órbitas, cavidades óseas donde se alojan los globos oculares. La inserción de ambas porciones da lugar a los rebordes orbitarios o bordes supraorbitarios (donde están las cejas) y por encima se encuentran los ARCOS supraciliares. En su parte posterior se articula con los huesos parietales en lo que se conoce como sutura coronal o frontal (forma de corona o diadema). En su parte anterior con los huesos nasales. En los laterales con los huesos zigomáticos y el esfenoides”. (CERÓN, 2023, pág. 11)

HUESOS PARIETALES

Son dos huesos planos que forman parte de la bóveda craneal y de las paredes laterales. Se unen entre sí en la línea media de la bóveda craneal, en la llamada sutura sagital. Los huesos parietales se articulan por delante con el frontal (sutura coronal) y por detrás con el occipital en la sutura lambdoidea.

OCCIPITAL

Forma parte de la base craneal y de la cara posterior. La zona más amplia es la escama del occipital. Por debajo se encuentra el agujero magno o agujero occipital. A los lados de este agujero hay 2 superficies articulares o cóndilos del occipital que se articulan con el atlas (C1), y por delante está la porción basilar del occipital.

TEMPORALES

Son 2 huesos, uno derecho y otro izquierdo, que están a los lados del cráneo y también forman parte de la base craneal. Tienen 3 porciones:

Porción escamosa: es la parte más amplia. Se articula con el parietal por la parte superior y con el ala mayor del esfenoides en la parte lateral anterior. De la parte lateral sale una prolongación hacia delante que se llama apófisis cigomática del hueso temporal, para articularse con el hueso cigomático en otra apófisis procedente de éste. La unión de ambas apófisis forma el arco cigomático. Por debajo de la escama se encuentra el orificio del conducto auditivo externo (CAE), que presenta por delante una superficie para articularse con la mandíbula.

Porción Mastoidea o Apófisis Mastoides: situada por detrás del CAE, donde se inserta el músculo esternocleidomastoideo. del CAE hacia abajo está la apófisis estiloides.

Porción petrosa. Está en la base y es endocraneal. Tiene forma piramidal con su base hacia el interior y un poco hacia delante. Contiene los conductos auditivos medio e interno (CAI). En el lado interior del peñasco hay un orificio para el nervio estatoacústico.

**Bibliografía**

(s.f.). Obtenido de https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/f7c595737054726b164dec0d6c1184b5.%20ANTOLOGIA

**FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO**

ANSIEDAD Y ESTRÉS

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora, hace estudiar más para ese examen que preocupa, y mantiene alerta cuando se está hablando en público. En general, ayuda a enfrentarse a cualquier tipo de situaciones.

Sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de “nervios”. Son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo.

Con frecuencia son tendencias hereditarias, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o falta de éste. Cuando es excesiva y se desborda, hace que el individuo sufra lo que en psicopatología se denomina un trastorno.

Tiende a aceptarse cada vez más la idea de que el objeto de estudio de la psicopatología son los trastornos mentales. De esa manera se intenta sortear los problemas de estigmatización que conllevan términos como “anormal”, o adscripciones demasiado evidentes a determinados enfoques puestos de manifiesto por expresiones como “enfermedad mental”. No obstante, denominar trastornos mentales al objeto de estudio de la psicopatología no resuelve todos los problemas, puesto que se corre el peligro de dar a entender que se admite, implícitamente al menos, alguna clase de dualismo mente-cuerpo, lo cual establece una separación más aparente que real entre la patología mental y la somática. El problema más grave de cualquier denominación que se emplee para referirse al objeto de estudio de la psicopatología es que no existe una definición conceptual única (ni mucho menos operacional) que se aplique de manera general a todos los trastornos; algunos son definidos mejor por conceptos como “malestar”, otros como “descontrol”, “limitación”,” incapacidad”, “inflexibilidad”, “desviación”, etc. Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto general.

Es por ello que se adoptan soluciones de compromiso que abarcan todas esas posibilidades en definiciones como las que ofrece el sistema clasificatorio de la Asociación Psiquiátrica Americana, DSM-IV (APA, 1995, p. XXI): Un trastorno mental es un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (como lo es el deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (como la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus características propias. Algunas personas se sienten ansiosas casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente. En otros casos, las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que, para evitarlas, pueden llegar a suspenderse algunas actividades diarias. Otros trastornos se caracterizan por sufrir ataques ocasionales de ansiedad tan intensos que aterrorizan e inmovilizan.

Muchas personas entienden mal estos trastornos y piensan que quienes los padecen deberían sobreponerse a los síntomas que experimentan tan sólo mediante la fuerza de voluntad. Querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, pero existen estrategias que permiten aprender a controlar la ansiedad llevándola hasta niveles razonables, y aprovechar su carácter activador como motivación para que, en lugar de deteriorar el rendimiento, lo facilite.

Diferentes situaciones provocan diferentes grados de ansiedad. Situaciones de amenaza o peligro suelen ser muy ansiógenas; también lo son, en general, las situaciones de evaluación. Sin embargo, no todo el mundo reacciona con el mismo nivel de ansiedad ante una situación dada.

Hay personas que responden con tranquilidad en circunstancias complicadas, y otras a las que basta un peligro moderado para que experimenten altos niveles de ansiedad; otras, incluso, sienten ansiedad en ausencia de amenazas o peligros objetivos.

Las diferencias individuales, que juegan un papel muy importante en las respuestas de ansiedad, están muy relacionadas con la personalidad. Cuando la ansiedad es exagerada y supone un obstáculo significativo para la vida cotidiana (laboral, familiar, etc.), se habla de trastornos de ansiedad.

En niveles neurofisiológicos y neuroanatómicos se ha buscado la implicación de determinadas áreas del cerebro en las respuestas de ansiedad. La amígdala, por ejemplo, parece estar en su base, así como el sistema límbico y el sistema septohipocámpico. Estas estructuras tienen relación con las emociones en general, y con la ansiedad en particular.

Teorías como el condicionamiento clásico y el operante, así como el aprendizaje por observación, procesos que se conocen en la actualidad con gran profundidad, están en la base de modelos de muchas formas de comportamiento normal y patológico. Desde esta perspectiva, ansiedad se explica como el resultado de la formación de hábitos desadaptativos, aprendizajes que han dado lugar a conductas ineficaces o perjudiciales.

No todo lo que se aprende es beneficioso para el organismo. Si, ante una mala experiencia con un determinado animal, se asocia a éste con consecuencias aversivas, en el futuro el sujeto tenderá a evitarlo y, si debe enfrentarse con él, lo hará sufriendo

elevados niveles de ansiedad. En este caso, la adquisición de la fobia se explica bastante bien en virtud de las leyes que gobiernan el condicionamiento clásico, aunque un modelo más completo debe considerar también conceptos y principios correspondientes a otras formas de aprendizaje, tales como el condicionamiento operante.

Estos enfoques tienen una estrecha relación con las teorías conductuales que se acaban de comentar, porque también presuponen que esas formas inadecuadas de pensamiento son básicamente aprendidas. La diferencia estriba en que la conducta observable (motora) no es el eje de la explicación, sino constructos no observables directamente (pensamiento, atención, etc.). La “mente” se entiende en la mayor parte de estos modelos como un sistema de procesamiento de información, algo formalmente similar a un ordenador, pero de tipo biológico.

Por otra parte, los constructos pueden ser de diferentes tipos: estructurales, cuando se refieren a la arquitectura del sistema de procesamiento (memoria a corto plazo, memoria a largo plazo, etc.); proposiciones, que son los contenidos almacenados; procesos, para referirse a las operaciones que se realizan con la información (codificación, almacenamiento, recuperación, etc.); y productos, que son los resultados finales del procesamiento (imágenes, pensamientos, etc.).

Diferentes teorías cognitivas recurren a alteraciones en una o más clases de los anteriores constructos para explicar la ansiedad y los trastornos que esta provoca: memoria a corto plazo sobrecargado, sesgos en la codificación o recuperación de información que hacen seleccionar con preferencia estímulos amenazadores (o interpretar equivocadamente estímulos neutros como señales de peligro), pensamientos automáticos inapropiados, etcétera.

Las teorías pertenecientes a esos tres niveles de explicación no son contradictorias, sino complementarias. Cada modelo enfoca la ansiedad desde una perspectiva diferente y, por lo tanto, considera distintas variables como causas posibles. Los modelos son siempre representaciones simplificadas del referente real, de manera que abstraen algunas características esenciales y eliminan otras. Inicialmente los modelos de la ansiedad que, como cualquier otro tipo de modelo científico, son muy esquemáticos, consideran simultáneamente sólo unas pocas variables y, en consecuencia, se parecen poco al referente real. Pero con el tiempo, el avance de la investigación hace que se puedan introducir más variables, con lo cual se torna más complejo y más parecido a la ansiedad real.

ANSIEDAD Y PERSONALIDAD

En psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento. Con ello se quiere decir que un individuo que “tiene” tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos (estabilidad) y en diversas situaciones (consistencia).

La persona con extroversión tiende a ser sociable durante la mayor parte del día, y casi todos los días, y también en diferentes entornos como el trabajo o una fiesta. El individuo con elevada ansiedad rasgo tiende a reaccionar con altos niveles de ansiedad en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones.

En cambio, aquel con baja ansiedad rasgo, habitualmente se mantiene tranquilo en casi todo momento y en la mayor parte de situaciones. El estado hace referencia a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado.

Es el resultado de la interacción entre rasgo y situación, es decir, entre la predisposición basada en factores constitucionales, por un lado, y las características de la situación, por otro.

Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas a desarrollar estados de ansiedad cuando interactúan con los estímulos ansiógenos del entorno.

Spielberg (1966) describía el estado de ansiedad como un estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de temor y una alta activación del sistema nervioso autónomo; aquellas situaciones que fuesen percibidas como amenazantes, con independencia del peligro real, lo suscitarían.

El rasgo de ansiedad constituiría una predisposición, por parte del individuo, a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, y, por tanto, a responder, a menudo, con fuertes estados de ansiedad. Para Spielberg, el mecanismo fundamental es, pues, la valoración cognitiva de amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas).

Los factores fisiológicos o constitucionales, cognitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación), son, en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (estado).

Desde una concepción multidimensional del rasgo, existirían diversos rasgos de ansiedad específicos, cada uno caracterizado por su sesgo cognitivo propio. Así, por ejemplo, las personas con ansiedad interpersonal presentarían una tendencia a percibir las situaciones sociales (o cualquier circunstancia que tuviese implícita una evaluación social) como amenazantes, lo cual desencadenaría, sólo entonces, su respuesta emocional ansiosa.

De la misma forma, los sujetos con alta ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana pueden mantenerse calmados en situaciones extraordinarias, pero sufrirla ante situaciones corrientes. Desde una perspectiva más constitucionalista, los rasgos son entendidos como características de la personalidad que, en gran parte, son hereditarias. Estas características se han relacionado a lo largo de la historia con la constitución física de los organismos.

PERSONALIDAD Y TEMPERAMENTO

Actualmente, para el especialista en la materia el concepto de personalidad engloba tanto la inteligencia como el temperamento, pero el conjunto de fenómenos que abarca el concepto de personalidad no estuvo siempre claro, produciéndose desacuerdos entre los investigadores más relevantes.

La definición de personalidad puede estar sujeta a diferentes propuestas, pero lo que subyace a las diversas concepciones es la referencia a aspectos relativamente estables de la conducta, cuya estabilidad es puesta de manifiesto incluso por las teorías del estímulo respuesta, según las cuales aquélla viene dada por los procesos de aprendizaje (entre los que se incluyen aquí los de generalización a situaciones análogas a la de adquisición de la conducta).

Pese a ello, tradicionalmente se ha atribuido al conductismo un punto de vista opuesto al de la estabilidad y la consistencia de la conducta. El hábito se refiere a modos de conducta directamente enraizados en lo observable. Un nivel superior de abstracción es el concepto de rasgo.

La agrupación de los hábitos da lugar a la construcción de una serie de propiedades disposicionales que son los rasgos; así, se dice que una persona es honesta (tiene el rasgo de honestidad) si en diferentes situaciones muestra modos de conducta relativamente estables (hábitos) que permiten calificarlo como tal.

Los rasgos deben diferenciarse de los estados por cuanto éstos, pese a situarse en el mismo nivel de abstracción, se definen por su carácter temporal, distinción que se debe a Allport (1937), quien definió los estados como situaciones temporales de la mente y el ánimo, aunque ya Marco Tulio Cicerón, en el año 45 a. de C., distinguía entre estos dos conceptos: no todos los hombres que están en algún momento ansiosos tienen un temperamento ansioso al igual que existe una diferencia entre la intoxicación y la borrachera habitual, o entre ser galante y estar enamorado.

Todavía a un nivel superior de abstracción se encuentran los tipos, que los griegos y Kant conceptualizaban categóricamente, pero que en la actualidad tienen un significado análogo al de los rasgos, aunque de mayor inclusividad. Los rasgos corresponden a lo que en análisis factorial se denominan factores primarios y los tipos a factores secundarios, resultantes de las correlaciones observadas entre rasgos.

Los tipos básicos se remontan a la distinción que hizo Hipócrates, según el predominio de uno de los cuatro humores corporales: sanguíneos, flemáticos, coléricos y melancólicos. Wundt utilizó esta descripción clásica de los tipos de temperamento, pero no de manera categorial sino dimensional, y Eysenck, además, aportaría procedimientos de medida de estas dimensiones.

En la base de estas clasificaciones del temperamento se encuentran, por lo tanto, las referencias a características corporales. Entre los autores que han seguido esta tradición a lo largo de la historia están: Porta (1540-1615), Sulzer (1720-1779), Lavater (1741-1861), Carus (1789-1869), y Gall (1758-1828), fundador de la frenología, disciplina que intentaba inferir a partir de la forma exterior del cráneo las características de las áreas cerebrales subyacentes, consideradas como sede de diversos sentidos.

NEUROTICISMO Y ANSIEDAD

Neuroticismo en término amplio y ambiguo que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamientos Si eres capaz de detectar una nueva minúscula manchita en tu cuerpo y corres de inmediato al médico para descartar que no sea mortal, a menudo estarás acostumbrado a ser acusado de ‘neurótico’. Ahora, debes de estar de enhorabuena ya que, según un estudio reciente de Psychological Science, este rasgo de personalidad podría salvarte de una muerte prematura.

Retrato de un neurótico

El término neurótico es tan amplio y ambiguo que se ha convertido en un anacronismo y un ‘comodín’ que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamientos. Fue acuñado por William Cullen en el siglo XVIII y desarrollado por la corriente psicoanalítica, que elaboró una gran variedad de tipos y subtipos.

Sin embargo, Raül Vilagrà, psicólogo clínico del Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en atención primaria del COPC, asegura que hoy en día está en desuso respecto a su terminología clásica, es decir, para referirse a cuadros de sufrimiento mental y psicológico sin causa orgánica y que no son de tipo psicótico. Ahora son definidos como trastornos mentales, los cuales están catalogados de manera más específica en una gran variedad: trastorno de ansiedad social, obsesivo-compulsivo, de pánico.

No obstante, cuando se trata de presentar ciertos rasgos de neuroticismo en la personalidad, aún sigue vigente. “Se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y a la preocupación sobre eventos pasados, presentes y especialmente futuros, estilos de interpretación de la realidad sesgados hacia lo negativo, y a veces de forma asociada a todo lo anterior, tensión y malestar físicos o síntomas somáticos”, explica Vilagrà.

El neuroticismo se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y a la preocupación”. Además, el experto afirma que, todos aquellos que presenten estos rasgos, suelen desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento defensivas para evitar o encubrir su malestar susceptibilidad, irritabilidad, mecanismos evitativos o miedosos.

También indica que estos comportamientos pueden ser denominados como ‘inestabilidad emocional’.

Por supuesto, aclara depende de los diferentes grados de frecuencia y gravedad, en función de la relación que tenga el individuo consigo y con los demás, pues estas características las puede tener en mayor o menor medida todo el mundo. Lo que está claro es que hay alta tendencia al sufrimiento, emociones y pensamientos negativos por acontecimientos pasados, futuros y todo lo que imagina que puede ocurrir, así como una visión del mundo dicotómica de ‘blanco y negro’ a veces irracional.

LAS VENTAJAS DE SER UN NEURÓTICO

Tras un perfil como el esbozado anteriormente, resulta difícil pensar que puede haber algo bueno en afrontar la vida de esta manera, pero no todo es tan negativo. Algunos estudios sugieren que el neuroticismo puede aportar mayor creatividad, un procesamiento cognitivo más rápido e incluso mayor motivación.

Por su parte, el trabajo que lo asocia con una reducción del 8% en la mortalidad, capitaneado por Catharine Gale, profesora de epidemiología cognitiva de la Universidad de Southampton, llegó a la conclusión de que se debe a que acudieron más al médico, lo cual condujo a diagnósticos más tempranos de enfermedades graves, particularmente en el caso del cáncer.

El estudio asoció una reducción del 8% en la mortalidad y concluyó que se podía deber a que estas personas acudían más al médico” Irónicamente, Gale observó que estos sujetos solían ser los que menos conductas saludables tenían -tenían más tendencia a fumar, beber, no hacer deporte ni dieta-, pero curiosamente sabían el momento adecuado de hacer una visita médica. Otros estudios también han respaldado esta conexión entre “neuroticismo saludable” y mayor preocupación por la salud.

¿CÓMO ENFRENTARSE A UN NIVEL DE ANSIEDAD EXCESIVO?

Las técnicas empleadas con más frecuencia y de mayor eficacia incluyen, en la mayoría de los trastornos de ansiedad, “diferentes tipos de exposición y paquetes con diversas técnicas cognitivo-conductuales, tales como educación sobre el trastorno, respiración controlada, reestructuración cognitiva, etcétera.” (PÉREZ, 2023, pág. 61)

Entre los trastornos de ansiedad de más difícil tratamiento se encuentra el obsesivo compulsivo (TOC). La exposición con prevención de respuesta (EPR) es la terapia psicológica de elección en estos momentos para él. Las variaciones de la EPR que incluyen técnicas cognitivas no han mostrado superioridad respecto de aquella. También se emplean con frecuencia inhibidores de la recaptación de serotonina (Vallejo, 2001).

Para tratar la ansiedad generalizada, las técnicas más eficaces son aquellas que combinan procedimientos cognitivos y conductuales (Capafons, A., 2001). En las fobias específicas, el mejor resultado se obtiene con la exposición en vivo, así como su combinación con técnicas cognitivas.

Al contrario, los psicofármacos no aportan efectos beneficiosos significativos (Capafons, J.I., 2001). La exposición en vivo y la combinación de técnicas conductuales y cognitivas son procedimientos bien conocidos de intervención sobre la agorafobia.

La farmacoterapia con antidepresivos o benzodiacepinas es más fácil de administrar y de seguir, pero tiene más efectos secundarios y produce más abandonos (Bados, 2001). Los tratamientos para el trastorno de pánico con mayor evidencia de eficacia son el paquete propuesto por Barlow y el programa de terapia cognitiva de Clark (Botella, 2001).

El primero incluye un componente educativo, exposición a sensaciones interoceptivas, reestructuración cognitiva destinada a modificar las creencias erróneas del paciente respecto del pánico y la ansiedad, y entrenamiento en respiración y relajación. El segundo se basa en la modificación de las interpretaciones catastrofistas de las sensaciones corporales (por ejemplo:

“voy a tener un ataque cardiaco, no podré respirar y me moriré, voy a perder el control, voy a desmayarme, voy a enloquecer”, etcétera).

En el tratamiento del estrés postraumático se recomienda exposición, si bien con algunas consideraciones a tener en cuenta, entre ellas, que sus resultados son peores en casos de abuso de alcohol, o si hay comorbilidad con otros trastornos que puedan ser exagerados por ella. También es recomendable combinar exposición y reestructuración cognitiva (Báguena, 2001).

En general, la modificación de los niveles excesivos de ansiedad requiere intervenir en tres frentes: fisiológico, cognitivo y conductual. Sin embargo, como se ha visto, no siempre la combinación de intervenciones resulta más efectiva que centrarse en uno de estos ámbitos exclusivamente.

El componente fisiológico de la ansiedad se refiere a las alteraciones y sensaciones físicas como la tensión muscular, la hiperventilación, etc. Si se aplican técnicas de intervención sobre la activación fisiológica, como la de relajación progresiva de Jacobson, la respiración controlada y otras semejantes, es posible aprender a reducir esos niveles excesivos de activación fisiológica.

Los componentes cognitivos son las preocupaciones y los pensamientos autodevaluativos. Para controlarlos pueden aplicarse técnicas que inciden sobre el autoconcepto y la autoestima, así como otras de reestructuración cognitiva.

El componente conductual está relacionado con todos los comportamientos de evitación que aparecen ante estímulos o situaciones vinculados con la ansiedad. Para cambiar la evitación por un afrontamiento activo de la situación pueden aplicarse técnicas de resolución de problemas y de entrenamiento en habilidades sociales, en apoyo de las técnicas usuales de exposición.

Intervención sobre la activación fisiológica

La relajación, que se define como la ausencia de tensión o activación en el estado de un organismo, se manifiesta en tres niveles:

a) Fisiológico: incluye los cambios somáticos, viscerales y corticales (cambios en la tensión muscular, tasa cardiaca, ritmos electroencefalográficos).

b) Conductual: hace referencia a los actos externos directamente observables del organismo (expresiones corporales y faciales, actividad motora).

c) Subjetivo: se refiere a la experiencia interna consciente del propio estado emocional o afectivo del sujeto (calma, tranquilidad).

Estos tres niveles o tipos de respuesta se encuentran tan íntimamente ligados que forman una unidad integral, de modo que cualquier cambio observado en uno de ellos repercuten los otros.

La relajación produce efectos fisiológicos beneficiosos, pues reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, la transpiración y la frecuencia respiratoria. Consigue excelentes resultados en el tratamiento de la tensión muscular, el insomnio, la depresión, los espasmos musculares, el dolor de cuello y espalda, la hipertensión y, por supuesto, la ansiedad.

Además, disponer de una respuesta de relajación sirve para ayudar a enfrentar diversas situaciones de una forma más eficaz, pues incrementa las probabilidades de éxito en futuras actuaciones y reduce las evitaciones.

**Bibliografía**

(s.f.). Obtenido de https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/eb5270e1546f5a34fa979b6d26dc348c.%20%20PSICOLOGIA%20Y%20SALUD

**ELEMENTOS BÁSICOS DEL WORD**

SANGRÍA

“La sangría es el espacio que hay entre el párrafo y el margen izquierdo o derecho.

Por lo general estas sirven para resaltar párrafos dentro del texto. “ (PÉREZ E. C., 2023, pág. 66)

Pasos para usar la sangría:

Paso 1:

Sitúa el cursor sobre el párrafo que vas a modificar y selecciona uno o dos párrafos.

Paso 2:

Ajusta la sangría de primera línea, arrastrando el marcador Sangría de primera línea en la regla.

Paso 3:

Ajusta la sangría francesa, solo arrastra el marcador Sangría francesa. Paso 4:

Para mover los dos marcadores al mismo tiempo, arrastra el marcador Sangría izquierda. Paso 5:

Mueve todas las líneas del párrafo. Ajusta la sangría derecha para alejar o acercar el texto del margen de la derecha.

TABLAS

Una tabla de contenido es un reflejo de la estructura de un documento; contiene los títulos de los puntos y los subpuntos que lo forman. Puede contener o no el número de página y puede establecerse un enlace directo a los puntos contenidos en la tabla.

INSERTAR UNA TABLA

Para insertar rápidamente una tabla, haga clic en Insertar > Tabla y mueva el cursor sobre la cuadrícula hasta resaltar el número de columnas y filas que prefiera.

Haga clic en y la tabla aparece en el documento. Si necesita realizar ajustes, puede agregar o eliminar filas o columnas de una tabla en Word o PowerPoint para Mac o combinar celdas. Al hacer clic en la tabla, aparecen las pestañas Diseño de tabla y Diseño.

En la pestaña Diseño de tabla elija diferentes colores, estilos de tabla, agregar o quitar los bordes de la tabla.

FORMATO A TABLA

Haga clic en la tabla a la que desea aplicar formato.

En Herramientas de tabla, haga clic en la pestaña Diseño.

Dentro del grupo Estilos de tabla, vaya colocando el puntero sobre los estilos de tabla hasta que encuentre el estilo que desea utilizar.

Haga clic en un estilo para aplicarlo a la tabla.

En el grupo Opciones de estilo de tabla, active o desactive la casilla de verificación que aparece junto a cada uno de los elementos de tabla para aplicarle o quitarle el estilo seleccionado.

INSERTAR O ELIMINAR CELDAS, FILAS O COLUMNAS

Agregar una fila o una columna:

Puede agregar una fila encima o debajo de la posición del cursor.

Haga clic en el lugar de la tabla donde desea insertar una fila o columna y, luego, haga clic en la pestaña Diseño.

 Para agregar filas, haga clic en Insertar arriba o Insertar debajo. Para agregar columnas, haga clic en Insertar a la izquierda o Insertar a la derecha.

Eliminar una fila, celda o tabla

Haga clic en una fila o celda de la tabla y, luego, haga clic en la pestaña Diseño (es la pestaña que hay al lado de la pestaña diseño de tabla en la cinta).

Haga clic en Eliminar y, luego, haga clic en la opción que desee en el menú.

COMBINAR Y DIVIDIR CELDAS

Puede combinar dos o más celdas de una tabla que estén en la misma fila o columna en una sola celda.

Seleccione las celdas que quiera combinar.

En Herramientas de tabla, en la pestaña Diseño, en el grupo Combinar, haga clic en Combinar celdas.

Dividir celdas

Haga clic en una celda o seleccione las celdas que desee dividir.

En Herramientas de tabla, en la ficha Diseño, en el grupo Combinar, haga clic en Dividir celdas.

Escriba el número de columnas o filas en las que desea dividir las celdas seleccionadas.

ENCABEZADO Y PIE DE PÁGINA

Los encabezados y pie de página son textos o imágenes que se colocan en el área del margen superior o inferior respectivamente y se caracterizan por aparecer por lo regular en todas las páginas del documento.

Agregar un encabezado o pie de página

Haga clic en Insertar y en Encabezado o Pie de página.

Haga clic en el diseño que quiera usar. Word viene con multitud de diseños integrados, así que es posible que tenga que desplazarse para verlos todos.

La mayoría de encabezados y pies de página contienen texto de marcador de posición.

Cuando haya terminado, en la pestaña Herramientas de encabezado y pie de página, haga clic en Cerrar encabezado y pie de página.

TEXTO EN DOS COLUMNAS

Cuando en un documento, se desee dar un aspecto diferente a grandes bloques de texto, que inicialmente pueden suponer un muro para la lectura por parte de quien lo lee, podemos crear columnas con lo que estéticamente el texto parece que invita más a su lectura.

Aplicar columnas al documento

En la pestaña Diseño, haga clic en Columnas.

Haga clic en el diseño de columna que quiera. El diseño se aplica a todo el documento o la sección.

INTERLINEADO

El interlineado es el espacio que hay entre una y otra línea de un mismo párrafo. Puedes ajustar la distancia del interlineado muy fácilmente. Por defecto, el interlineado de un nuevo documento de Word 2013 es 1.08, que es ligeramente más grande que un espacio sencillo.

¿Cómo cambiar el interlineado?

Paso 1:

Selecciona el texto al que quieres cambiarle el interlineado.

Paso 2:

En la pestaña Inicio, haz clic en el botón Espaciado de líneas y párrafos.

Paso 3:

Se desplegará un menú en donde verás las distintas opciones de interlineado que tienes. Selecciona la opción que sea mejor para el tipo de documento que estás creando.

Paso 4:

El interlineado del texto seleccionado cambiará conforme el espaciado que hayas elegido.

**Bibliografía**

(s.f.). Obtenido de https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/b64918de40d147ef5cf9544cc5997f71.pdf