

Editorial

- Estar bien en el tiempo y el espacio de mi vida cotidiana.

Contenido

- Observaciones sobre: Alimentos, cultura y salud.
- De cero a siempre, decide iniciar por tu salud, por ti.
- Estrategias saludables para un buen comienzo de año.
- Buen inicio.
- Iniciemos con un consumo adecuado en cantidad y tipo de grasas.
- Mi bienestar, ¿por qué preferir alimentos naturales?
- Navidad, ¿época de...?
- Métodos para guiar el cambio de hábitos alimentarios.
- Alimentación equilibrada, ejercicio físico y regulación de peso, la clave para un buen inicio de estilo de vida saludable.
- Para finalizar y comenzar una comunicación efectiva en la vida diaria.
- Ubicación de la U.I.S.E.S.S.
- Directorio I.M.S.S.
- Agradecimientos

Editorial

Estar bien en el tiempo y el espacio de mi vida cotidiana

*Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha.
Investigadora U.I.S.E.S.S.*

La Navidad, el Año Nuevo y el Día de Reyes, son eventos que pueden entenderse como eventos en el mundo de la vida cotidiana donde transcurre nuestra vida. Pero, cuando se analiza, implica tomar en cuenta las rutinas que integra la repetición de eventos o por lo contrario la disrupción, que conlleva la vivencia del acontecimiento.

En este boletín nos vamos a ocupar de estos eventos como acontecimientos que interrumpen la conciencia, con lo cual el individuo es capaz de recrear nuevas vivencias en un ámbito finito de sentido. A partir de la irrupción de lo cotidiano, la persona se orienta hacia sí misma y hacia los otros para construir su experiencia, pero lo más importante, reconstruir su vivencia, no como un sujeto individual, sino como un sujeto colectivo y emergente de un contexto sociocultural.¹ Concretamente, se trata de la relación de la práctica con el tiempo y el espacio social, la estructura social y la cultura.

La visión de la vida cotidiana que parte de un individuo ubicado en unas coordenadas espacio-temporales, además que dispone de un stock de conocimientos provistos por el sentido común (que es la forma de conocimiento que se emplea en la vida cotidiana), con los cuales orienta sus acciones en la relación con los otros. Los otros se ubican en diferentes posiciones próximas y distantes.

Así, la vida cotidiana como microcosmos implica concebirla como la trama de los diversos mundos de vida, en los que se constituyen el significado que tiene relaciones con lo social como el resultante espontáneo del estar juntos. También podemos distinguir las prácticas y significados, que en la realidad estos dos procedimientos operan simultáneamente. Esta simultaneidad se produce por el recurso al acervo de conocimientos de sentido común, conocimiento que se utiliza sin reflexionar en él.

Continúa pág. 2

Desde esta visión es posible: a) Estudiar las prácticas y las significaciones, por medio del cual el individuo organiza y negocia cotidianamente su relación con acontecimientos, la sociedad, con la cultura, con los acontecimientos; relaciones que siempre se le presentan como relaciones con sus diferentes mundos de vida. b) Estudiar más específicamente las representaciones que el individuo construye y reconstruye en el espacio, diferenciando lo que le es inmediato que es más importante y lo que le es lejano-extraño, estableciendo distancias sociales y afectivas en sus espacios vividos.

Lo más importante para la unidad de investigación donde laboramos, es considerar las rutinas de vida las actividades cotidianas, como el comer y realizar determinadas físicas, las entendemos en conjunto o sistemas de prácticas, encadenamientos secuenciales, considerando a cada una de ellas con su duración y con sus ritmos sociales y su temporalidad. En el campo de las prácticas, representa la reconstrucción del pasado, campo de los recuerdos, de la memoria colectiva, de la historia y del mito del pasado. Como anticipación del futuro, donde se encuentran las esperanzas, de los proyectos de las visiones anticipadas. Es decir, que las acciones de atención para ser efectivas, deben partir del estilo de vida acontecer como rutinas que al moverse circularmente se incorporan como prácticas cotidianas con un significado que se da por sentado en mi identidad de vivir con un padecimiento crónico-degenerativo (diabetes hipertensión u obesidad).

El espacio es un lugar físico remite al entorno geográfico y ecológico en el que se origina, remite a esfera de lo público y privado, en la que a nivel microsocial los individuos interactúan conforme a normas sociales y los valores culturales propios de un contexto. Esta interacción ocurre debido a que los individuos tienen y representan posiciones sociales diferenciadas de acuerdo con sus atributos personales, así como el papel que juegan como agentes sociales en dicha interacción, esto es, por ejemplo, si se desempeñan como padres-hijos, médico-paciente, empleados-empleadores, etc.²

También como en el tiempo, hay una incorporación de la subjetividad que condujo a trabajar sobre la vivencia de la distancia. La perspectiva egocéntrica del espacio hizo posible distinguir espacios objetivos de los espacios de vida, espacios sociales y espacios vividos.³ Además, así, los vínculos sociales (relación nosotros) básicos y el fondo espacio temporal (posición) en el cual se establecen esos vínculos. Partir de los vínculos sociales es asumir que la unidad es la interacción de los individuos, al reconocer el fondo espacio-temporal como la otra dimensión básica para comprender la trama. Los vínculos son diversos, aquí se decide por un tipo de vínculo social: Los roles conyugales. Otros son con el vecindario, la parentela, etc.

Transformar lo cotidiano como rutina en su mundo inmediato sólo le permite explicar la existencia de la realidad. Pero esta explicación indica que para transformar la realidad no es suficiente con ser capaces de explicarla desde el saber cotidiano, porque de ser así, la relación de conocimiento sujeto-realidad se convierte en una relación explicativa, constituida a partir del sentido común, de la intuición. Una relación de esa naturaleza, casi siempre configura la realidad a partir de esquemas pre-determinados por la cotidianidad, que la someten a previsiones y regularidades a las que las realidades sociohistóricas no se pueden reducir.⁴ No se trata, de excluir al sujeto, sino de discutir qué es posible recuperar de él y cómo modificarlo de tal manera que el sujeto aprenda a pensar su realidad.⁵

En resumen desde la sociología de la vida cotidiana o microsociología, el objeto específico de análisis es el hacer social en la red de las relaciones sociales. Tener en cuenta estas relaciones pueden ser la base de la atención en nuestra institución en los diferentes niveles de atención-sociedad, es el resultado y producto de prácticas realizadas y aplicadas por los agentes de la atención que tratan de individualizarlas y esclarecer cuáles son estas. La vida cotidiana, el tejido obvio y normal de la comprensión del mundo y de los otros (aquellos que conviven al paciente en el núcleo doméstico, incluyendo a los cuidadores y la red de apoyo), en el cual tales prácticas se realizan sin esfuerzo y sin atención. De ahí el interés prestado en forma decisiva al problema de la comprensión del actuar social propio y ajeno. Por tanto, se aborda el problema de la comprensión del sentido del actuar profesional y del actuar lego, con el convencimiento en desarrollar puente entre lo social y lo biológico, elementos constitutivos en una realidad que es objetiva y subjetiva en una red multidisciplinaria.

1. La interpretación conduce a la comprensión del significado de las acciones humanas; el objeto de las ciencias humanas. Sin embargo, la interpretación se da en un contexto social. El objeto es el significado intersubjetivamente compartido por los miembros de una sociedad, esto es el significado de un patrón de conducta social, tipos de acción y las instituciones en sí mismas (Moreno, 1993:84-85).

2. Ojeda Norma, Familia y salud reproductiva en México 2002:31.

3. El espacio objetivo muchas veces es denominado espacio soporte, es de tipo exocéntrico y material. El espacio social es aquel que se refiere a ser frecuentado por un individuo y en el que el individuo se sienta parte de él, sino que también debe ser un lugar frecuentado en el que se puedan establecer distancias sociales. El espacio vivido, como el que da cuenta de un lugar frecuentado y del que se es parte, en el que se distinguen distancias sociales pero también aquel en el que es posible distinguir distancias afectivas. El espacio de vida puede ser visto como un grupo de lugares frecuentados por un grupo social o por un individuo, en los cuales el individuo o el grupo se tienen un sentido de pertenencia.

Observaciones sobre: Alimentos, cultura y salud

Javier F. García de Alba García.
Jefe U.I.S.E.S.S.

Los tipos de espacios que se reconocen son el espacio del cuerpo propio; el del gesto inmediato, que representa la esfera de los movimientos libres. El espacio de la habitación como un espacio cerrado hacia el mundo exterior. El espacio de la vivienda, tradicionalmente considerado como frontera entre lo público y lo privado. (Lindón A. 2002).

4. Zemelman plantea que la realidad además de ser cognoscible puede ser transformada, lo cual alude a la posibilidad de pensarla como una articulación compleja de procesos y prácticas que se despliegan en el tiempo y en el espacio. Si la realidad se despliega, entonces no puede ser estática, por el contrario, es una realidad en devenir que puede ser pensada en diferentes momentos y aprehendida a través de prácticas sociales. Tal posibilidad de modificación depende de la relación que el sujeto mantiene con lo no cotidiano.

5. Prieto L. y Badia X. Cuestionario de salud: Concepto y metodología. Aten. Primaria 2001 28 202-209.

Bibliografía

Lindón A. (2002). El enfoque biográfico como aproximación a la identidad personal y la negociación de la coyunturalidad. Revista Mexicana de sociología.

Prieto L. y Badia X. Cuestionario de salud: concepto y metodología. Aten. Primaria 2001 28 202-209.

Toledo Ma. Eugenia. Saber cotidiano, educación y transformación social. Revista Mexicana de Sociología No.4, 1991. pp 157-168.



El tema que nos ocupa, implica una compleja relación entre biología, cultural y sociedad. Donde se desarrollan dinámicas prácticas alimentarias con implicaciones en la salud y la identidad y la diferenciación de las personas y grupos implicados.

Esta relación en nuestro caso incluye estilos y calidad de vida de los practicantes y por ende riesgos y beneficios.

Merced a los aportes estructuralistas de Levy Strauss en la década de los 60's del siglo pasado, la comida ha trascendido su significado nutricional y se ha constituido en un verdadero sistema social, donde el gusto es culturalmente delineado y socialmente determinado, a tal grado que la comida se puede considerar análogicamente como un lenguaje con significados expresados como símbolos y metáforas.

Pues si bien, comer es vital, esta necesidad, de acuerdo a Barthes, también es un signo, ya que hay personas y grupos que toman los alimentos crudos o cocidos, así como también frescos o pasados, incluso los consumen utilizando cubiertos de plata o con la mano.

Lo anterior implica todo un complejo proceso social, cultural, económico y político, no tan sólo su preparación e inmediato consumo, ya que la alimentación se da en un contexto social.

La alimentación ha tenido diversas connotaciones, siendo una de ellas la de ser un complemento de alguna celebración, así tenemos que la comida presenta además de su cotidianeidad y variabilidad cultural, en nuestro medio evidencia diferentes tiempos y diversa periodicidad que puede ser o no cíclica; por ejemplo, la comida principal es diario, la comida del sábado y/o domingo es semanal y las comidas de los cumpleaños, festividades cívicas, religiosas, etc., son anuales y las celebraciones espontáneas o por eventos significativos no son necesariamente cíclicas.

Es importante señalar que esta ciclicidad no tan sólo implica variaciones en la cantidad y la calidad de los alimentos, sino también están enmarcadas en relaciones sociales de diferente tipo (poder (inclusión-exclusión), clase, género, generación, tradición, etc.), circunstancia que da distinción y distintividad al acto de comer y que van formando la identidad y la cultura con sus variaciones subsecuentes.

Así, las prácticas alimentarias, son cambiantes en tiempo, espacio y persona, y México no es la excepción, pues la comida del norte no es igual a la del sur, mientras que la comida a partir del Tratado de Libre Comercio ha incluido la comida rápida y los alimentos chatarra para grandes capas poblacionales, actualmente cuestionados como factores condicionantes de nuestra epidemia de obesidad. Por otra parte, el proceso de alimentación cambia de acuerdo a la edad; por ejemplo, hace 50 años las bebidas gaseosas no se ofrecían a los menores de edad y actualmente el consumo de carne de cerdo ha disminuido. Esta situación ha llevado a considerar a la alimentación como parte de un proceso de alineación consumista o gastronomía de acuerdo a Fischler.

De cero a siempre, decide iniciar por tu salud, por ti.

*Dra. Rosa María Márquez G.
M.P.S.S. U.I.S.E.S.S.
Universidad Autónoma de Guadalajara.*

La moda y el gusto salado o dulce, se imponen y se ligan a sustancias como el glutamato monosódico y los jarabes de alta fructuosa, que incrementan el apetito o reducen la saciedad, que aunados a comidas de alta densidad calórica incrementan el riesgo metabólico y cardiovascular en quienes consumen compulsivamente o desarrollan la práctica del atracón, esta última debido a las variaciones extremas en los horarios de alimentación o por socialización.

Por lo anterior, resulta preocupante este período de festejos que se inicia desde el 2 de noviembre y finaliza el 2 de febrero, donde el cúmulo de festividades se ve aparejado con una importante oferta de alimentos y bebidas no necesariamente nutritivos, provocando excesos que de acuerdo a los estudiosos incrementan entre 4 a 5 kilos el peso corporal, situación que hace la diferencia entre el sobrepeso y la obesidad en una población (de niños y adultos) que en promedio evidenció sobrepeso en la última encuesta nutricional (ENSANUT 2012).

El incremento de peso que se alcanza durante las festividades, puede tener tres tipos de escenarios:

1. Que se reduzca mediante una dieta que producirá resultados entre uno y cuatro meses posteriores (estamos hablando hasta junio).
2. Que mantenga un sobrepeso (que durará el resto de año), hasta el siguiente período de festejos.
3. Que persista como obesidad.

En cualquiera de los tres escenarios, el daño metabólico es innegable, pero el establecimiento de una cultura de la sobrealimentación es menos visible y más riesgoso, debido a que se liga y cristaliza como una peligrosa tradición, cuyas consecuencias son peligrosas para la salud pública.

Se requiere hacer una reflexión individual y grupal, tanto a nivel del equipo de salud como a nivel individual y social, para desarrollar estrategias para forjar una verdadera cultura de salud, de esta forma podemos iniciar el camino para lograr una política de salud que fortalezca nuestra identidad y conciencia social, para que a nivel institucional se establezca una relación sistémica y de comunicación permanente, servidora de la vida misma.

Bibliografía

- Barthes R. Toward a psycho sociology of contemporary food consumption. En: Foster E y Foster R. European Diet from pre industrial to modern times. New York. 1975. Harper Row.
- Douglas M, Nicod M. Taking a biscuit: the structure of British meals. *New Society*. 1974. 33: 744-747.
- Fischler C. Food habits, social change and the nature/culture dilemma. *Social Science Information*. 1980. 19: 937-953.
- Levi-Strauss C. The culinary triangle. *The Partisan review*. 1965. 33: 586-595.

Mucho se habló del Buen Fin, pero qué hay de un buen comienzo. ¿Porqué no interesarnos por tener no sólo un fin de semana provechoso para nuestras vidas en cuestiones de salud?

Cada inicio de año es una nueva oportunidad para cambiar hábitos y acciones que dañan nuestra salud física y mental. En esta nueva oportunidad que tenemos de adoptar un estilo de vida más saludable, que nos ayude a mejorar nuestra apariencia y condición, además de prevenir enfermedades, qué tengo que saber y qué puedo hacer para mejorar mi salud.

Todos sabemos que uno de los males de la vida moderna es la mala alimentación. Los hábitos alimenticios se han vuelto irregulares, con una mayor tendencia a comer mal, abusar de las comidas chatarras, dejar de lado alimentos saludables como frutas y verduras, y todo ello acompañado de una vida sedentaria. Por ello, debemos tener en cuenta cuáles son las consecuencias de una mala alimentación.

1. Navidad y obesidad

El aumento de peso es una de las consecuencias más visibles de una mala alimentación. Sin embargo, su gravedad no pasa por una mera cuestión estética, ya que la obesidad trae varios problemas: Acumulación de grasas en las arterias y la aparición de problemas vasculares, cáncer de mama, así como aumento de las probabilidades de que nos veamos afectados por la diabetes, problema de importancia que también se ve muy afectado en esta temporada.

2. Obesidad y el aumento de la diabetes

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica en la cual hay altos niveles de glucosa en la sangre. La diabetes es causada por un problema en la forma como el cuerpo produce o utiliza la insulina. La insulina es necesaria para mover la glucosa en la sangre hasta las células, donde ésta se almacena y se usa posteriormente como fuente de energía.⁽¹⁾

Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo aumentan el riesgo.

El objetivo inmediato es bajar los altos niveles de glucemia. Los objetivos a largo plazo son prevenir problemas relacionados con la diabetes, como pie diabético, enfermedad renal, enfermedad ocular, entre otras, las cuales disminuyen la calidad de vida.⁽⁵⁾

El tratamiento principal para la diabetes tipo 2 es el ejercicio y la dieta.⁽²⁾ Una vez que estos dos pilares de tratamiento no logran funcionar es cuando los médicos tenemos la obligación de incluir un tratamiento farmacológico.

3. Obesidad e hipertensión

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto se considera como una hipertensión clínicamente significativa.⁽⁴⁾

Si bien no es posible eliminar por completo la hipertensión, varias acciones son muy útiles y necesarias para prevenir su aparición y para evitar el empeoramiento de los síntomas:

- Incrementar la actividad física aeróbica.
- Mantener un peso corporal acorde con el IMC correspondiente.
- Reducir al mínimo el consumo de alcohol. Al día no deben consumirse más de 30 ml de alcohol.
- Reducir el consumo de sodio.
- Consumir una dieta rica en frutas y vegetales, así como lácteos bajos en grasa.
- Privarse de todo tipo de tabaco.
- Control de niveles de glucosa.

4. Obesidad y cáncer de mama

La obesidad y el cáncer de mama constituyen dos patologías de extremada prevalencia en la actualidad y con un alto impacto en la sociedad. Numerosas investigaciones han intentado establecer una asociación entre ambos procesos, se cree que los cambios endocrinos que tienen lugar en la obesidad podrían ser los causantes del incremento de la prevalencia de neoplasias mamarias en las mujeres obesas.

Las mujeres obesas poseen un riesgo mayor de padecer cáncer de mama después de la menopausia, en comparación con aquellas mujeres no obesas. Esto parece tener su explicación en los altos niveles de estrógenos circulantes en las mujeres obesas. En las mujeres obesas posmenopáusicas los niveles de estrógenos son un 50-100% más elevados que entre las mujeres con normopeso.⁽⁵⁾

Se han sugerido varios mecanismos posibles para explicar la asociación entre la obesidad y un mayor riesgo al cáncer de mama:⁽⁶⁾

- El tejido adiposo (graso) produce cantidades en exceso de estrógeno y concentraciones altas de esta hormona se han asociado con el riesgo de cáncer de seno.
- La gente obesa tiene con frecuencia concentraciones mayores de insulina y el factor de crecimiento como la insulina en su sangre (una

afección conocida como hiperinsulinemia o resistencia a la insulina), lo cual puede fomentar la formación de algunos tumores.

- Las células grasas producen hormonas, llamadas adipocinas, las cuales pueden estimular o inhibir el crecimiento celular.

Como médico y como una persona más que inicia este año con muchos propósitos, te propongo que tu meta sea dedicarle más tiempo a tu salud, para cuidarte, motivarte y encontrarte con un bienestar no sólo físico, sino también emocional y espiritual, con metas tan fáciles y accesibles como asistir a una consulta de diagnóstico o revisión, seguir las indicaciones de tu tratamiento y por qué no, pedir ayuda a tu médico para encontrar la mejor opción de tratamiento para ti, mejor accesibilidad y así encontrar una rutina y hacer más llevadero el proceso de tu enfermedad.

Ten en cuenta que no sólo estás haciendo algo por tu bienestar, sino por todos los seres queridos que te rodean. Lo que bien inicia, bien termina.

Bibliografía

1. Katzung, Bertram G. (2007). «Chapter 41. Pancreatic Hormones & Antidiabetic Drugs». Basic & Clinical Pharmacology (9 edición). McGraw-Hill.
2. Jennifer Mayfield, American Academy of Family Physicians: «Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: New Criteria». Septiembre 2009.
3. Amaral P, Miguel R, Mehdad A, Cruz C, Monteiro Grillo I, Camilo M, Ravasco P. Body fat and poor diet in breast cancer women. *Nutr Hosp* 2010; 25: 456-61.
4. Kumar, MBBS, MD, FRCPath. V.; Abul K. Abbas, MBBS, Nelson Fausto, MD and Jon Aster, MD, 2009. «Cap. 11 Hypertensive vascular disease». En Saunders (Elsevier). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease.
5. Dreisbach, Albert W.; Sat Sharma y Claude Kortas «Hypertension». *Nephrology: Hypertension and the Kidney*; Julio 2010.
6. Sobre peso/obesidad en mujeres y su implicación en el cáncer de mama: edad de diagnóstico. M.J. Aguilar Cordero y colaboradores. *Nutr Hosp*. 2012;27(5):1643-1647.



Estrategias saludables para un buen comienzo de año

M.P.S.S. Armando Omar Jiménez García.
U.I.S.E.S.S.
Universidad de Guadalajara.

"Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo"
Albert Einstein.

Los progresivos cambios en el estilo de vida de nuestra sociedad han conducido a que la población presente unos índices de exceso de peso en estas fechas (fiestas decembrinas) y con ello la aparición de problemas de salud, patologías como el sobrepeso, obesidad, hipertensión o diabetes mellitus, que bajo este pretexto se pueden desarrollar o complicarse si ya existen.

Con el fin de frenar esta vorágine decembrina, invitamos en nuestra salud como uno de nuestros propósitos del próximo año y procurando que sea algo permanente y duradero.

Hacia un estilo sano de vida

La alimentación, el consumo de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio, en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo de los estilos de vida, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su ocupación. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras).

Dentro de los factores que afectan el concepto de estilo sano de vida están: La alimentación, la obesidad, la reacción al estrés, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y las enfermedades crónicas.

La actividad física es una dimensión de los estilos de vida saludables de mucha importancia por su papel protector para la salud y por los múltiples beneficios físicos y sociales ya descritos en la literatura científica. Basta con caminar 30 minutos moderadamente durante 5 días por semana para mejorar significativamente la calidad de vida, sin embargo la mayoría de la población se encuentra en estado sedentario. Es por ello que promover la actividad física, el ejercicio físico y prevenir el sedentarismo, son claves para el mantenimiento de la salud en los individuos, independientemente del grupo de edad al que pertenezcan, así como componente fundamental de un estilo de vida saludable.

Es bien conocido que tanto la vida sedentaria como la falta de actividad física y la baja práctica de ejercicios, son factores determinantes en la aparición de ciertas patologías (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, osteoporosis, artrosis, lesiones musculares y depresión) o de agravamiento de las mismas una vez presentes.

Actualmente, existen estudios con datos que demuestran que el entrenamiento físico periódico y continuo, mantiene niveles adecuados de masa corporal magra, densidad ósea y potencia muscular. Además de ayudar a controlar algunos factores de riesgo cardiovascular como la hiperglucemia e hipercolesterolemia. Incluso personas que superan los

90 años responden al entrenamiento con un aumento del volumen de sus músculos y de la fuerza, a la vez que incrementan su masa ósea. Se ha demostrado además que los individuos que realizan ejercicios tienen un 50% menos de probabilidad de fallecer por muerte prematura que aquellos que son sedentarios, reduciéndose tanto el sufrimiento de la persona, así como largas hospitalizaciones y la reducción los costos que esto produce.

El entrenamiento físico adecuado a la edad, sexo y capacidad físico-fisiológicas, puede inducir una marcada mejoría de las funciones esenciales, retrasando el deterioro físico y la dependencia de 10 a 15 años aproximadamente. Además, el ejercicio físico constituye el medio más seguro para mantener la autonomía, asegurar las capacidades motrices y cognitivas, ayudar a una mejor adaptación al entorno familiar y social, además de potenciar la sociabilidad y educar para el buen uso del tiempo libre, evitando el sedentarismo y dependencia en un ambiente potencialmente recreativo.

Es un hecho que para hacer una correcta prescripción del ejercicio este debe estar realizado por un profesional de la salud en el que deberá de tomar en cuenta varios aspectos, estar adecuado y acorde a las especificidades de la persona que lo va a llevar a cabo. Para poder conseguir esta especificidad es necesario recoger información acerca de diferentes parámetros que definan la condición física y el estado de salud del o la practicante (valoración de la condición o capacidad física y revisión médica básica). Realizar una historia clínica médica y deportiva.

Definición de actividad física

La actividad física se define como todo movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético con gasto de energía. Abarca a una amplia gama de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, como caminar en forma regular, tareas domésticas, jardinería, etc.

Definición de ejercicio físico

Es la actividad física que se planifica y se sigue regularmente. Se realiza con movimientos repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico.

Definición de sedentarismo

Se denomina sedentarismo a la no realización de ejercicio físico con una frecuencia menor de 3 veces por semana y menor de 30 minutos cada vez.

Beneficios del ejercicio físico

- Mejora la capacidad para el autocuidado.
- Favorece la integración del esquema corporal.
- Conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- Facilita las relaciones intergeneracionales.

- Conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- Facilita las relaciones intergeneracionales.
- Aumenta los contactos sociales y la participación social.
- Incrementa la calidad del sueño.
- Disminuye la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Mejora la capacidad funcional de aquellos individuos que presentan un déficit en la realización de las AVD.
- Incrementa la longevidad.
- Reduce el riesgo de caída debido a un aumento en la fuerza, flexibilidad y equilibrio.

A nivel cardiovascular

- Incrementa la capacidad aeróbica.
- Mejora el desempeño miocárdico.
- Aumenta la capacidad diastólica máxima.
- Aumenta la capacidad de contracción del músculo cardíaco.
- Reduce las contracciones ventriculares prematuras.
- Evita la obesidad.
- Mejora el perfil de lípidos sanguíneos.
- Reduce la presión sistólica y diastólica.
- Mejora la resistencia a la insulina.
- Disminuye el tejido adiposo abdominal.
- Reduce el porcentaje de grasa corporal.
- Reduce las lipoproteínas de baja densidad.
- Reduce el colesterol / lipoproteínas de baja densidad.
- Aumenta la tolerancia a la glucosa.
- Reduce el riesgo de formación de placas de aterosclerosis.

A nivel osteoarticular

- Favorece la movilidad articular.
- Aumenta la masa muscular magra.
- Retarda la declinación en la densidad mineral ósea.
- Aumenta la densidad ósea.
- Mejora la fuerza y la flexibilidad.
- Reduce el riesgo de fractura.

A nivel de bienestar

- Aumenta la secreción de betaendorfinas.
- Mejora el bienestar y la felicidad percibida.
- Aumenta los niveles de norepinefrina y serotonina.
- Disminuye el tiempo de reacción.
- Refuerza la actividad intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral.

Etapas de un programa de ejercicios

Todo programa de ejercicio debe planificarse en tres tiempos:

- 1.- Calentamiento.
- 2.- Parte principal o medular.
- 3.- Relajación.

Primera Etapa: Calentamiento

El calentamiento es el proceso activo que se realiza previo a la parte principal de la clase, que prepara a la persona física, fisiológica y psicológicamente para una actividad más intensa que la normal. Antes de iniciar la práctica del ejercicio, una correcta entrada en calor permitirá rendir más, tener un menor riesgo de lesiones y fundamentalmente disponer del máximo de energía para disfrutar plenamente de la actividad.

El objetivo del calentamiento es ingresar de forma progresiva al nivel de actividad deseado, logrando una adaptación del corazón, circulación y respiración, así como de músculos y tendones, al trabajo de mayor intensidad.

¿Cómo hacer correctamente la fase de calentamiento?

Tres son los elementos que debemos considerar para la realización de esta etapa de calentamiento: intensidad, duración y contenido.

La intensidad será menor a la actividad que se desarrollará, y se incrementará progresivamente hasta alcanzar el nivel de esfuerzo de la actividad central. La duración estará de acuerdo a la intensidad que deseemos lograr, siendo entre 8 a 15 minutos, considerando que a más intensidad de la actividad central, mayor será la duración del calentamiento. Nuestro corazón no tiene capacidad para duplicar su ritmo en forma instantánea, se necesita por lo tanto de un período variable de tiempo para que todos estos sistemas trabajen con seguridad y eficiencia.

Los contenidos serán movilizaciones de articulaciones, calentamiento de articulaciones a través de masajes y ejercicios de activación cardiorespiratoria.

Dosificación de los ejercicios

Llamaremos series a la cantidad de veces que se realizan las repeticiones. Llamaremos repeticiones a la cantidad de veces que se realiza un ejercicio.

Segunda etapa: Parte principal o medular

La planificación de esta etapa debe contener las cuatro categorías básicas: Fortalecimiento, equilibrio, resistencia y estiramiento.

¿Cómo hacer una correcta entrada a esta etapa?

Esta fase contendrá los mismos elementos estructurales que la fase previa y que debemos considerar: Calentamiento: intensidad, duración y contenido.

Tercera etapa: Relajación

En esta etapa debemos volver a la situación inicial a través de ejercicios de relajación, de movilidad articular y concentración.

Tipos de ejercicio físico

Para planificar un programa de ejercicios se deben incluir los cuatro tipos de ejercicios:

- Ejercicios de flexibilización.
- Ejercicios de resistencia cardiovascular.
- Ejercicios de fortalecimiento.
- Ejercicios de equilibrio.

Ejercicios de Flexibilidad

Los ejercicios de estiramiento son actividades que mejoran la flexibilidad, ayudando a flexionar y extender el cuerpo. Los beneficios específicos de los ejercicios de flexibilidad son:

- Ayudan a mantener flexible el cuerpo y a mejorar el rango de movilidad de las articulaciones.
- Dan más libertad de movimiento para realizar las actividades diarias necesarias para la vida independiente.
- Pueden ayudar a prevenir las lesiones ya que al tener mejor elasticidad, existe un menor riesgo de ruptura muscular en caso de movimientos bruscos.
- Reducen la tensión muscular y proporcionan una agradable sensación de relajación.
- Aumentan la elasticidad y flexibilidad de ligamentos y cápsulas articulares, mejorando la actividad de las articulaciones y aumentando la extensión de sus movimientos.
- Ayudan a la coordinación permitiendo movimientos más libres y fáciles, con más control y equilibrio.
- Preparan para la actividad muscular. Un músculo estirado previamente trabaja mejor y rinde más, resiste mejor las tensiones.
- Previenen lesiones musculares y de los tendones.

• Desarrollan el conocimiento de nuestro propio cuerpo. Mientras se están listan las diferentes partes del cuerpo vamos tomando conciencia de él.

Ejercicios de resistencia cardiovascular

Son aquellos ejercicios que aumentan la frecuencia cardíaca y respiratoria por períodos prolongados. Las actividades de resistencia cardiovascular moderada incluyen caminar energicamente, nadar, bailar y andar en bicicleta. Las actividades de resistencia rigurosa incluyen subir escaleras o cerros, trotar, remar, nadar, vueltas continuas en la piscina y andar en bicicleta cuesta arriba.

Beneficios del ejercicio de resistencia cardiovascular

- Mejora la salud del corazón, los pulmones y del sistema circulatorio.
- Aumentar el vigor y mejora el funcionamiento de todos los aparatos y sistemas del cuerpo al aumentar el flujo sanguíneo.
- Ayuda a prevenir o retardar algunas enfermedades crónicas degenerativas, como las enfermedades del corazón, hipertensión y diabetes, entre otras.

¿A qué ayuda en la vida diaria la realización de ejercicios de resistencia?

- A soportar mejor actividades de mayor fuerza; por ejemplo, caminar más rápido cuando se va atrasado a realizar un trámite.
- A subir y bajar escaleras con un ritmo más ágil.
- A mantener controlada la tensión arterial.
- A disminuir el dolor en las piernas cuando se tiene varices.

Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de resistencia:

- La intensidad de la actividad no deberá interferir con la respiración como para que impida el poder hablar mientras se hace el ejercicio.
- Los ejercicios no deben causar mareos o dolor en el pecho.

Antes y después del ejercicio aeróbico debe realizarse un periodo de calentamiento y enfriamiento de por lo menos 10 minutos respectivamente. Es recomendable realizar ejercicios de estiramiento después de las actividades de resistencia, cuando los músculos ya están calientes.

Ejercicios de fortalecimiento

Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos. Los beneficios específicos son:

• Restaurar el músculo y la fuerza. Las personas pierden del 20 al 40% de su tejido muscular a medida que envejecen (sarcopenia). Los cambios pequeños en el tamaño muscular pueden lograr un cambio grande en la fuerza, especialmente en las personas que ya han tenido una pérdida del músculo.

• Ayudar a prevenir la pérdida ósea (osteoporosis) y aumentar el metabolismo para mantener bajo el peso y el azúcar en la sangre.

• Fortalecer en general a la persona como para mantenerse activa e independiente.

¿A qué ayuda en la vida diaria la realización de ejercicios de fortalecimiento?

• Mantener la estabilidad corporal al cruzar una calle, subir al autobús, mantener el equilibrio cuando el camión está en movimiento, subir y bajar escaleras, subir y bajar de un auto.

• Levantarse de una silla con agilidad.

• Mantenerse flexibles para realizar actividades personales como vestirse, cortarse las uñas, bañarse.

• Realizar actividades de casa, recoger un objeto del suelo, ir de compras, limpiar vidrios.

Precauciones a tenerse en cuenta al realizar ejercicios de fortalecimiento

• Se recomienda hacer ejercicios de fortalecimiento para los principales grupos musculares, al menos dos veces a la semana. Se realizan con una variedad de elementos que incluyen bandas elásticas, equipos de pesas, sustitutos para las pesas tales como botellas de plástico o medias llenas de porotos o arena.

• Cuando se usan pesas deben tomarse tres segundos para levantar y tres segundos para bajar la pesa. Dependiendo de la condición de la persona puede empezar con ½ kilo y aumentar el peso gradualmente.

• Es importante respirar correctamente al realizar los ejercicios de fortalecimiento, inhalando cuando levanta y exhalando cuando relaja los músculos.

• Los ejercicios no deben causar dolor.

• Evitar los movimientos bruscos.

Ejercicios de equilibrio

El mantenimiento del equilibrio asegura una adecuada respuesta postural, permitiendo reaccionar ante nuevas situaciones. Al mejorar el equilibrio y la postura ayuda a prevenir las caídas que son una de las causas principales de la discapacidad en las personas adultas mayores.

Precauciones a tener en cuenta al realizar ejercicios de equilibrio

Si carece de buena estabilidad, los ejercicios deben realizarse apoyándose en una mesa, silla, pared o con otra persona en caso de que se necesite ayuda. A medida que se progresa se debe tratar de hacer los ejercicios sin apoyo.

Conclusión

De todo lo expuesto, se desprende que la sociedad en general se plantea y puede optar por el ejercicio físico o deporte por múltiples motivaciones, pero el por qué y el para qué debemos realizar ejercicio físico o deporte, sólo nos ofrece una respuesta clara: PARA MEJORAR NUESTRA SALUD, entonces invirtamos en ella, recuerda que moverse es cuidarse.

Bibliografía

- 1.-Varo JJ, Martínez JA, Martínez-González MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Med Clin 2003; 121(17):665-72.
- 2.- Chakravarthy MV, Joyner MJ, Booth FW. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. Mayo Clin Proc 2002; 77:165-73.
- 3.- Thomas S, Reading J, Shephard RJ. Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). Can. J. Sport Sci. 1992;17(4):338-45.
- 4.- American College of Sports Medicine. Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio físico. 3ª ed. Barcelona:Editorial Paidotribo,2008.
- 5.-Ortega R, Jiménez F. Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la 6. George JD, Garth Fisher A, Vehrs PA. Test y pruebas físicas.4ª Ed. Barcelona:Ed salud. Madrid: Ed Diaz de Santos; 1992. Paidotribo;2005. 7. Grant S, Aitchison T, Henderson E, Christie J, Zare S, et al. A comparison of the repr
- 6.-Inbar O, Oren A, Scheinowitz M, Rotstein A, Dlin R, Casaburi R. Normal cardiopulmonary responses during incremental exercise in 20-70 years old men. Med. Sci Sports Exerc 1994;26:538-46
- 7.-Karvonen JJ, Kentala E, Mustala O. The effects of training on heart rate: a longitudinal study. Ann Med Exp Biol Fenn 1957; 35: 307-15.
- 8.-Martín Pastor A. Pautas y requerimientos para la realización de ejercicio físico. Detección de riesgo consejos y limitaciones. Medicine 2002; 8(85):4563-68.

Buen inicio

M.P.S.S. Martha Guadalupe Enriquez Limón.
U.I.S.E.S.S.
Universidad Guadalajara Lamar.

Introducción

Despidamos este 2013 y recibamos el 2014 con un nuevo estilo de vida más saludable.

¿Qué puedo hacer para cuidar mi salud en este 2014?

Como ya es bien conocido, todos sabemos que en estas fechas de fiesta y celebraciones, todos descuidamos nuestra salud y alimentos con el pretexto de "iniciando el año cuidare mi salud", ya sea haciendo dieta, chequeos generales e iniciando una rutina de ejercicios, que por lo general se inician con motivación en los primeros meses y al transcurso del año se va perdiendo este nuevo estilo de vida que se ha tratado de tomar.

¿Qué riesgos implican el sobrepeso y la obesidad para la salud?

El hecho de tener sobrepeso o de ser obeso no es un problema cosmético. Estas situaciones aumentan mucho el riesgo de sufrir otros problemas de salud, principalmente hipertensión y diabetes.⁵

Enfermedad de las arterias coronarias

A medida que el índice de masa corporal aumenta, también aumenta el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias coronarias. Esta enfermedad consiste en el depósito de placas ateromatosas dentro de las arterias coronarias, que llevan sangre al corazón. La placa puede estrechar o bloquear las arterias coronarias y disminuir la circulación de sangre que llega al músculo cardíaco. Esta situación puede causar angina o un ataque cardíaco.²

Presión arterial alta

El aumento sostenido de la presión arterial constituye la patología denominada hipertensión arterial, que en la actualidad es una de las principales enfermedades cardiovasculares. El estado previo a la enfermedad se denomina prehipertensión y es el momento para prevenir mediante la modificación de hábitos.¹

La prehipertensión no es patológica, pero sí constituye una alerta temprana para prevenir la hipertensión propiamente dicha. Se dice que una persona tiene prehipertensión cuando los valores de presión arterial sistólica y diastólica se encuentran entre 120-139 y 80-89, respectivamente, mientras que cuando las cifras superan los 140/90 mmHg se habla ya de hipertensión arterial.¹

La prehipertensión es en este punto en el cual el paciente debe comenzar un cambio en su estilo de vida, principalmente en cuanto a reducción de peso en obesos, abandono del consumo de cigarrillos; dieta rica en verduras, frutas y pescado; baja en grasas, sodio y colesterol; actividad física, preferentemente ejercicios isotónicos y moderación en el consumo del alcohol.³

Accidente cerebrovascular

El sobrepeso o la obesidad pueden causar depósitos de placa en las arterias. Con el tiempo, una sección de placa puede romperse y hacer que se forme un coágulo de sangre. Si el coágulo está cerca del cerebro, puede obstruir la circulación sanguínea y la llegada de oxígeno al cerebro, causando un accidente cerebrovascular (derrame cerebral-external).²

Diabetes de tipo 2

Se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: Hiper glucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los islotes de Langerhans del páncreas o por su inadecuado uso por parte del cuerpo.⁴

Antes de tener diabetes de tipo 2, las personas por lo general pueden presentar prediabetes o nivel de glucosa en la sangre más alto de lo normal. Pero no suficientemente altos para un diagnóstico de diabetes. Recientemente, se ha demostrado que la prediabetes sí puede producir daño a largo tiempo. 120 mg se considera glucotóxico causando daño especialmente en el corazón y el sistema circulatorio. ⁴

Diagnóstico.⁶

- Síntomas clásicos de la enfermedad (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso), más una toma sanguínea casual o al azar con cifras mayores o iguales de 200 mg/dl (11,1 mmol/L).
- Medición de glucosa en plasma en ayuno mayor a 8 horas con cifras mayores o iguales a 126 mg/dl.
- Curva de tolerancia a la glucosa: La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75 gramos de glucosa. La prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl (11,1 mmol/L).

La mayoría de la gente con prediabetes no tiene ningún síntoma, por lo que se recomiendan chequeos anuales si presenta factores de riesgo.

¿Qué puedo hacer?

Control de peso (por lo menos del 5 al 10% de su peso actual), puede prevenir o retrasar la diabetes. Incluso puede revertir la prediabetes y haciendo ejercicio por lo menos 30 minutos al día provoca que la insulina de su cuerpo funcione mejor y sea más fácil de sintetizar por los tejidos.

Trastornos lipídicos

Si usted tiene sobrepeso o es obeso, tiene más probabilidades de tener concentraciones anormales de grasas en la sangre, es decir, de tener concentraciones altas de triglicéridos y de colesterol LDL (colesterol "malo"), así como concentraciones bajas de colesterol HDL (colesterol "bueno").

Las concentraciones anormales de trastornos lipídicos en la sangre aumentan el riesgo de sufrir enfermedad de las arterias coronarias y trastornos hipertensivos.⁵

Conclusión

Ahora que ya conoces todas las complicaciones que conlleva el no cuidar tu salud, te darás cuenta que el iniciar este 2014 y concluirlo con la misma motivación, generando un nuevo estilo de vida, nos ayudará a prevenir, mejorar y revertir algunas patologías, pero no sólo la dieta y el ejercicio son necesarios, ya que sabemos que algunas de estas patologías son asintomáticas, por lo que revisiones y chequeos periódicos con tu médico nos ayudará a cuidar y mejorar nuestra salud, haciendo estos chequeos parte de nuestro nuevo estilo de vida.



Bibliografía

- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. «Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure». *Hypertension* 42 (6): pp. 1206-52. doi:10.1161/01.HYP0000107251.49515.c2. PMID 14656957.
- Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. (2009). «Guidelines for the management of arterial hypertension» (en inglés). *European Heart Journal* (28): pp. 1462-1536.
- Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. (2009). «Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007» (en español). *Rev Esp Cardiol* 9 (60): pp. 968.e1-e94.
- Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición. «Capítulo 338. Diabetes mellitus»
- [MedlinePlus] (julio de 2008). «Diabetes» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 5 de agosto de 2009.
- L M Tierney, S J McPhee, M A Papadakis (2002). *Current medical Diagnosis & Treatment*. International edition. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill. pp. 1203-1215. ISBN 0-07-137688-7.

Iniciemos con un consumo adecuado en cantidad y tipo de grasas

PLN. Judith Guadalupe Sámano Hernández.
Univer Plantel Zamora.

Hoy día, el simple acto de alimentarse constituye no sólo un fenómeno cultural que nutre identidades, sino que se ha convertido en un hecho polémico que pone en riesgo la salud de las personas. Su estrecha relación con diversos aspectos políticos, ecológicos, biogénéticos, nutrimentales y biotecnológicos ha obligado a poner especial atención en el estudio de la reestructuración del sistema alimentario global, tanto en las tradiciones alimentarias de los pueblos como en el hogar. (1)

El cambio drástico en nuestro estilo de vida, está asociado al incremento de la morbilidad y la mortalidad por causa de las enfermedades crónicas. (1)

Lo cual deja en evidencia que la alimentación ha variado a lo largo de nuestra historia, desde el virreinato en México (Siglo XVI), empiezan a formar parte de la cocina habitual las grasas saturadas (cerdo, vaca, y derivados), lo cual no implicó un problema en sí, pues también vegetales y semillas eran consumidos con abundancia, los individuos llevaban un estilo de vida con menor estrés, tenían una mayor actividad física durante el día, es decir, llevaban una vida saludable. (2)

En vista del patrón actual de alimentación, lleno de tradiciones que involucran una alimentación con alta ingesta de grasas saturadas y trans, se requiere rescatar los alimentos tradicionales de la población mexicana durante la época colonial (virreinato) e independiente, la cual se basaba en maíz, frijol, chile, tomate, pescados, insectos, trigo, cereales, cocina novohispana y platillos regionales. (2)

¿Será posible retornar a una alimentación equilibrada como en la etapa prehispánica?

La evolución alimentaria en nuestro país, produjo mayor acceso a alimentos procesados, conservas, congelados, etc. con alto contenido en grasas, es decir que estamos expuestos a una alimentación poco saludable, situación que puede ser modificada únicamente por cada uno de nosotros, profesionales de la salud, pacientes, familiares y población en general.

¿Las grasas forman parte de una alimentación saludable?, ¿son éstas necesarias para nuestro organismo?

En realidad las grasas son parte importante de una dieta saludable, al igual que los carbohidratos y las proteínas.

El descubrimiento de la importancia de los lípidos en una nutrición sana es un proceso que se inició a partir de los años veinte. Anteriormente, se creía que la grasa no desempeñaba un papel esencial en la alimentación si se consumían cantidades suficientes de vitaminas y minerales con la dieta. Sin embargo, en 1918 se confirmó que la grasa tenía un valor nutritivo que no podía ser suplido por otros componentes de los alimentos. (7)

Posteriormente se prestó atención a la relación existente entre cantidad y tipo de grasa consumida, con el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras enfermedades degenerativas. El mensaje principal que resultó de estos estudios llevó a aconsejar moderación en el consumo de grasa total, grasa saturada y colesterol. En los últimos 10 años muchas fracciones lipídicas han recibido atención al comprobarse su importancia en la prevención de diversas patologías y deterioros. (7)

En este sentido, las grasas tienen gran importancia al proporcionar en el organismo energía y ácidos grasos esenciales, además realizan funciones estructurales y reguladoras. (3),(7) También realzan el sabor y la aceptabilidad de los alimentos, ya que los componentes lipídicos determinan en buena parte su textura, sabor y aroma. (8)

¿Lo ideal es restringir el consumo de grasas o es más importante el tipo de grasas que la cantidad total en la dieta? (5)

Las grasas tienen un alto contenido calórico: 1 gramo de grasa equivale a 9 calorías, en cambio 1 gr de carbohidratos o de proteínas equivale a 4 calorías. (3),(4) De tal manera reducir la cantidad de grasa en el consumo es una de las maneras más fáciles de limitar la cantidad total de calorías a ingerir. Sin embargo, comer alimentos bajos en grasa no es siempre la respuesta para bajar de peso. (8)

Es cierto que un excesivo consumo de grasa saturada (y en menor medida de colesterol) puede provocar elevaciones en el colesterol sanguíneo, especialmente en personas predispuestas y a largo plazo aumentar el riesgo cardiovascular. (7),(8) Por ello, es necesario señalar los tres grupos de ácidos grasos más comunes según el grado de insaturación:

- **Ácidos grasos saturados (SFA).** No poseen dobles enlaces y algunos alimentos que los contienen son productos animales, como lácteos y sus derivados, res, cerdo, tocino, embutidos, manteca, aceite de palma, chocolate, repostería, etc.
- **Ácidos grasos monoinsaturados (MUFA).** Poseen un doble enlace, presentes en aceite de oliva, canola y cártamo, así como almendras, avellanas, cacahuates, frutos secos, aguacate, etc.
- **Ácidos grasos poliinsaturados (PUFA)** poseen dos o más dobles enlaces: Omega 3 y Omega 6, que forman parte de las membranas de la célula. (3),(4)

Los Omega 3 (α -linolénico, eicosapentaenoico y docosahexaenoico), están presentes en el pescado (salmon, sardina, caballa), semilla de linaza, lino, algas marinas (3),(10) y los Omega 6 (linolénico y araquidónico) en maíz y el trigo. (3),(9)

Existe un último grupo que son las grasas trans. Éstas se forman cuando los aceites líquidos se convierten en grasas sólidas. Mediante el proceso de hidrogenación, se añade hidrógeno al aceite vegetal para aumentar su plazo de consumo y la estabilidad del sabor de los alimentos. (11) Estas grasas se encuentran contenidas en margarinas, palomitas de maíz para microondas, comidas congeladas, panecillos, galletas, etc. Ahora bien, todas las grasas contienen diferentes cantidades de grasas saturadas, monoinsaturadas, y poliinsaturadas. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), recomienda el consumo de grasas (en % de valor calórico total): Grasa total de 15 a 30%, ácidos grasos saturados <10%, ácidos grasos poliinsaturados 6 a 10%, ácidos grasos poliinsaturados omega-6 5 a 8%, ácidos grasos poliinsaturados omega 3 1 a 2%, ácidos grasos monoinsaturados por diferencia (grasa total-(ácidos grasos saturados + poliinsaturados + trans), ácidos grasos trans <1%. (12)

Decide qué tipo de grasas entran a tu organismo

La mayoría de las personas consumen demasiada grasa en su dieta. (8) Es importante lograr un equilibrio óptimo en el consumo de cada uno de los ácidos grasos mencionados anteriormente.

Algunos antropólogos nutricionales creen que las dietas de la antigüedad estaban relativamente balanceadas entre las grasas saturadas e insaturadas, ambas son importantes y una proporción sana entre ambas es determinante para la salud. (2)

Un ejemplo de consumo adecuado en palabras sencillas nos dicen que los peces consumen las algas ricas en omega 3 y almacenan las grasas saludables. Ahora bien, nosotros comemos pescados y almacenamos grasas saludables, esto nos lleva a resaltar la frase "eres lo que comes", siendo en este sentido muy apegada a la realidad. (10)

Nuestros cuerpos necesitan las grasas como sustrato energético para hacer las actividades diarias y realizar otras funciones.

Estudios han puesto de relieve la importancia de diversas fracciones de la grasa en la protección cardiovascular y en el riesgo/protección frente a otras patologías como hipertensión, diabetes, procesos inflamatorios, enfermedades pulmonares, problemas de visión, etc. (7) Entonces el consumo de grasas insaturadas proporciona energía al organismo, ayuda a regular la temperatura del cuerpo, favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), aumenta el colesterol HDL en la sangre, mantiene la piel y el cabello sano.

Mientras, las grasas saturadas y trans aumentan el riesgo cardiovascular, concentraciones elevadas de colesterol total LDL en sangre, disminución

Mi bienestar, ¿por qué preferir alimentos naturales?

PL.N. Analitelli Palafox Mendez.
Universidad Univer Plantel Zamora.

"Comer es una necesidad, pero comer inteligentemente es un arte"
La Rochefoucauld.

de colesterol HDL y aumento de peso.⁽⁸⁾ Ahora bien, es importante la revisión de etiquetas, evitando productos con grasas trans, saturadas o aceite vegetal parcialmente hidrogenado.⁽⁹⁾

Bibliografía

- 1.- Sandoval Godoy SA, Domínguez Ibáñez S, Cabrera Murrieta A. De golosos y tragones están llenos los panteones: cultura y riesgo alimentario en Sonora. Estudios sociales número especial. Centro de investigación en alimentación y desarrollo, A.C. Sonora. 2009. p. 151-157.
- 2.- Blanca Gutiérrez E, Grageda BE, Meyer Cosío F. La ciencia, el desarrollo tecnológico y la innovación en Querétaro. Historia, realidad y proyecciones. Consejo de ciencia y tecnología del estado de Querétaro y la facultad de filosofía de la U.A.Q. Querétaro, 2010. p. 219-235.
- 3.- Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Fundación Iberoamericana de nutrición. Grasas y ácidos grasos en nutrición humana consulta de expertos. Granada, España, 2012. p. 9.65.
- 4.- Bloomberg Michael R, Thomas Farley Alcalde, M.D, M.P.H. Grasas buenas/grasas malas. Como saber la diferencia. Boletín de salud departamental de salud y salud mental de la ciudad de Nueva York. Vol. 9 n°. 1. New York. Consultado en: <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/public/dohmnews9-01-sp.pdf> 02/12/2013
- 5.- Cheung LWY, Dart H, Kalin S, Gortmaker SL. 2007, Eat well & keep moving. 2nd ed. (Champaign, IL: human kinetics). Harvard school of public health, ee. uu. 2005. Consultado en: https://www.hsph.harvard.edu/prc/files/2012/11/ew_km_factsheet_dietaryfats_spanish.pdf 02/12/2013
- 6.- Nobuko H, Wise JM, Karalee A, Poschman MPH. Grasas saludables. Guía para mejorar la calidad de grasa que ingerimos. College of agriculture and life sciences. Arizona cooperative extension. Arizona 2008. Consultado en: <http://cals.arizona.edu/pubs/health/az1457.pdf> 03/12/2013
- 7.- Ortega FRM, Pérez Jiménez L, Buitó Sagnier E, Quesada M. Prejuicios y verdades. Departamento de nutrición, facultad de farmacia. Universidad Complutense. Madrid. Instituto flora. Consultado en: http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/prejuicios_y_verdades_sobre_grasas.pdf 04/12/2013
- 8.- Por qué importan las grasas. Consultado en: http://dornsife.usc.edu/assets/sites/1/docs/scrap/buenos_habitos_alimenticios/3_lesson_2-porque_importan_las_grasas.pdf 03/12/2013.
- 9.- Coronado Herrera M, Salvador Vega y L, Rey Gutiérrez T, García Fernández B, Díaz González G. Los ácidos grasos omega-3 y omega-6: Nutrición, bioquímica y salud. Rev 25(3): 72-79, Universidad autónoma metropolitana-Xochimilco. México 2006.
- 10.- Gratton Luigi, MD, MPH. Las buenas grasas y malas, sección 5: las etiquetas nutricionales: grasas: Control de porciones. Consultado en: http://s3.amazonaws.com/archivos_re/user/1337633934_las%20grasas%20buenas%20y%20malas.pdf 02/12/2013.
- 11.- FDA. Hagamos de las grasas trans. Foodfacts de la administración de drogas y alimentos de EE.UU. 2006. Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/food/ingredientspackaginglabeling/ucm107200.pdf> 02/12/2013
- 12.- World Health Organization. Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids. report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 2008.

Desde los tiempos más remotos del pensamiento médico, el hombre ha relacionado la salud con el bien comer. La historia nos deja el viejo aforismo hipocrático "que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina", con el que los médicos de la Grecia antigua exhortaban a sus enfermos a curar sus dolencias, revisando y mejorando sus hábitos dietéticos como una fuente segura de salud.

En nuestros días, la preocupación por la alimentación sana se ha convertido en un tema de primer orden, no sólo a nivel individual, sino a nivel colectivo, a la vista de los problemas de salud que se derivan de una alimentación desordenada tanto en cantidad como en calidad.⁽¹⁾

Alimentos frescos/naturales vs. alimentos industriales

En la historia de la alimentación, el ser humano en sus primeros días de existencia realizaba recolección manual o mecánica de alimentos y un procesamiento muy primitivo de estos, lo cual permitía que llegaran al ser humano, íntegros y sin contaminantes. Con el avance de la industrialización, las empresas alimentarias empezaron a ver cómo podían incrementar sus ganancias y su producción, por lo que iniciaron con una etapa de procesamiento de alimentos, lo cual permitiría que los productos tuvieran mayor durabilidad, con el objetivo de ser distribuidos a más personas, estos procesos incluyeron la refinación y procesos coadyuvantes, aditivos como conservantes, preservantes, hidrogenación, etc.

Posteriormente, las industrias continuaron en su afán de competencia entre ellas y vieron el beneficio de agregar colores y sabores a sus productos (características organolépticas), con el objetivo de atraer más a la población, sin importar la salud de ésta.

Estos procesos dan como resultado la transformación de moléculas y la eliminación de sustancias nutritivas como son las vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, que al final resulta en un alimento con sustancias tóxicas y con bajo valor nutritivo.⁽²⁾⁽³⁾

Aunado a estas inconsistencias, la integración de la mujer a la fuerza laboral formal y la búsqueda de comodidades en el ser humano, exige disponer de alimentos cuyo proceso fuera lo más rápido y sencillo posible; por ejemplo, alimentos precocidos, uso de microondas, productos cuyo proceso sólo fuera abrir el empaque y llevarlos a la boca sin ningún esfuerzo. Esto hizo posible que se empataran las necesidades lucrativas de la industria alimentaria con el deseo de mayor comodidad de la población y en consecuencia, paulatinamente el aumento de productos alimenticios o pseudoalimentos (productos chatarra o tóxicos), industrializados y sobreprocesados con la consecuente pérdida de los valores alimentarios culturales en cada región del mundo.

El procesamiento de alimentos, el eliminar nutrientes esenciales, el provocar cambios en las moléculas alimenticias, así como el agregar sustancias no alimenticias, los convierte en productos no aptos para consumo humano, aún cuando los comités de normas los aprueben.⁽²⁾

Este tipo de alimentos tienen alto contenido de grasas trans, sodio y azúcar extra, a menudo los nutrientes son aislados para que el alimento dure por más tiempo, los ingredientes que utilizan frecuentemente son de baja calidad y los aditivos presentan efectos adversos y enfermedades como la diabetes, el cáncer colorectal, daños renales, alergias⁽³⁾⁽⁴⁾ y otros problemas de salud.

En este sentido es un moderno estilo alimentario industrializado que dicta el ritmo del mercado de los alimentos en el mundo y que genera las bases de un desorden sistémico que afecta gravemente la función metabólica y a todo el organismo en general.⁽⁵⁾

Puesto que el principal beneficio de los alimentos frescos y naturales es la calidad y la cantidad de sus nutrientes, se recomienda el consumo de estos y se debe evitar el consumo de todo tipo de alimento industrializado.⁽⁶⁾

Los alimentos industrializados como las fiambres y embutidos presentan un alto contenido de sodio, grasas saturadas y colesterol. Estos últimos elevan el colesterol en la sangre aumentando el riesgo de tener enfermedades cardiovasculares, mientras que un alto consumo de sodio se relaciona con la presencia de hipertensión arterial.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Las carnes no industrializadas de pavo, pollo y pescado, contienen menos colesterol y grasas saturadas, además se encuentran presentes ácidos grasos esenciales que ayudan a la prevención de dichas enfermedades.

Los alimentos frescos o naturales contienen más vitaminas, fibra y minerales de origen natural y no contienen conservadores o saborizantes artificiales. También ayudan a la síntesis de neurotransmisores, que contienen grandes beneficios antioxidantes y ayudan a reducir las alteraciones de los estados de ánimo, ya que controla algunas sustancias neurotóxicas.⁽⁹⁾

La mejor forma de conseguir alimentos frescos es adquirirlos de nuestras localidades⁽⁶⁾ y que sean de temporada, así también se aprovechará su dulzor, evitando el uso de edulcorantes.

Durante cada etapa fisiológica es necesaria una adecuada alimentación, variada y equilibrada en cada grupo alimentario de la forma más natural posible para obtener las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales que el cuerpo necesita, siendo ésta la mejor manera en que se puede mantener un peso saludable, reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud, permitiendo un desarrollo físico y mental adecuado.⁽¹⁾

Entonces, ¿qué debemos comer hoy para no enfermarnos mañana?

Se recomienda una dieta variada, abundante en alimentos frescos o poco procesados. Los alimentos de origen vegetal, como cereales, frutas, verduras y hortalizas, legumbres y frutos secos, siguiendo este orden, deben tener preponderancia en la dieta habitual. Los alimentos de origen

animal, como carne, huevos y lácteos deben tener un papel más secundario, dejando de ser el «centro del plato». Dentro de este grupo de alimentos, escoger aquellos con menos grasa saturada, ya sea carnes magras, ciertos pescados, productos lácteos semi o totalmente descremados.⁽⁹⁾

La población puede ser reeducada y revertir estos cambios. Todos tenemos que velar por nosotros mismos. Nadie más va a hacerlo. Cada uno de nosotros es dueño de su propio cuerpo y la responsabilidad final es nuestra. Es necesario mantener la salud por esfuerzo propio.⁽⁵⁾ El autocontrol es la clave.

El objetivo de las personas es mejorar la calidad de vida, y la vida, naturalmente, comienza con el cuidado de nuestro propio cuerpo.⁽³⁾

Bibliografía

1. Yzuel Sanz Manuel I; Beneficios para la salud de la alimentación ecológica; yvanmet; acceso 29 de noviembre del 2013; Disponible en: <http://www.yvanmet.net/Beneficios%20alimentacion%20ecologica.html>
2. Gómez Sánchez I. Productos Industriales, Alimentación y Salud Humana en Guatemala; Diagnóstico de aproximación. CONADECO y CEIBA: 2011.
3. WELLNESS. Consuma alimentos frescos. The University of Texas at Austin. [acceso 29 de noviembre del 2013]. Disponible en: http://www.utexas.edu/student/housing/pdfs/tyb_eatfresh_espagnol_02092011.pdf
4. Sierra R. Cáncer gástrico, epidemiología y prevención. Acta méd. (Costarric) 2002; 44(2): 55-61.
5. Ida Del Greco N. Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos; primera parte, generalidades y casos. 2010. [acceso 1 de diciembre del 2013]. Disponible en: <http://www.alimentosargentinos.gov.ar/contenido/procal/estudios/01/tendenciasConsumoAlimentos.pdf>
6. Pérez C; Consumir alimentos frescos: beneficios para la salud. Natursan; acceso 29 de noviembre del 2013; Disponible en: <http://www.natursan.net/consumir-alimentos-frescos-beneficios-para-la-salud/>
7. Rujinsky M.N. Dietoterapia en insuficiencia cardíaca. Insuf. card. 2007; 2(3): 115-177.
8. Huerta Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol Mex. 2001; 71(1): 208-210.
9. Sabaté J. ¿Qué podemos comer hoy para no enfermarnos mañana?. Med Clin (Barc) 1995; 104: 17-18.

Navidad, época de...?

*Pl.N. Vasti Leivy Martínez Baltazar.
Universidad de Guadalajara.
Centro Universitario del Sur.*

Te has puesto a pensar qué significado tiene la Navidad y a su vez en qué significado le das. Llega la Navidad, una época propicia para estar con amigos y familia, disfrutar de momentos inolvidables sentados en torno a la mesa.⁽¹⁾

Haz observado que muchas de nuestras celebraciones tienen una estrecha relación con la comida y que ésta nos ha acompañado a lo largo del tiempo. La alimentación es tan antigua así como compleja, más que por su proceso fisiológico, por sus múltiples significados para la sociedad.

Entonces influyen una serie de factores sociales, culturales y económicos, presentes en la vida cotidiana de todos los individuos, en tanto es una necesidad vital. Sin embargo, aún cuando es un imperativo para la reproducción biológica, la satisfacción del hambre se hace de maneras muy diversas según la situación geográfica, las normas y los valores asociados a los alimentos, la ocasión, el sexo, la edad, así como la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, entre otros factores.⁽²⁾

Cuando entendemos que la alimentación es también un fenómeno cultural, además de social y que está influenciado por diversos factores, comprendemos por qué no podemos hablar de una celebración sin tener en cuenta este fenómeno.

Nos percatamos de esto al momento en que con frecuencia durante esta época escuchamos la cena de Navidad la cual es "un condensado de tradiciones y sabores que encuentran su origen tanto en la antigüedad romana, como en el mundo prehispánico, pero que mantiene un sello mexicano y una profunda advocación religiosa".⁽³⁾

"No es extraño que los excesos invadan la dieta. Los dulces, las bebidas y las comidas copiosas, son una auténtica lluvia de calorías que invaden el plato durante las fiestas".⁽¹⁾

Pero reflexionemos sobre esto, la alimentación "pese a que se trata de una manifestación cultural como cualquier otra actividad humana, posee una particularidad, lo que comemos tiene repercusiones en nuestro organismo".⁽²⁾

La Unidad de Investigación Social Epidemiológica en Servicios de Salud se ha dado cuenta que durante el llamado "maratón Guadalupe-Reyes", la población aumenta de 3 a 5 kilos durante esta época. El problema sería menor si cuando estas terminaran todos nos preocupáramos por bajarlos, pero lamentablemente no es así, pues muchas personas año tras año acumulan este sobrepeso.⁽⁴⁾

No te conviertas en parte de las estadísticas, mejor cuida tu alimentación este fin de año sin dejar de disfrutar de las delicias decembrinas.⁽⁵⁾

Cena navideña, sal y azúcar, enfermedad o salud, tú decides

Como podemos ver, no podemos quitar la alimentación de nuestras celebraciones, ya que es parte importante de estas, sin embargo si podemos tener cuidado en qué comemos y en qué cantidad.

Es muy común que en estas épocas, utilicemos en grandes porciones tanto el azúcar, como la sal, pues son ingredientes indispensables en la preparación de los platillos que se acostumbra en estas épocas.

"La sal y el azúcar son necesarios para el buen funcionamiento del organismo. La primera es útil en el mantenimiento de la presión de la sangre y de los fluidos extracelulares y el segundo proporciona la energía que el organismo necesita para trabajar adecuadamente.

Sin embargo, ingerir en exceso estos nutrimentos puede traer diversas complicaciones en corazón, riñones y la microcirculación, además de estar ligados a padecimientos crónicos.

El sodio en exceso ocasiona sobrepeso, lo que obliga a hígado, riñones y corazón a trabajar por encima de sus niveles normales.

Altas cantidades de glucosa generan daños en riñón, corazón, ojos, nervios y páncreas, así como creación de desechos que entorpecen y envejecen las células".⁽⁶⁾

Este fin de año, pongámonos especial atención en la cantidad de azúcar y sal que ingerimos y comencemos por hacer pequeños cambios. Hagamos que este año marque la pauta de un buen inicio para tu organismo.

Añade a tu cena navideña ingredientes en cantidades que ocasionen salud

En estas fiestas, es seguro que quieras comer de todos los ricos platillos (y a todas horas), pero es importante recordar que caer en excesos nos puede traer repercusiones de salud en enero, por lo que es crucial controlar la alimentación.⁽⁷⁾

En muchas de las ocasiones nos justificamos diciendo que la comida saludable, no es deliciosa y es que estamos muy acostumbrados a los alimentos con abundantes grasas, azúcares, etc. y anteponeamos el gusto a la salud.

Debemos tener en cuenta que comer saludablemente no significa comer sólo verduras y olvidarnos del resto de los alimentos. Quitemos de nuestra mente el concepto de que alimentación saludable consiste en pequeñas porciones y verduras.

Recuerda que una alimentación saludable incluye todos los alimentos, nuestro organismo requiere de todos los nutrimentos y eso se logra sólo si nuestra alimentación es variada.

Métodos para guiar el cambio de hábitos alimentarios

*PLN, Ana Cristina Vázquez Dávila.
Universidad de Guadalajara.
Centro Universitario de Ciencias de la Salud.*

Toma en cuenta que la cantidad y frecuencia de lo que consumimos marca la diferencia.

Este año, regálale bienestar y cambios de hábitos que te generen salud.

Bibliografía

1. Calorías navideñas, bajo control. No. 10 • Diciembre 2008 • Gratuita • www.pulevasalud.com. Con el aval de las principales Sociedades Médicas Españolas. Consultado http://www.pulevasalud.com/ps/revista/2008/12/10_pulevasalud_diciembre_2008.pdf
2. Miriam Bertran. Pedro Arroyo. *Antropología y nutrición*. 2006. pp 9.
3. La cena de Navidad, condensado de sabores antiguos. Miércoles, 22 de diciembre de 2010 12:54 consultado en <http://www.inah.gob.mx/reportajes/4786-la-cena-de-navidad-condensado-de-sabores-antiguos>.
4. Reporte Especial: ¡No subas de peso en las fiestas! Revista del consumidor. Revista en línea. Consultado en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=22259>.
5. Decálogo de la buena nutrición. Revista del consumidor Consultado en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=22189>.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Comunicado. Coordinación de Comunicación Social. México, D.F., a 8 de febrero de 2013. No. 014. consultado en: http://www.imss.gob.mx/comunicacion/comunicados/2013/Documents/febrero014_PDF.pdf.
7. Reporte Especial: Para no comer de más en Navidad. Revista del consumidor. Revista en línea. Consultado en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=22160>.



Cada fin de año, se tiene la costumbre de realizar propósitos, entre los cuales generalmente se encuentran:

- Perder peso y mantener una buena forma física.
- Dejar de fumar.
- Comer sano y tener una dieta equilibrada.
- Beber menos alcohol.
- Estar menos sometidos a estrés.

Cuando una persona llega con un profesional de la salud con la intención de cambiar alguna conducta, en el caso específico de nutrición, "comenzar una dieta" generalmente se asume que la persona está preparada y motivada para realizar el propósito de llevar un plan equilibrado y comer sano, sin embargo al final del primer o segundo mes esa motivación desaparece y se vuelve a los antiguos hábitos.

Complejidad de los factores que influyen una conducta alimentaria

Para entender el por qué de una conducta se debe de tener en cuenta la experiencia con los alimentos (asociaciones con consecuencias fisiológicas y contexto social), tendencias del comportamiento biológicamente determinadas (preferencias por sabor dulce, salado, etc., hambre/saciedad, mecanismos psicológicos), factores intra e interpersonales (percepciones, creencias, significados, redes de apoyo, normas sociales) y medio ambiente (factores económicos, disponibilidad de alimentos, prácticas culturales, etc.) (2)

Entre mejor se entienda los factores que influyen una conducta deseada y el contexto social en el cual ocurre, más posibilidades existirán que el diseño de intervención logre impactar las conductas deseadas (Prochaska y otros, 1994). Las teorías de la conducta ofrecen una explicación acerca de la complejidad de los factores que influyen en ella de una forma u otra y en un punto dado en el tiempo estas teorías contribuyen al entendimiento de la naturaleza de la conducta deseada que se quiere promocionar y de la indeseable que se quiere reemplazar. (1)

Modelo trasteórico/etapas de cambio

El modelo trasteórico de cambio de conducta, considera al cambio como un proceso, en vez de un evento aislado en el tiempo. Este modelo está compuesto por dos dimensiones: Las etapas y los procesos de cambio. Las etapas de cambio se refieren a lo temporal, motivacional y a la constancia del cambio, mientras que los procesos de cambio son aquellas actividades que tienen lugar entre las etapas. Con esto en mente se parte del hecho de poder clasificar a las personas dentro de uno de los estados de cambio (Prochaska y otros, 1994). (1)

Son cinco estadios los que el modelo trasteórico contempla:

1. Precontemplación: No siente necesidad de cambio, ni la intención de realizarlo en los siguientes 6 meses.

2. Contemplación: Reconoce una necesidad de cambio y tiene la intención de cambiar en los siguientes 6 meses.
3. Preparación: Tiene intención de tomar acción dentro de los siguientes 30 días y ha realizado algún paso en esa dirección.
4. Acción: Ha realizado cambios en su conducta por al menos 6 meses.
5. Mantenimiento: Ha hecho cambios en su conducta por más de 6 meses y no tiene intención de recaer. (3)

Modelo de creencias en salud

Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada. Las conductas de los individuos descansan principalmente en dos variables:

- El valor que el sujeto atribuye a una determinada meta (el deseo de evitar la enfermedad o recuperar la salud).
- La estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción lo lleve a la meta (creer que una conducta previene la enfermedad o puede aumentar la probabilidad de recuperar su salud).

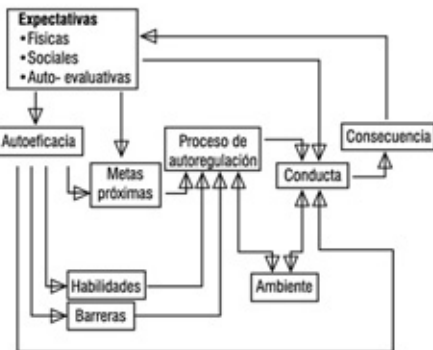
De acuerdo a Rosenstock (1974), las dimensiones de este modelo son:

- Susceptibilidad percibida: Valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar.
- Severidad percibida: Se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída, que contemplan pérdidas de salud (consecuencias médicas y sociales).
- Beneficios percibidos: Se manifiesta cuando el sujeto percibe como eficaces las recomendaciones para enfrentar la enfermedad.
- Barreras percibidas: Son determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concretos.

Este modelo funciona de manera lógica contemplando un hipotético análisis interno de costes y beneficios para el sujeto, quien sopesaría la efectividad de la acción a tomar, así como los posibles costes de tomarla. (4)

Teoría cognitiva/aprendizaje social

Propone que el comportamiento es resultado de factores personales, de comportamiento y ambientales que interactúan de forma recíproca y dinámica. Los individuos también pueden influir en el ambiente así como en sus propios comportamientos a través de los procesos de auto-reflexión y auto-regulación.



La autoeficacia es el factor personal más importante en el cambio de comportamiento, y es una construcción en las teorías de comportamiento de salud. Algunas estrategias para aumentar la autoeficacia son: El establecimiento de metas incrementales (por ejemplo, hacer ejercicio durante 10 minutos cada día); contrato conductual (un contrato formal con metas y recompensas específicas), así como el seguimiento y refuerzo (retroalimentación de automonitoreo o mantenimiento de registros).

En conclusión

Como se puede observar en las diferentes teorías, existen numerosos factores que influyen en las conductas de una persona; por ejemplo, en la selección de alimentos y sus hábitos de alimentación.

Para que una persona realice un cambio de alimentación es necesario estar convencido de lo que se desea, de lo que es efectivo y lo posible de la acción.

Estas teorías pueden ayudar tanto al profesional de la salud como a la persona a llegar a la meta paso a paso, tomando en cuenta las características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del individuo.

En la teoría cognitiva social, el individuo debe de estar convencido de que puede realizar el cambio, donde el desarrollo de habilidades y autoeficacia son las herramientas más útiles para lograrlo.

En el modelo trasteórico se debe trasladar a la persona a través de las diferentes etapas de cambio y se deben de cubrir las necesidades específicas de cada etapa.

Alimentación equilibrada, ejercicio físico y regulación de peso, la clave para un buen inicio de estilo de vida saludable

PLN Ana Tonantzin Tapia Chacón.
Universidad de Guadalajara.
Centro Universitario del Sur.

En el modelo de creencias en salud la persona debe de estar consciente de los riesgos percibidos para tomar una decisión y realizar una acción.

Es necesario el desarrollo de habilidades de autorregulación del comportamiento en las personas relacionadas con alimentación y nutrición para lograr el desarrollo de conductas alimenticias saludables y que la intención del propósito de año nuevo se convierta en una acción que beneficie la salud.

Bibliografía

- 1.- Carlos Álvarez Bogantes, Teoría Transteórica De Cambio De Conducta: Herramienta importante En La Adopción De Estilos De Vida Activos, MHSalud: Movimiento Humano y Salud, ISSN-e 1659-097X, Vol. 5, Nº. 1, 2006, 12 págs.
- 2.- Contento IR. Nutrition Education. Linking research, theory and practice. Jones and Bartlett Publishers. 2007. Sudbury, Massachusetts.
- 3.- Prochaska JO, et al. The transtheoretical model and stages of change. En: Glanz K, et al. Eds. Health behavior and health education. 4 ed. San Francisco, CA: John Wiley & Sons, 2008:97-121.
- 4.- Moreno San Pedro Emilio, Gil Roales-Nieto Jesús, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. Vol 3 Nº1 2003 pp 91-109.
- 5.- Glanz K. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. 2005

Introducción

El inicio de un año más implica propósitos de año nuevo, mejorar en todos los aspectos que garanticen un bienestar físico, social y espiritual.

El concepto estilo de vida es amplio y envuelve los estándares que surgen de la selección de opciones disponibles que tienen las personas, según las circunstancias sociales, económicas y las facilidades con que ellas pueden elegir otras alternativas. Así, la elección de un estilo de vida saludable implica en acciones de autocuidado concreto, tales como la automedicación, el autotratoamiento, el apoyo social y el cuidado en situaciones de enfermedad en el ambiente de la persona. (1)

Un estado nutricional saludable contribuye, sin ninguna duda, a mejorar el estado funcional y mental del individuo y por ende contribuye a mejorar la calidad de vida del mismo. (2)

En 2004, la OMS instó a los países miembros a desarrollar estrategias para la promoción de la salud mediante el binomio alimentación saludable y vida activa, es decir, estableciendo un abordaje conjunto. Fomentar una alimentación sana y la actividad física, para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas. (3)

Alimentación equilibrada, pilar del estilo de vida saludable

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y por lo tanto alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico.

La obesidad es considerada como una enfermedad crónica, caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud. (4)

Según los diferentes estudios realizados en el nivel mundial, en 95% de los casos de obesidad, ésta es motivada por una ingestión exagerada de alimentos (tipo exógena), factores estrechamente vinculados con hábitos de vida tempranamente adquiridos y no transmitidos genéticamente, sino aprendidos y solamente 5% es de origen endocrino-metabólico (tipo endógena). (5)



Conocer los requerimientos nutricionales propios de acuerdo con la actividad física que se realice, priorizar el efecto nocivo de la ingestión excesiva de alimentos. (6)

Con respecto a la prevención de las ECV, la Organización Mundial de la Salud estableció en el año 2007 las siguientes recomendaciones nutricionales generales: Disminuir el peso si es necesario, por medio de una dieta hipocalórica, siguiendo lineamientos de la consejería dietética; reducir la ingesta de grasa total y de grasa saturada (30% y menos del 10% del total de calorías, respectivamente); reducir al máximo o suprimir la ingesta de ácidos grasos trans; ingesta del 10% para los ácidos grasos poliinsaturados (omega 3 y omega 6) y entre el 10 y el 15% para ácidos grasos monoinsaturados; reducir la ingesta de sodio a menos de 5 g o 90 mmol/día e incrementar el consumo de verduras y frutas variadas, al menos 400 g/día (9).

En pacientes con dislipidemia y con cardiopatía isquémica o con riesgo de presentar eventos cardiovasculares ateroscleróticos se recomienda un aporte de menos del 7% de grasa saturada y de menos de 200 mg/día de colesterol, con el fin de efectuar prevención secundaria. (7)

La principal estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad fomentando una alimentación saludable con base en las necesidades y la cultura de la población. La promoción de la alimentación saludable y la práctica regular de actividad física son determinantes clave de la salud y el bienestar de las personas y un objetivo prioritario en el marco de las estrategias de salud pública. (3)

Beneficios del ejercicio físico y regulación de peso

Iniciar el año haciendo ejercicio y regular el peso es uno de los propósitos más comunes en la población mexicana aunque no siempre se llega a la meta inicial. El sedentarismo es uno de los comportamientos de riesgo que más complicaciones para la salud genera, estando asociado a una evaluación negativa de la propia salud. (8)

La sociedad actual se caracteriza por propiciar un incremento de la automatización y de la mecanización del trabajo físico, lo que, junto a una mayor oferta alimentaria, ha supuesto un innegable bienestar para la población. Sin embargo, el exceso en la utilización de estos medios, en principio beneficiosos, lleva a consecuencias que, como el sedentarismo y el exceso nutricional, representan en nuestros días una amenaza para la salud de las personas. Constituyéndose así en factores de riesgo de patologías crónicas muy frecuentes.

Se denomina actividad física a cualquier movimiento o aplicación de fuerza del músculo esquelético que resulta en un gasto de energía. A la actividad física planificada, estructurada y repetitiva, realizada para mantener o mejorar una forma física se le llama ejercicio físico. Se entiende por forma física al conjunto de capacidades de la persona que le permite realizar una actividad física, sin que aparezcan molestias, como pueden ser entre otros, los síntomas de fatiga, disnea o agotamiento.

El ejercicio físico determina cambios fisiológicos consistentes en un incremento del consumo de energía y una activación de la circulación sanguínea. El sistema nervioso vegetativo, de predominio simpático, interviene en el proceso. Se conoce la existencia de centros en el hipotálamo posterior en donde existen diversas sustancias neurotransmisoras que regulan las respuestas cardiorespiratorias al ejercicio físico, como el ácido gamma aminobutírico (GAB) y sus enzimas, entre ellas la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD) (40).

Los efectos beneficiosos de la actividad física van a depender de los llamados principios de entrenamiento: De la frecuencia, intensidad y tiempo. Respecto a la intensidad con que se realice el trabajo, se recomienda que todos las actividades se desarrollen con una intensidad media-alta de forma vigorosa.

La actividad física recomendada debe ser fundamentalmente aeróbica (marcha, correr, nadar, bicicleta, subir y bajar escaleras). Debe iniciarse progresivamente para lograr un entrenamiento, a partir de la actividad habitual que se realizara con anterioridad. La meta a alcanzar será una actividad o ejercicio moderado. El gasto calórico deberá aproximarse a las 1.000-4.000 Kcal a la semana o a los 6.000-8.000 KJ a la semana. (9)

Adoptar hábitos saludables, como alimentación sana y un aumento de la actividad física como medidas preventivas podrían ser medidas más eficaces. Para combatir esta epidemia con altos costos para el sistema sanitario, se requieren medidas preventivas antes y durante el embarazo, así como en los primeros años de vida. (10)

Los beneficios fundamentales que el ejercicio físico ofrece sobre la salud son:

- Incrementa el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio para mejorar la perfusión tisular, por ende el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas, independientemente de cualquier efecto curativo.
- Aumenta la circulación cerebral, lo que hace al individuo más despierto y alerta, además de mejorar los procesos del pensamiento.
- Regulación de peso, mantener el peso ideal contribuye a disminuir la tendencia de factores de riesgo de contraer enfermedades crónicas degenerativas, obesidad y sobrepeso, también se produce una mejora funcional, psicológica y de la calidad de vida de los pacientes.

Por ello la importancia de iniciar un nuevo año con propósitos que tengan como objetivo valorar la salud, llevar a la práctica estilos de vida saludable que permitan garantizar calidad de vida.

Para finalizar y comenzar una comunicación efectiva en la vida diaria

*Etsy Susana Edith Baltazar Alaniz.
Médico pasante de servicio social.
Universidad de Guadalajara.*

Introducción

Todos los años, nos proponemos proyectos que esperamos cumplir a lo largo de 12 meses que parecieran son suficientes para alcanzar nuestros objetivos; pagamos membresías anuales de gimnasios, comemos frutas y verduras las primeras semanas de enero, se desea viajar, poner mayor empeño en los estudios, encontrar a la pareja ideal, etc. Sin embargo, mejorar la comunicación con aquellos que nos rodean debería también ser una de las metas a alcanzar. Deberíamos analizar cada uno de nuestros errores en el año en cuanto a nuestra comunicación; cómo nos expresamos laboral, familiar y socialmente con los demás.

La comunicación se ha definido según diferentes enfoques, sin embargo todos estos conceptos concluyen que es aquella interacción verbal y no verbal entre los seres vivos. En los seres humanos es el mecanismo que ha hecho posible la existencia de lo que llamamos sociedad. Es el principio básico de la organización social y como tal es requisito indispensable para las relaciones sociales. Todo ello pone de manifiesto que la comunicación, antes que nada, es un proceso social articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común, de vincular. (3)

Elaborar un método de comunicación

Para mejorar la interacción, debemos aprender a desarrollar algunas habilidades, una filosofía racional de la vida, tales como defender los derechos, solicitar cambios de conducta a otras personas, pedir favores, decir cumplidos, decir no, dar una queja, manejar su comunicación no verbal, iniciar una plática, establecer conversaciones, interactuar en grupo y con personas de estatus diferentes, conseguir amigos, discutir y negociar, actuar en conflictos, tomar decisiones, separarse de relaciones inadecuadas.

Modelo básico del proceso comunicativo

El primer intento registrado por entender el proceso comunicativo se remonta a la antigüedad clásica, en la época de los sabios griegos. Fue Aristóteles (384-322 a.C.), quien en sus tratados filosóficos diferenció al hombre de los animales por la capacidad de tener un lenguaje y conceptualizó a la comunicación la relación de tres elementos básicos: Emisor, mensaje y receptor.

- **Emisor:** Es la parte que inicia el intercambio de información y conduce el acto comunicativo, es quien transmite el mensaje.
- **Mensaje:** Se refiere a la información transmitida. Es lo que se dice, pudiendo tomar varias formas: Oral, escrito, imágenes, señas, olores, sonidos, movimientos, etc.
- **Receptor:** Es quien recibe el mensaje.

Emisor → Mensaje → Receptor

Bibliografía

- 1.-Baquedano Romero Irasema, Dos Santos Manoel Antonio, Martins Tatiane Aparecida, Zanetti MarianLúcia. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México, Revista Latinoamericana, Noviembre – Diciembre 2010; página 3.
- 2.-Sociedad española de geriatría y gerontología, Isidoro Ruipérez Cantera. Valoración nutricional del anciano , pagina 14 ISBN: 978-84-95364-55-5 D.
- 3.-Alba Pardo, Cabezas Carmen, López Darío, García Juanjo, González Angelina, Román Blanca, Salvador Gemma, Violán Mariana. Cumplimiento de la dieta mediterránea y nivel de actividad física de los usuarios de la web PAFES.
- 4.-D.C Treviño Villareal, V López Guevara, L.E. Ramirez López y A. Tijerina Sáenz. Relación cortisol sérico con los componentes del síndrome metabólico, ingesta alimentaria y trastorno de ansiedad en niños de 8 a 12 años con obesidad. Nutrición Hospitalaria 2012 página 2.
- 5.-Espinoza González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad, Revista Cubana de Estomatología, v.41 n.3 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004
- 6.-Barceló Acosta Malicela, Borroto Díaz Gerardo. Estilo de vida factor culminante en la aparición y tratamiento de la obesidad, Rev Cubana Invest Biomed 2001;20(4):287-95.
- 7.-Barrera Perdomo María del pilar. Reflexiones en torno a la alimentación y la prevención de las enfermedades cardiovasculares, Rev Fac Med, 2011 Vol. 59 No. 1, página 2.
- 8.-Aguilar Palacio Isabel, Gil- La cruz Ana Isabel, Gil- La cruz Marta. Salud deporte y vulnerabilidad socioeconómica en una comunidad urbana. Atención primaria 2013; 45 (2):107- 114.
- 9.-Escobar castellón J.L, Pérez Romero de la cruz C., Corrales Marquez R. Actividad física y enfermedad . Servicios de Medicina Interna y de Fisioterapia y Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. AN. MED. INTERNA (Madrid) Vol. 20, N.º 8, pp. 427-433, 2003
- 10.-Bacardi-Gascón Montserrat , Jiménez-Cruz Arturo. ¿Es sano perder peso?, Rev. salud pública. 11 (5): 802-810, 2009.



Estilos de comunicación

En nuestras relaciones interpersonales siempre existen tres maneras de enfrentar los conflictos:

1. La huida ansiosa. Son características de este apartado las personas que se comportan de manera pasiva, permiten que se violen sus derechos y se aprovechen de él o ella, no logran sus objetivos, se sienten frustradas, infelices, heridas, ansiosas, se muestran inhibidas, retraídas y los demás deciden por ellas.
2. La respuesta asertiva. Protegen sus propios derechos y respetan los de los demás, logran sus objetivos sin detrimentos de los otros, se sienten bien consigo mismos y tienen confianza, se muestran sociables y emocionalmente expresivos, deciden por sí mismos.
3. La respuesta agresiva. Aquellos que violan los derechos de los demás, son beligerantes, humillan y desprecian, son explosivos de reacción imprevisible, hostil e iracunda, se meten en la decisiones de los demás.⁽²⁾

Análisis de las relaciones con nuestros seres queridos

En un momento entre la infancia y la adolescencia, los hijos pierden la facilidad de expresión ante sus padres y les resulta un conflicto interno exteriorizar sus emociones e ideologías, pues podría ser un objeto de comentario la rutina del día, pero temas como sexo, religión y política son omitidos en la mayoría de las familias, por lo que los adolescentes optan por compartir estos pensamientos con los amigos que precisan del mismo tipo de necesidad comunicativa, por lo que los padres podrían iniciar un diálogo acercándose a ellos y hablando con naturalidad de los cambios que se presentan en el entorno social.

En las relaciones de pareja es muy común la obstaculización del mensaje, ya que los celos, la inseguridad, los tipos de personalidad, los conflictos emocionales internos, el egoísmo, entre otras cosas, no permiten que el emisor se exprese de manera clara y oportuna, por lo que una situación que se pudo resolver tranquilamente, en un entorno de confianza y respeto poco a poco se va incrementando esa necesidad de emisión por parte de uno o ambos miembros de la pareja que van deteriorando los lazos afectivos al grado que se logra disolver lo que en un principio los unía.

Dentro del entorno laboral es necesario entender la dinámica de la comunicación efectiva para trabajar de manera coordinada en equipo y aumentar el potencial de productividad. Los mensajes deben ser directos y no pasar por muchas personas. Todos deben saber lo necesario, quien se sienta excluido de la información vital puede volverse difícil y obstruir el

progreso del grupo, la gente muy conflictiva es capaz de sabotear al equipo.

Motivadores y obstáculos de la comunicación

Motivadores

- Tener claro por qué se está comunicando.
- Pensar cómo será recibido su mensaje.
- Promover la discusión.
- Motivar a la gente a que escuche.
- Preguntar para entender otros puntos de vista.
- Mostrar interés por lo que otros tienen que decir.
- Resumir para aclarar.
- Reconocer las aportaciones de cada quien.
- Relacionarse con base en los canales abiertos.
- Proveer un ambiente de apoyo y motivación.

Obstáculos

- No tener claros los propósitos de la comunicación.
- Dar información escasa.
- Elegir un método inapropiado; por ejemplo, dar un mensaje escrito que debió ser directo.
- Tener intenciones ocultas al comunicarse.
- Permitir que las emociones bloqueen el mensaje que manda.
- Sabotear la información o darla mal a propósito.
- No proveer canales claros para la comunicación.
- Trabajar en un ambiente poco propicio (ruidos, poca luz, etc.)⁽³⁾



Conclusión

La comunicación es una forma de interacción, con la finalidad de transmitir y compartir un mensaje dando a conocer una idea, emoción o pensamiento, cuya característica es siempre la presencia de un emisor, mensaje y receptor para que se realice de manera efectiva. Diversas circunstancias sociales pueden alterar dicho proceso, sin embargo es necesario que nos fijemos como meta que estos factores no influyan para alterarlo.

En realidad, al finalizar cada año es nuestro propósito de alguna manera mejorar como personas, pero es diariamente cuando podemos realizar este cambio, empezando por la forma en la que damos a conocer nuestro sentir, iniciando esta transformación con nosotros mismos para poder efectuar un resultado positivo en nuestra vida a nivel personal, familiar y laboral.

Bibliografía

1. Moral Félix e Igarita Juan José. Psicología social de la comunicación - Aspectos teóricos y prácticos. Ed. Aljibe – 2005.
2. Aguilar Morales Jorge Everardo y Vargas Morales Jaime Ernesto-Network de Psicología Organizacional, Asociación Oaxaqueña de Psicología-2010.
3. Rizo García Marta. La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica, breve exploración teórica, Academia de Comunicación y Cultura, Ciudad de México. 2006.
4. Águeda Parra Jiménez, Alfredo Oliva Delgado. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia, Vol. 18, N°2 (diciembre), 215-231, Universidad de Sevilla. 2002.
5. Pérez Sánchez Rolando. Introducción a las teorías psicosociales de la recepción mediática, psicología de la comunicación de masas, Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Psicológicas. 2002.
6. Osborne Christina. Tratar con gente difícil, Editorial Grijalbo, ISBN-13: 978-0-7513-1289-8, 2002.
7. Galindo Caceres Luis Jesús. Comunicación, ciencia e historia, Editorial McGraw-Hill/Interamericana, España, ISBN 9788448161040. 2008

Ubicación de la U.I.S.E.S.S.

Belisario Domínguez No.1000,
Bajo la Farmacia Central del
del Centro Médico Nacional
de Occidente.
Colonia Independencia. Guadalajara,
Jalisco, México. CP. 44340
Teléfono y fax 36 68 30 00 Ext. 31818.





Puede ser consumido por toda la familia en sus cuatro deliciosos sabores: mango, natural, fresa y manzana.

Verse bien, se siente bien

- Contiene miles de millones de *Lactobacillus casei* Shirota
- Sin azúcar.
- Reducido en calorías.
- No contiene conservadores.
- Por su origen aporta calcio y proteínas.

**¿Tienes algún comentario, sugerencia o te
gustaría participar con nosotros?**



Puedes escribirnos a los siguientes correos electrónicos:

Dr. Javier E. García de Alba García (Jefe de la U.I.S.E.S.S.)
javier.garciaa@imss.gob.mx

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha (Investigadora U.I.S.E.S.S.)
analeticia.salcedo@imss.gob.mx

El Boletín U.I.S.E.S.S. está indexado en:

- Índice Mexicano de Revista **IMBIOMED** Biomédicas:
www.imbiomed.com.mx
- DIALNET www.dialnet.unirioja.es
- LATINDEX www.latindex.org
- BENSON COLLECTION OF UNIVERSITY OF TEXAS LIBRARIES
- YAKULT www.yakult.mx

ISSN y Certificados en trámite

**Boletín U.I.S.E.S.S. es una publicación de la Unidad de
Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud.**



Corrección
Hugo Enrique González Reyes

Diseño Gráfico
Oscar Gregorio Gómez Vázquez

**El *Lactobacillus casei* Shirota
es reconocido como probiótico**

Por una sociedad más sana

www.yakult.mx





Editora del Boletín

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha

Editor Asociado

Dr. Javier Eduardo García de Alba García

Versión Electrónica

Verónica Estela Yáñez Rodríguez

Consejeros Eméritos

Dr. Jorge Alonso Sánchez

Dr. Alejandro Bravo Cuellar

Dr. Luis Vargas Guadarrama

Consejo Editorial

Dra. Adriana Balderas Peña

Dra. Lourdes Ramírez Dueñas

Dra. Blanca Ramírez Hernández

Dra. Yesenia Peña Sánchez

Dra. Blanca Miriam Torres Mendoza

Dra. Refugio Torres Vitela

Comité Editorial Internacional

Dra. Roberta D'Baer, Univ. of South Florida

Dra. Raminta Danylatute, Univ. of Wrigth

Dr. David Hayes Bautista, UCLA

Dra. Susan C. Weller, Univ. of Texas

Directorio

Instituto Mexicano del Seguro Social

Director General

Lic. José Antonio González Anaya

Director de Prestaciones Médicas

Dr. Javier Dávila Torres

Jefe de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Coordinador de Educación en Salud

Dr. Salvador Cázares Queraalt

Coordinador de Investigación Médica

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Directorio

Delegación Jalisco del I.M.S.S.

Delegado Estatal

Lic. Benito Gerardo Carranco Ortiz

Jefe de Prestaciones Médicas

Dr. Francisco Javier Cisneros Sandoval

Enc. Coordinación de Planeación y Enlace

Dra. Elsa Armida Gutiérrez Román

Jefe de la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud.

Dr. Javier E. García de Alba García

Agradecimientos:

A las autoridades institucionales y a Distribuidora Yakult Guadalajara por su apoyo para el diseño y la impresión de este boletín.