



Boletín U.I.S.E.S.S.

Año 19 / Septiembre- Diciembre 2018 / No. 3



Editorial

Crisis y esperanzas de cambio en la salud y la enfermedad, o por su experiencia en los estilos de vida, nutrición, actividad física y de ¿control?

Contenido

Beneficios del ejercicio físico durante el invierno.

¿Feliz Navidad? El diálogo con asertividad en los avatares de los servicios de urgencias en fiestas decembrinas.

Propósitos de Año Nuevo ante la Nueva Realidad Poblacional.

Bajar de peso, propósito de Año Nuevo, con relación a las consecuencias del consumo excesivo de azúcar.

Una aproximación metodológica para investigar el mundo de vida: "Los motivos para" y "los motivos por", de los propósitos de Año Nuevo.

Hábitos alimentarios saludables como propósito de Año Nuevo.

Obesidad y sobrepeso, la nueva epidemia del siglo XXI, estrategias para poder prevenirla (propósitos de Año Nuevo).

El potencial de los viajes médicos transfronterizos.

Mejorar la calidad de la atención al paciente con equipos interdisciplinarios de salud: Un propósito para 2019.

"Propósitos de Año Nuevo y salud".



GOBIERNO DE
MÉXICO



Crisis y esperanzas de cambio en la salud y la enfermedad, o por su experiencia en los estilos de vida, nutrición, actividad física y de ¿control?

Palabras clave: Salud, enfermedad, nutrición, estilo de vida, actividad física.

Según Lipovetsky G. en esta etapa de civilización, la modernidad ha sido la gran enterradora histórica de la ideología del deber. En el curso de la segunda mitad del siglo, la lógica del consumo de masas ha disuelto el universo, ha erradicado el rigor en las formas de vivir, es decir en nuestro caso los estilos de vida saludables. Ha engendrado una cultura en la que la felicidad predomina sobre el placer sobre la prohibición, su seducción sobre la obligación. A través de la publicidad, el crédito, la inflación de los objetos y los ocios, es decir, el capitalismo de las necesidades ha renunciado a la satisfacción de los ideales en beneficio de los placeres renovados y de los sueños de la felicidad privada, que exacerba la satisfacción del deseo, del instante.

La felicidad si "yo quiero" ha contribuido a promover la autonomía individual, ha deslegitimado las formas de presión autoritarias y las solemnes características de la tradición. Los supermercados, el marketing, el paraíso de los ocios han sido la tumba del deber con nosotros mismos y con los otros que forman parte de nuestra vida. Se ha edificado una nueva civilización que ya no se dedica a vencer el deseo sino a exacerbarlo y desculpabilizarlo: los goces del presente, el templo del yo, del cuerpo y de la comodidad se han convertido en la meca de los tiempos posmoralistas que estimulan permanentemente los valores del bienestar individual, la era del consumo ha descalificado masivamente las formas rigurosas y disciplinarias de la obligación moral se ha vuelto inadecuada para una cultura materialista y hedonista.

Los cambios sucedidos en la dieta alimenticia han provocado alteraciones muy importantes en la constitución del cuerpo. En este ámbito la obesidad, la bulimia, la anorexia son de las disfunciones más significativas. Con respecto a la actividad física, en las sociedades de nuestros días el gasto nervioso (estrés) de los individuos es más elevado que el gasto de energía física (corporal). Ya hace algunos años (1976), por poner en relieve la pérdida de la movilidad, Paul Virilio señalaba que la actual humanidad urbanizada se había convertido en una humanidad sentada. Por su parte David Le Breton subraya el hecho de que "la dimensión sensible y física de la existencia humana a medida que se amplía el medio técnico. Hombre y mujer de nuestros días se comportan en la vida cotidiana con un "absentismo (abandono) físico". Las diversas prótesis técnicas del cuerpo (TV, automóvil, escaleras mecánicas, ascensores, aparatos diversos etc.), es un dato muy evidente que la modernidad ha reducido drásticamente el continente del cuerpo y han contribuido a la desactivación del sistema sensoriomotor de los humanos.

Es bastante evidente que cada día resultan más fáciles y más frecuentes las intervenciones tecnológicas sobre el cuerpo, lo que

significa que este sujeto es un consumidor que puede participar en el diseño y la construcción de un cuerpo "ideal", el cual por otro lado se convertirá en la manifestación externa más importante de la identidad e identificación personal.

En una sociedad francamente individualista, en medio de un proceso de defunción del otro, Morris comenta que la actual medicina es la fuerza cultural disciplinaria más poderosa, que Foucault designó como mirada clínica, transforma el cuerpo en un objeto de escrutinio científico: la cirugía estética, la medicina deportiva y el culto rendido a representantes de la elite deportiva y del espectáculo persuade a que no existen límites naturales para las posibilidades del cuerpo humano.

Como un cuerpo en sí mismo se ha convertido en un territorio de consumo, individual, porque se cree que la apariencia exterior del cuerpo es la persona como tal, es su identificación más importante. Eso sí un cuerpo reconstruido y puesto al día. Las modas culturales actuales son asumidas de manera incondicional, acomodando la propia conducta y, sobre todo, la misma carne humana. Actuación exitosa para vencer el envejecimiento, la obesidad, la enfermedad. No olvidamos a Foucault, sobre el gobierno de la sociedad necesita de cuerpos para ejercer su poder, ascetismo (austeridad, moderación) corporal, dieta, ejercicio. ¿Vale la pena proponer y hacer esfuerzos de políticas sociales que apoyen formas de vida saludables? ¿Cómo convertir la actuación del riesgo y peligro de daños en de disfrutar, de ser feliz disfrutando la oportunidad de cambiar los estilos de vida patológicos a comportamientos saludables, de conocer y practicar en ellos? Época de reflexionar la necesidad de valorar, cambiar y dotar de contenidos la motivación para cambiar los hábitos, costumbres y gustos patológicos en saludables. Es decir, por invertir a largo plazo en la satisfacción que se concretiza en vivir una vejez plena, un bienestar que podamos compartir con la familia y allegados. Los otros que les importan el desarrollo de la enfermedad, que apoyan nuestras estrategias por influir en las formas de experimentar otra alimentación, actividad física, en el trabajo, recreación en espacios públicos en disminuir el estrés, etc.

El objetivo de esta publicación es proponer un diálogo, a manera de puentes, de comunicación multidisciplinaria donde confluyen diversos profesionales del equipo de atención sanitaria en el contexto de la atención institucional del proceso salud-enfermedad crónica. Se trata de ver cómo se articulan lo médico, lo socio-antropológico y lo psicológico en las prácticas diagnósticas y de tratamiento en la vida diaria. Por tanto, elude al cuidado donde se entrecruzan el saber y el quehacer cotidiano y profesional, la experiencia individual, de la familia y los otros significativos para el apoyo. Así consideramos los entrecruzamientos del apoyo: que versan sobre la relación del

cuidado en diferentes escenarios y tiempos de atención. Por tanto conocimientos y comunicación de agentes que habitan escenarios más visibles del proceso de profesionalización de la salud-enfermedad en el primer nivel de atención.

En cada uno de estos ensayos representa un diálogo entre puntos de encuentro divergencias y negociaciones entre el sentido común del usuario de los servicios y de los profesionales o expertos, que conforma un equipo multidisciplinario de cuidado a enfermos crónicos. El boletín adquiere una síntesis de aportación esclarecedora, sugiriendo la posición distinta en el análisis y contextualización del cuidado, cuya finalidad es integrar una reflexión multidisciplinar en el debate actual del consumo. Por tanto en las prácticas de enfermería, nutrición, de medicina y del cuidado doméstico-familiar.

Vila Carme considera que la mayoría de los cuidadores tienen claro que las actividades realizadas en su trabajo, y sobre todo salir adelante, para personalizar e individualizar el cuidado concretado en forma, variada y específica. Acciones que implican acompañar, ayudar, escuchar, enseñar, explicar, tocar, dar la mano, acariciar. De convertirse en defensor de los derechos del paciente, cuando nadie puede hacerlo por ellos, dar soporte a la familia, mantener e impartir una relación de ayuda para enfrentar y aceptar la enfermedad.

Se trata de indagar las acciones cotidianas que engloba formas o estilos de vivir como asearse alimentarse, vestirse o caminar, pero también aquellas actividades que permiten vincularse para mantener relaciones significativas y gratificantes, comunicarse con los otros, alegrarse de las propias realizar o adecuar la realidad los deseos y expectativas.

Si se mantiene un buen nivel de autocuidado, se podrán desarrollar todas las actividades diarias que correspondan al rol que se tenga dentro de la sociedad en la que se viva. Hoy se considera el estado de salud ideal, como la capacidad para desarrollar actividades cotidianas. Cuando este equilibrio se rompe, empiezan aparecer

signos, síntomas, alteraciones y en ese momento se habla de enfermedad, y de un cuidador, que ofrece cuidados más específicos, dirigidos básicamente a restablecer este equilibrio.

También los diferentes agentes del equipo de atención del enfermo, la familia y la comunidad teniendo en cuenta a la persona como sujeto rico en emociones, relaciones sociales vinculadas a un sistema de valores personales social, con un sólido compromiso con la sociedad para dar respuestas ajustadas a las necesidades y un campo de trabajo o área de atención. Aplica que se ha responsabilizado en el cuidado de su población, como de su formación para contribuir a mejorar la calidad de vida de la sociedad que le rodea.

El reconocimiento social de un buen equilibrio personal y una buena estabilidad para trabajar con seguridad e inteligencia, añadiendo grandes dosis de humanidad y ofreciendo unos cuidados de calidad (Castiel, 2010, 63-79).

Referencias

Castro Marta L. Calidad de vida y promoción de la salud. En Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable. Panamericana, Colombia, 2001: 57.

Castiel Luis David y Alvarés Carlos Dardet-Díaz. Vigilar(se) prevenir(se): la salud persecutoria 63-76, en, La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Ed. Lugar, 200.

González Julio. De la higiene a la promoción de la salud. En: ¡Manos a la salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad. Herramientas para la promoción de la salud. CIES7 OPS, 1998: 46-50.

Lipovetski G. El crepúsculo del deber. La ética indolosa de los nuevos tiempos democráticos, Anagrama, 2000, Barcelona, pp. 50-78.

Vila Carme. Cuidar, Punto de vista asistencial, en Boixareu Rosa Ma. (coord.) De la Antropología filosófica a la antropología de la salud. Herder S.L. Barcelona pp: 456-466.



Palabras clave: Ejercicio físico, fiestas decembrinas, propósito, peso.

Introducción

Con la entrada del mes de diciembre, llegan también una gran cantidad de fiestas, celebraciones y comida por montones, lo que da por consecuencia un consumo excesivo de calorías al día, así como menor actividad física; por lo que se puede llegar a tener un aumento de peso al término de las fiestas decembrinas.

Desarrollo

Uno de los propósitos de año nuevo más recurrentes es sin duda alguna el ejercicio, es por eso que el Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva recomienda que los adultos realicen dos horas y media de ejercicio moderado o una hora y cuarto de deporte vigoroso a la semana¹. Aunque muy poca gente sigue estos consejos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes².

Durante el invierno, las ganas de hacer ejercicio, aun en personas que se sienten motivadas a hacerlo, les cuesta trabajo cumplir con su programa, ya sea por flojera, porque hace frío, sobran pretextos que nosotros mismos inventamos. Sin embargo, es muy importante comenzar a activarse en esta época y no posponerlo como un propósito de Año Nuevo.

Ahora bien, el ejercitarnos nos aporta no solo beneficios para nuestra salud, sino, que también un bienestar tanto social como personal. Aquí te dejo alguna de las ventajas de hacer ejercicio antes y no esperar hasta que entre el año nuevo para cambiar tus hábitos.

1. **Cura la depresión invernal:** Según el Texas Heart Institute, hacer ejercicio al aire libre en época de invierno es una excelente forma de curar la depresión invernal³, (también conocido como trastorno afectivo estacional, que se define como: la presencia de episodios depresivos mayores recurrentes en una época determinada del año con remisión total posterior cuando es superada dicha estación⁴).
2. **Aumenta los niveles de energía:** El ejercicio aumenta los niveles de energía, que tienden a ser menores durante épocas de tiempo frío o días oscuros⁵.
3. **Mejora el sistema inmunitario:** El ejercicio estimula el sistema inmunitario, por lo cual es posible que notes que sufres menos resfriados invernales⁶.
4. **Llegar en forma al verano:** Cuando llega el calor todos nos desesperamos por lucir sanos y esbeltos, sin embargo, si comienzas desde ahora, no tendrás que realizar grandes esfuerzos, sino que llegarás holgadamente a tus objetivos de estar en forma y saludable simultáneamente.
5. **Entrar en calor:** Aunque nos dé pereza salir de casa por el frío, el ejercicio físico es una buena forma de calentar nuestro cuerpo mediante el movimiento, así mientras permanezcas activo no sentirás las bajas temperaturas.

6. **Compensar:** Lo que hemos dicho anteriormente, compensarás el consumo superior de calorías y evitarás que tu peso se modifique.
7. **Diversión:** Ocurre que las bajas temperaturas también son motivo de situaciones aburridas, en las cuales nos encontramos más propensos a comer. Por eso, busca el ejercicio que más te agrade y te divierta y no sólo ahorrarás, sino que gastarás calorías, cuidarás tu salud y podrás disfrutar de una actividad diferente.

Como ya lo vimos es necesario estar activo en esta época para aumentar nuestros niveles de energía y evitar la depresión invernal⁴. Incluso llevar a cabo actividades de la rutina diaria, como hacer las tareas domésticas o sacar a pasear a tu mascota, ayuda a tener una vida más activa. Según la web de alimentación Natursan si estamos una hora de pie haciendo cosas de la casa, trabajando o haciendo la compra, nuestro cuerpo gasta unas 120 Kcal. Barrer y fregar la casa puede quemar unas 240 Kcal la hora, según indica la revista Forbes⁵.

Conclusión

Recuerda que el invierno y todas las fiestas que trae consigo como posadas, Navidad y Año Nuevo, son para disfrutarse con tus seres queridos, pero también es una buena oportunidad para mantener presente la importancia de la activación física, que junto con una adecuada alimentación, son uno de los pilares fundamentales para comenzar el siguiente año de la mejor forma, sin exceso de peso y con una salud excelente.

Referencias

1. Fundación Carlos Slim. (2017). Ejercicio: Cumpliendo el propósito de Año Nuevo. ClikiSalud.Net. Recuperado de: <https://www.clikisalud.net/ejercicio-cumpliendo-el-proposito-de-ano-nuevo/>
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). Actividad Física. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Texas Heart Institute. (2018). Ejercicio en condiciones de frío. TexasHeartInstitute. Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/ejercicio-en-condiciones-de-frio/>
4. Gatón, M., Gonzáles, M., Gaviria, M. (2014). Trastornos afectivos estacionales, "winter blues". Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 35 (126), 367-380
5. Rodríguez, N. (2016). ¿Cuántas calorías quemas mientras duermes, comes o limpias la casa? Correrfitness. Recuperado de: https://www.correrfitness.com/nutricion/cuantas-calorias-quemas-mientras-duermes-comes-limpia-casa_2016090757d913530cf22be35395c502.html

¿Feliz Navidad? El diálogo con asertividad en los avatares de los servicios de urgencias en fiestas decembrinas

Palabras clave: Navidad, emergencias, salud, servicios médicos.

El servicio de urgencias de cualquier institución de salud, sea oficial o privada, en época decembrina y en especial en Noche Buena, Navidad o Año Nuevo, quizá sean bajo las circunstancias en que operan el lugar más inadecuado para desear a alguien que acude a solicitar asistencia y a sus acompañantes por motivo de este mes una ¡Feliz Navidad!

La frase es tan común y dar su expresión ocurre casi en un hablar de forma impensada. Este deseo de compartir la alegría por los festejos si bien, es grato decirlo o recibirlo en circunstancias normales y que, en nuestro entorno, su omisión puede llegar a considerarse una falta de respeto, una falta de sentido común o incluso, ser una descortesía. Sin embargo, como se menciona, el desear las felicitaciones decembrinas en las personas que se atienden en los servicios de urgencias en salud, es a veces un problema de sumo tacto y un extra de atención selectiva dentro de lo delicado que es la comunicación con los usuarios basado en el concepto de calidez humana.⁽¹⁾

Las peculiaridades de los servicios de emergencias en época decembrina

Los servicios de urgencias se caracterizan por afrontar por lo común a las circunstancias desfavorables e imprevistas que atañen a los usuarios.

La recepción de personas con variadísimos tipos de lesiones por accidentes o con situaciones derivadas de violencia, de agudización de enfermedades crónicas o de síntomas molestos de aparición repentina, al margen de si éstas son solo una sensación o una realidad objetiva y crítica, desde el punto de vista médico, todas ellas generan un malestar y angustia para la sensación de bienestar del paciente y su emotividad.

Por otra parte, desde la perspectiva de los prestadores de los servicios de urgencias, se añade que, a nivel mundial es deplorable la situación de los servicios de urgencias. La situación mundial de esta área de servicios médicos se ha agravado debido a que ha tenido en los últimos años un incremento en la solicitud de personas que piden su atención inmediata y que, dichos lugares ya se han visto rebasados en su capacidad de atención. Dentro de la multiplicación en el número de solicitudes de atención de motivos de consulta que como se describe en la literatura mundial, una buena parte de ellas, no pueden considerarse como "urgencias" o "emergencias", en términos médicos reales y de que sus motivos se corresponden más al ámbito de la consulta de medicina general o familiar.

En estos servicios al igual que los de urgencias, a nivel mundial se encuentran ya con la problemática de la sobresaturación. Por ello y ante la falta de espacios disponibles pese a la sobrecarga de atención con que ya cuentan los facultativos en su jornada, hacen indispensable para los pacientes el buscar la alternativa de acudir como opción a los servicios de urgencias para obtener una valoración deseada y gratificante, ante la falta de cobertura de la atención por los servicios a los que en realidad se les corresponde acudir. Para ello

y ante la saturación que enfrenta el equipo de salud con sus infaltables situaciones de altercados con usuarios ansiosos o poco tolerantes a la paciencia en los servicios de urgencias. La postura profesional que se observa al respecto es que es esencial pese al ajeteo, el mantener siempre la disciplina de la calidez y cortesía en la atención que merece el paciente. Las felicitaciones decembrinas ante tales eventos por ello, plantean un dilema. El ambiente real que se observa en un servicio de urgencias atestado y con pocos recursos, hace pensar dos veces el desear a alguien felices fiestas decembrinas o con motivo de la felicitación de observancia en la solicitud de servicio por la coincidencia de la celebración de la Noche Buena, la Navidad o del Año Nuevo, al margen de que dadas las peculiares circunstancias que se presentan, sean de discernirse como situaciones simples o no de gravedad. Incluso manifestarlas a otros usuarios que, al presentarse, coinciden con el suceso más lamentable en estos servicios que sin duda es el deceso de pacientes, puede ser sentido por los dolientes como una falta de tacto, una ironía, un insulto o ser una forma sutil y macabra de humor, el llegar a escuchar las felicitaciones decembrinas a otros. Por ello en estas festividades, se propone la alternativa de una comunicación asertiva.⁽²⁾⁽³⁾

Aspectos indispensables a tener presentes para lograr una comunicación asertiva en los servicios de urgencias en épocas decembrinas

La comunicación asertiva es un proceso intelectual de diálogo y un intermedio entre la escucha e interacción comunicativa con pasividad y con la forma interactuante activa, que puede llegar hasta la agresividad verbal y gestual entre las personas que se comunican. Este tipo de diálogo es de gran relevancia a fin de evitar roces o situaciones desagradables para el personal de los servicios de urgencias con los asistentes en él, en especial pacientes con actitudes de poca amabilidad o de habla poco cuidadosa y maneras displicentes. Una de las peculiaridades que causan altercados en especial por actitudes displicentes hacia las personas que laboran en servicios de urgencias, es el aprendizaje significativo de tales conductas que se han masificado en "la era de la comunicación global". Es paradójica la influencia imitativa que han tenido las teleseries que abordan aspectos de las profesiones sanitarias. Estos programas han tenido gran difusión desde los años 60's y han influido de una forma irreal acerca de las realidades con que cuentan las unidades médicas de atención. Sean o no países con economías estables o insuficientes para invertir en este rubro o con limitaciones insalvables. Esta idealización televisiva de los sets de guion-actuación-grabación, no solo distan de la realidad cotidiana de los servicios de salud, sino que incluso llegan a abordar los aspectos personales que distan de la realidad de la vida laboral de los facultativos y personal que en ellas laboran, en especial en épocas decembrinas. Estas distorsiones idealizadas acerca del personal de salud, mayormente hollywoodenses, se han llevado a extremos de irrealidad y ficción, que han sido puntualmente criticadas por diferentes asociaciones médicas de diversos países, debido a que estas teleseries envían mensajes que son tomados como

verosímiles por los espectadores, les crean ilusiones y que al abordar por ellos la vida real de los servidores de los servicios de salud, encuentran con que distan de lo que se puede ofrecer y son ajenos los programas televisivos a la cultura local.⁽⁴⁾

En la literatura médica española estas situaciones derivadas de tales teleseries de ficción y cuyos conflictos se vuelven una realidad, causan una gran problemática de consultas a los comités de bioética y por ello se han estudiado a detalle. En especial a que son muy frecuentes en los servicios de urgencias. De la interacción basada en el principio de cortesía y calidez, que se señalan, se expone que se requieren de habilidades de comunicación asertiva. En especial con una tipología de pacientes que siempre se distinguen por las reiterativas situaciones de actitud y conducta aprendida de los medios televisivos que, de forma cotidiana "generan conflictos personales con los sanitarios". En esta tipología de usuarios se engloba a "los pacientes exageradamente demandantes, los que rechazan actuaciones médicas, los agresivos, los litigadores, los hiperfrecuentadores y los que acuden a urgencias sin patología urgente". Este estudio señala que "es posible que un paciente incluya varios de estos perfiles, es el clasificado paciente "mixto".⁽⁵⁾

La estrategia de comunicación asertiva a que se alude, está en pro de evitar situaciones de conflicto por una frase tan socorrida de ¡Feliz Navidad!

Pero otorgada como cortesía hacia la persona equivocada. En esta fecha la emotividad se exalta y sus manifestaciones son más delicadas y son por su naturaleza las rupturas de comunicación cordial, con este tipo de pacientes, en especial con los usuarios hiperfrecuentadores. De este tema y la comunicación asertiva, se han ocupado numerosos sociólogos y psicólogos. Para el doctor en psicología italo-argentino, Walter Riso, a quien se cita por ejemplo, ofrece el concepto de comunicación asertiva como: "Aquella conducta que permite a la persona expresar adecuadamente (sin distorsiones cognitivas o ansiedad y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir no, expresar desacuerdos, hacer y recibir críticas, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general) de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta".⁽⁶⁾

En cualquier servicio de salud con falta de personal, con sobrecupo, con citas muy distantes a lo habitual, sin capacidad de dar solución a las expectativas que de él se desean por el usuario o con atención diferida por uso del sistema de triage, que es muy usual en urgencias médicas, entre otras, hacen que las pautas asertivas sean útiles. Al menos para evitar desencuentros personales de los prestadores de servicios y sus consultantes. Las pautas que a continuación se ofrecen provienen de la guía del Hospital Valenciano de Sagunto, España, elaborada por el Dr. Martín Cortés. Se estima que sus aportaciones puedan ser adecuadas para adaptarse a los servicios de urgencias en nuestro entorno por su equivalencia de raíces, de

formación profesional en salud y ciencias afines transterradas a Latinoamérica desde la época virreinal, a su ideología de concepción formativa académica que ha tenido en su estructura escalonaria, poco cambio al paso de los siglos de independencia, su lingüística y aculturaciones que es más compartida y afín para la comunidad de prestadores de servicios en salud, que las proposiciones que son igualmente valiosas anglosajonas o asiáticas, pero de diferente inspiración y folclor. Las pautas que se ofrecen por este autor son las siguientes:

1. El personal de salud debe de prepararse bien con mantener la calma para afrontar la entrevista al entrar a los servicios en que labora e interactuar con los pacientes y/o sus acompañantes, si es el caso de que estén presentes. Conviene evitar en su interacción, las interferencias de personas a la vez con otros asuntos que no sea prioritarios, evitar los distractores o las interrupciones súbitas que sean irrelevantes.
2. Es deseable recopilar el máximo de información posible del caso y del paciente antes de dar una opinión, una guía o una indicación.
3. Se debe optar por buscar el lugar más favorable para hablar con privacidad, el momento y las personas de apoyo de entre el personal, adecuadas a las circunstancias.
4. Cerciorarse de ¿qué es lo que se sabe hasta ese momento?, ¿qué es en sí lo que se desea o se pide? Tanto por el paciente como por los familiares y después, discernir la manera que el paciente, los familiares o allegados afrontan la información otorgada.
5. Hay que recordar siempre el ser atento a las palabras y a las actitudes propias no verbales, al hablar con un usuario y del entorno del resto del personal de urgencias. Éstas están a la vista y tienen una enorme transcendencia comunicativa, tanto en el paciente como en los familiares durante el proceso de información. Hay que recordar que con los pacientes con situaciones descritas en la tipología antes mencionada, siempre van a prestar una gran atención a que se les dice y cómo se les dice (con frecuencia recuerdan esas palabras durante toda la vida) y con ello pueden después hacer pasar momentos muy desagradables al personal ante otras personas o autoridades.
6. Finalmente hay que tener siempre presente que en la transmisión de una mala noticia se debe ser sensible, honesto, cálido y respetuoso y que lo que se ha explicado se encuentre bien comprendido. Estas pautas desde la perspectiva de la asertividad comunicativa son aplicables y útiles. Es deseable que puedan ser tenidas en cuenta para todas las personas que atienden en instituciones de salud y no sólo en los servicios de urgencias. Es conveniente tenerlas presentes para amortiguar las expresiones de explosividad emocional que se suceden a diario, de expresiones desbordadas de inconformidades, de manejar con ello la contención de disgustos y prevención de agresiones derivadas de situaciones que generan ansiedad en los pacientes y familiares y, que son comunes

al brindar atención, en especial en días de guardar o feriados por cuestiones ajenas al personal de guardia y de momento irresolubles.^{(7) (8)}

En estas fechas decembrinas en occidente, entre festejos que inician, es inevitable evocar que, dentro de los rituales, tradiciones y lecturas, se citen referencias a la Santa Biblia. En ella, al margen de la natividad y de los relatos de los evangelios, hay un proverbio bíblico del que se atribuye su autoría al Rey Salomón. En él se destaca el valor de la cortesía y la palabra atenta. Se lee en el libro de los Proverbios la siguiente sentencia: "Como manzanas de oro en engastes de plata es la palabra dicha a su tiempo".⁽⁹⁾

En síntesis, de lo expuesto y teniendo por motivo de estas fechas inolvidables, se acompaña como epílogo recordar la expresión del Rey Salomón, que sintetiza la actitud más esencial del concepto de asertividad comunicativa. A manera de cierre, a todos mis colegas y compañeros de servicios de urgencias y hospitales en que somos hoy el presente y mañana, una parte anónima de la historia en el "mundo mundial".

Referencias

1.- Comte-Sponville, A. González, E. F. (2001). La felicidad, desesperadamente, Argentina: Editorial Paidós, pp.33.

2.-Loría-Castellanos, J. et al. (2010). Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. Cirugía y cirujanos, vol. 78, N° 6, pp. 508-514.

3.- Flores, C. R. (2011). La saturación de los servicios de urgencias: Una llamada a la unidad. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, vol. 23, N°1, pp. 59-64.

4.-Lacalle, Ch. (2008). Los médicos en la ficción televisiva. Quaderns del CAC, vol. 30, pp. 55-65.

5.-Herreros, B. et al. (2010). Paciente conflictivo en urgencias: definición, tipología y aspectos éticos. Revista clínica española, vol. 210, N° 8, pp. 404-409.

6.-Riso W. (2002). Cuestión de dignidad. Aprenda a decir no y gane autoestima siendo asertivo, Bogotá: Editorial Norma, pp. 45.

7.-Martín Cortés, F. (2016). Guía de procedimientos y habilidades para la comunicación de malas Noticias en urgencias Servicio de urgencias. Hospital de Sagunto, Valencia, España, pp. 3-5.

8.-Villarreal Benítez, D. Mur Andreu, E. M. (2010). Violencia laboral en atención primaria. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, vol. 72, pp. 14-22.

9.-Proverbios cap. 25.vers. 11. La Biblia. Versión LBLA. Antiguo Testamento.

Ensayo

Propósitos de Año nuevo ante la Nueva Realidad Poblacional

Palabras clave: Envejecimiento, propósitos, nuevas realidades.

Sofía Fernanda Haro Santana.
Practicante de la Licenciatura en Trabajo Social.
Universidad de Guadalajara.

Recibido: 07/Dic/2018
Aprobado: 14/Dic/2018

"Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena"

Sir Francis Bacon (1561-1626)

Envejecer es uno de los procesos más complejos, así como uno de los más fascinantes dentro del proceso evolutivo del ser humano, presente desde el momento en que se nace, por lo que la vejez es una de las etapas de vida que se presenta como una fase natural con ventajas y desventajas desencadenadas por las múltiples transformaciones fisiológicas, emocionales, cognitivas, sociológicas, económicas e interpersonales dentro de las cuales resulta imprescindible alcanzar un equilibrio de tal manera que se influya en pro del bienestar.

La transformación sociodemográfica que ha iniciado con el aumento de la esperanza de vida resulta alentadora, sin embargo, ¿qué hay detrás de ello?, si bien se han externado fuertes críticas y preocupaciones ante esta nueva realidad. El envejecimiento ha tensado

distintos sectores como: el económico, el de salud, el educativo, etc., lo cual es refuerzo mediante las palabras de Olivia Mitchell (2010), esta transformación "Será una revolución demográfica incompatible a todo lo que hemos vivido antes".

Ante esta realidad es indispensable replantearnos, ¿qué estamos haciendo como profesionales?, ¿cuáles son los nuevos planes de trabajo?, entre otras interrogantes que valen la pena reflexionar con anticipación para que esta realidad que es inherente a las sociedades, no rebasen a los equipos de atención.

Por lo que en estas fechas y lucrando de la festividad del año, podemos iniciar nuevos propósitos dentro del ámbito laboral y personal visto desde la profesionalización de nuestra área como servidores públicos del sector salud.

Cabe mencionar que el sector salud es el que mayor demanda presenciara dentro de esta transformación, debido a que el envejecimiento de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) es "la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de

daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”.

Por lo que proponerse propósitos y metas que sean viables dentro del sector salud, propiciarán bienestar de forma holística para los actores sociales que en ella interactúan, esto con la finalidad de garantizar acciones que generen el impacto que demandarán las nuevas sociedades ante esta realidad.

Por consiguiente y para dar pie a la reflexión de esta realidad se plantean los siguientes propósitos que deberán formar parte de nuestra visión y metas para los años venideros, con el fiel objetivo de aportar de manera positiva dentro del sector salud una mejora institucional y de actuación profesional ante las necesidades de salud, seguridad social y protección social, así como la manera en la cual se satisfarán las necesidades que surgen en esos ámbitos, cabe señalar que a pesar de que se habla de estas consecuencias y de las necesidades de los servicios de salud, aún se carece de una visión integral de la salud en pro de los usuarios que demandan los servicios de atención a la salud de manera general pero con especial enfoque en el grupo etario de adultos mayores, los cuales demanda atenciones de calidad y calidez por parte del profesional y vaya que aún queda mucho por mejorar para alcanzar esos dos términos como identificantes del profesional de este sector.

Por ende algunos de los propósitos a plantearnos serán:

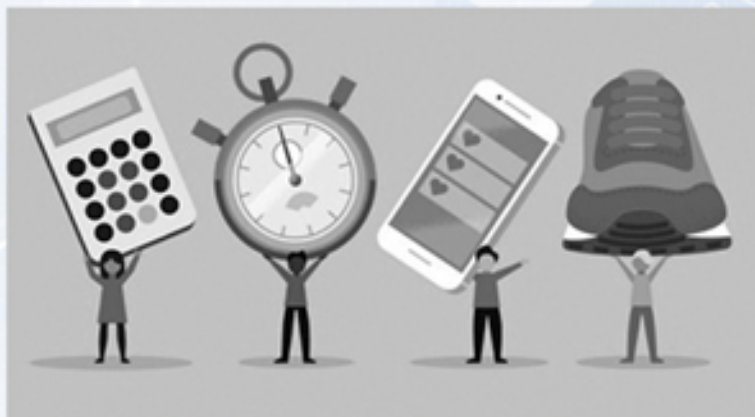
- Conocer las necesidades de salud de este grupo etario desde todas sus dimensiones.
- Plantear modelos de atención uniformes para las necesidades especiales que demanda este sector poblacional.
- Constituir a la creación de indicadores de salud propios de las sociedades mexicanas, tomando en cuenta las características inherentes de los mexicanos.
- Analizar y reestructurar los modelos de atención existentes para fundamentarlos en la multidisciplinariedad y sobre todo garantizar ese modelo de atención.

- Construir medidas sanitarias que garanticen la atención al adulto mayor de forma continua y sobre todo con calidad y con calidez.
- Plantear estrategias de intervención que de forma holística provean al adulto mayor de bienestar.
- Incrementar el interés profesional por las áreas gerontológicas.
- Ampliar la visión del profesional hacia los aspectos sociales, económicos y emocionales de los usuarios del servicio médico.

Estos son solo algunos de la infinidad de propósitos que nos hacen falta dentro de los procesos de salud en las sociedades mexicanas, lo más importante sería plantearte, ¿cuáles son los tuyos para este 2019?, e ir generando pequeños esfuerzos por mejorar una realidad a la que todos estamos destinados y hacer de ello una etapa de vida maravillosa y de verdadero goce lo cual refuerzo con una frase resiliente expuesta por Ernesto Sábato (La resistencia, 2000): *“El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer”.*

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (5 de febrero 2018). Envejecimiento y Salud, Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- Universidad Wharton de Pensilvania. (5 de Octubre 2010). Las consecuencias del aumento de la esperanza de vida. Recuperado de <https://www.mapfre.es/portal/CFormacion/41/esp/vida.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 de abril del 2016 (A69/17). Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf.
- Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Archivos de datos y documentación [Internet]; 2007. Disponible en: <http://www.mhasweb.org/>.



Ensayo

Bajar de peso, propósito de Año Nuevo, con relación a las consecuencias del consumo excesivo de azúcar

Palabras clave: Azúcar, consumo, propósitos, diabetes.

Célida Nahiely Arias Jiménez.
Pasante de la Licenciatura en Nutrición.
Universidad de Especialidades.

Recibido: 07/Dic/2018

Aprobado: 14/Dic/2018

Al empezar el año los buenos propósitos comienzan a inundar nuestra mente con la idea de mejorar y lograr algo positivo y satisfactorio para nuestra salud, ejemplos claros que más de uno de nosotros agregamos a la lista, es realizar actividad física, dejar los malos hábitos, comenzar una vida saludable, iniciar un plan alimenticio y sobre todo lograr bajar de peso, este último es uno de los objetivos que más se repite en la lista de propósitos para el año que empieza, debido a las consecuencias de los excesos que se cometen en las reuniones de la época decembrina.

Uno de estos alarmantes excesos es el consumo descontrolado de alimentos con alto contenido de azúcar, que evidentemente traen como consecuencia un exceso de energía acumulada no gastada en nuestro cuerpo y esto se resume a un aumento paulatino de peso, revisando nuestras estadísticas encontramos que en México el 90% de los casos de diabetes mellitus se relacionan con sobrepeso y obesidad siendo ésta la segunda causa de muerte en nuestro país.¹

Tomando medidas de prevención desde hace tiempo se alerta a la población sobre los daños que supone para la salud humana el consumo excesivo de azúcar, es importante destacar las consecuencias de esto.

Aumento de peso. Los alimentos ricos en azúcar, también son ricos en alto contenido calórico y a su vez tienen poca capacidad para saciar el hambre, por lo contrario, los alimentos con bajo contenido en azúcar, contribuyen a que el organismo se mantenga sin calóricos desbalances, los individuos que desean perder peso se les aconseja empezar por reducir el consumo de productos con alto contenido de azúcar, es importante resaltar que la obesidad es una enfermedad multifacética y no solo esto contribuye a su desarrollo.

Diabetes. Es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados. A la glucosa que circula por la sangre se le llama glucemia. El aumento de glucemia es el resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y que permite que las células utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Un fallo de la producción de insulina, de la acción de la misma, o de ambas cosas, genera un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia). De no controlarse adecuadamente, a largo plazo, la presencia continua de glucosa alta en la sangre puede provocar alteraciones en la función de diversos órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos.²

Las personas que consumen diariamente bebidas energéticas, gaseosas entre otros productos con alto contenido en azúcar, corren un riesgo mucho más alto de desarrollar enfermedades como ésta.

Los azúcares en exceso causan que el organismo exija más insulina, como se mencionó es una hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa en sangre y a su vez esta glucosa la podemos aprovechar en forma de energía.³

Una vez aumentado el nivel de insulina, provoca la resistencia del organismo hacia ésta, de manera que en la sangre empieza a aumentar la glucosa, el factor principal que desencadena la **obesidad**, entre otros padecimientos.

Obesidad. Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁴

Hipertensión arterial. Se ha demostrado que el consumo diario de 74 gramos de azúcar (fructosa) podría estar relacionado con el riesgo de sufrir hipertensión. La recepción de calorías provenientes del azúcar, ha revelado la relación existente entre el consumo de azúcar y el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares.⁶

Malnutrición. Las personas que extraen el 18% de sus calorías del consumo de azúcar sufren deficiencias de elementos imprescindibles para la salud como el ácido fólico, calcio, hierro y vitamina A y C.⁵

Deterioro de los dientes. Las bacterias que se alimentan de los azúcares simples, los llamados monosacáridos, producen ácido que a su vez destruye el esmalte dental, de esta forma como consecuencia provocan la erosión dental (caries).

Mejorar hábitos, perder peso, no es un tema banal, son acciones que nos ayudarán a mantener un estilo de vida saludable para lograr nuestros objetivos.

Dicho lo anterior, podemos concluir que es fundamental tomar las medidas necesarias, esto es un motivo más para cumplir con nuestros propósitos de Año Nuevo.

Referencias

- 1.-Federación Mexicana de Diabetes. (2018). Estadísticas en México - Federación Mexicana de Diabetes. Consultado 06 de diciembre 2018 en: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico>.
- 2.-Diabetes, F. (2018). ¿Qué es la diabetes? Fundaciondiabetes.org. Consultado 06 de diciembre 2018 en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>.
- 3.- Hall, J. (2016). Guyton y Hall Tratado de Fisiología Médica (13th ed., p. 1168). España: Elsevier.
- 4.-Obesidad. (2018). Retrieved from <https://www.who.int/topics/obesity/es>.
- 5.-Malnutrición (2018). Retrieved from <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es>.
- 6.-Diana I. Jalal, Gerard Smits, Richard J. Johnson and Michel Chonchol JASN Septiembre 2010, 21 (9) 1543-1549; DOI: <https://doi.org/10.1681/ASN.2009111111>.

Una aproximación metodológica para investigar el mundo de vida: “Los motivos para” y “los motivos por”, de los propósitos de Año Nuevo

Palabras clave: Fenomenología, experiencias, actos humanos intencionales.

Recibido: 06/Dic/2018

Aprobado: 12/Dic/2018

La fenomenología, es una corriente de la microsociología que describe las experiencias, tal como se representan en la conciencia sin recurrir a alguna teoría interpretativa, deducciones o supuestos derivados de otras disciplinas. De ahí su amplia utilidad multidisciplinar. Fenomenología proviene de la unión de dos palabras del griego: *phenomenon* = aquello que se muestra a partir de sí mismo, y *logos* = estudio de.

La fenomenología desde su creación, presentó como característica, cuestionar: el positivismo y el método experimental, entendidos erróneamente como caminos únicos para investigar al ser humano y es que a la fenomenología le importa estudiar lo subjetivo, las vivencias. Razones por las cuales.

La fenomenología tiene como principios básicos: 1.- Todos los actos humanos son intencionales, y 2.- Esa intencionalidad siempre va dirigida a una cosa de nuestro mundo.

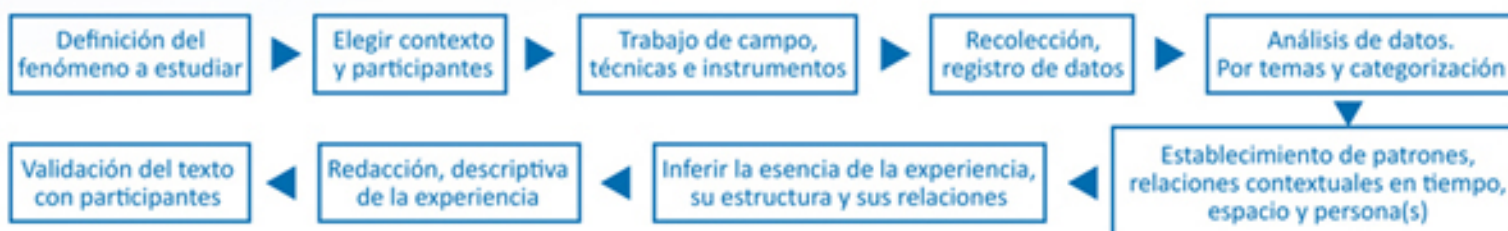
Lo anterior plantea una unidad entre sujeto y mundo a través de la intencionalidad. Por lo tanto, el objeto a estudiar es: Esa unión, o

sea “el mundo vivido del sujeto”, lo anterior implica que la fenomenología describa fenómenos y no trate de explicarlos, ya que muestra el mundo tal cual es, para su comprensión.

La fenomenología posibilita ir más allá de los comportamientos observables y controlados, siendo una importante alternativa para explorar el mundo subjetivo del hombre.

En nuestro caso nos interesaría conocer qué significan los propósitos de Año Nuevo, a través de los testimonios de las personas investigadas. Para el efecto se puede recurrir a la técnica de la entrevista, al preguntar: ¿Para qué?, ¿o por qué?, se formulan los motivos para el Año Nuevo. Una vez obtenidas las respuestas, de manera completa y natural, pasamos a determinar las unidades temáticas centrales, comunes y distintas, las cuales nos definirán el mundo vivido por los entrevistados.

A continuación, se muestra un esquema adaptado de Hernández Sampieri et al., para el diseño de un estudio fenomenológico:



Para aplicar el modelo anterior, hicimos una encuesta en el grupo de adultas mayores de 65 años, “Dulces Amigas”, que asiste regularmente a la U.I.S.E.S.S. para hacer ejercicio, recibir educación para la salud, prácticas alimentarias y de salud mental, en relación a los propósitos de Año Nuevo, encontrando lo siguiente:

Respuestas a las preguntas:

¿Por qué hizo propósitos de Año Nuevo? y ¿para qué va hacer propósitos de Año Nuevo? Grupo Dulces Amigas. U.I.S.E.S.S.-I.M.S.S. Guadalajara, Jalisco, Diciembre 2018			
Concepto central	Subtema	Respuestas	Contenidos
Propósitos de Año Nuevo	¿Por qué los hizo? (n = 14)	No hice (n = 10)	7 personas señalaron por qué no acostumbran hacerlos, 2 porque no los cumplen y 1 porque no pudo
		Sí hice (n = 4)	2 participantes dijeron para mejorar y 2 por motivos específicos (comer, ejercicio y familia) y (seguir con el grupo)
	¿Para qué los hará? (n = 14)	No haré (n = 7)	5 integrantes señalaron que no acostumbran hacerlo, 1 dijo que no tiene caso porque no los cumple y 1 aludió no saber para qué
		Sí haré (n = 7)	4 respondieron para su salud, 2 para sentirse mejor y 1 para cambiar rutina

Fuente: Encuesta Directa

Como se puede observar la experiencia del grupo, es que, mayoritariamente no formulan propósitos de Año Nuevo, sea por costumbre o falta de voluntad. Las personas que sí lo hacen, los refieren para mejorar su salud y su estilo de vida. Lo anterior, tiene trascendencia, ya que de acuerdo a Moraga (2005), las personas con diabetes mellitus tipo 2, que acostumbran llevar el control de su padecimiento, se sienten menos enfermas y más ocupadas, o sea se identifican más como personas activas y útiles, a diferencia de los sujetos que no llevan su control glucémico, que dejan a la fatalidad el curso de su enfermedad, al no tener una identidad clara en lo individual y lo grupal.

En otras palabras, en los pacientes crónicos, la actuación profesional que debe brindar el equipo de salud, no se puede limitar a que "solo sigan las prescripciones señaladas", se requiere además, hacer una reflexión activa (donde el miembro del equipo de salud y el paciente intervengan en igual medida, sugieran y acuerden) y participativa (invitando a personas significativas para el paciente), para fijar el rumbo de su padecimiento y lograr su identificación con un estilo de vida saludable y una existencia exitosa. Necesitamos cambiar tradiciones negativas y fortalecer actitudes salutógenas, para lograr mejores nivel de vida y por ende de salud.

Lo invitamos a que haga esas u otras preguntas a algunas personas (agrupadas por edad, sexo, ocupación, salud, etc.), donde intervengan los cuestionamientos ¿para qué? y ¿por qué?

Se sorprenderá de las visiones de mundo, de sus prójimos y sobre todo se dará cuenta que las personas con una identidad clara, no son solo depositarias de significados y sentidos, sino también autoherramientas para diseñar y construir su mundo.

Para finalizar, quiero referirme a un viejo refrán que dice: "de buenas intenciones está empedrado el camino del infierno"; lo cual es cierto, sin embargo, sin propósitos y planeación, es decir, sin identidad precisa, el pase es automático, al estar viviendo el infierno del padecer ignorante, aquí y ahora.

Referencias

¹ a diferencia del racionalismo que separa el pensamiento y la existencia.

Hernandez Sampieri Roberto, Fernández Collazo Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. 6ª Edición. 2014. Mac Graw Hill. Mexico, pp 493-495.

Moraga Ruth. Estudio cualitativo sobre la experiencia de la enfermedad en diabéticos. Revista Chilena de Salud Pública. 2005. 9(3): 162-168.

Ensayo

Hábitos alimentarios saludables como propósito de Año Nuevo

Palabras clave: Propósitos, hábitos alimenticios, dietas, Año Nuevo.

Cindy Amairani Castro Montoya.

Pasante de la Licenciatura en Nutrición.

Universidad de Especialidades (Plantel Torre Milenio).

Recibido: 06/Dic/2018

Aprobado: 14/Dic/2018

Enero es el mes en el que la mayoría de las personas intenta cambiar sus hábitos alimentarios, ya sea porque esté incluido en sus propósitos de Año Nuevo, para bajar de peso o por tener ganas de tomar un rumbo nuevo. Sin embargo las estadísticas revelaron que sólo 8% de las personas tienen éxito. ⁽¹⁾

El mantener los nuevos hábitos saludables puede ser difícil, ya que suelen ser abandonados por no ver resultados inmediatos en la reducción de peso, pero es cuestión de constancia y paciencia ya que se estima que para perder 1 kg de peso se debe disminuir la ingesta de 7,000 kcal, ⁽²⁾ es por eso que la pérdida de peso estimada es de 500 a 1000 gr por semana. Además las personas piensan que el cambio tiene que ser radical, de un día para otro e iniciar dietas muy restrictivas que terminan siendo abandonadas al primer o segundo mes, también es importante evaluar la composición corporal para no solo basarnos en kilogramos totales y así tomar en cuenta kilogramos de masa grasa y masa magra, para evaluar de una manera más exacta los resultados.

Para conseguir una reducción de peso y mantenerlo, la forma más sencilla y eficaz es cambiar algunos hábitos poco a poco, también es necesario que las nuevas conductas se conviertan en hábitos, para eso es necesario repetirlas y mantenerlas.

La FAO define los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos

seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. ⁽³⁾

Los hábitos alimentarios adecuados son un aspecto clave para el desarrollo de una vida saludable. Sin embargo, a nivel mundial se observa una alta prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados siendo un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otras. ⁽⁴⁾

Iniciar un estilo de vida saludable y cambiar la alimentación a veces puede resultar complicado pero es importante para estar más saludable, se debe fijar un objetivo realista y no dar excesiva importancia a los plazos ya que lo que se está buscando es un cambio permanente por lo que no debería ser prioritario que la reducción de peso sea en pocos días, se debe ser constante y llegará un momento en el que será capaz de hacerlo de forma inconsciente y sin esfuerzo.

Algunos consejos útiles para mejorar los hábitos alimentarios y mantenerlos a largo plazo son:

- No hacer cambios drásticos, el secreto está en realizar pequeños cambios constantes, puede iniciar cambiando dos hábitos por semana.

- Comer con moderación, se recomienda no llenar el plato hasta arriba, no debe rebosar. Se recomienda comprar platos más pequeños para evitar consumir grandes porciones de alimentos.
- Realizar ejercicio, si no tiene tiempo una buena opción es: Subir las escaleras en lugar de utilizar el ascensor, pasear a buen ritmo, bajar del metro o del autobús una parada antes de llegar al destino, para terminar el trayecto caminando. ⁽⁵⁾
- Consumir alimentos ricos en fibra, como cereales integrales, frutas, verduras, etc.
- Para que una comida sea completa y equilibrada, debe contener: verduras crudas o cocidas en un 50%, alimentos ricos en hidratos de carbono complejos como avena, arroz o tortilla en un 25-30% y proteína de preferencia magra como pollo, pavo y huevo en un 20-25%.
- Consumir de 4 a 5 porciones de frutas y verduras al día, se puede empezar con pequeñas cosas, por ejemplo comer una ración de verduras y dos de frutas al día y después aumentar poco a poco.
- Evitar consumir carnes altas en grasa, embutidos, bollería industrial, mantequillas, postres altos en calorías, azúcar, cereales refinados y alimentos precocinados.
- Realizar de 3 a 5 comidas al día y establecer horarios, así evitará llegar con mucha hambre al siguiente tiempo de comida.
- Utilizar métodos de cocción saludables como al vapor, hervido, a la plancha o al horno.
- Elegir productos lácteos bajos en grasa (leche y yogurt descremados).
- Beber 2 litros de agua al día, evite el consumo de alcohol y bebidas azucaradas.
- Ponga sus refrigerios en un plato, en lugar de comer del paquete, le ayudará a controlar cuánto come.
- Elegir como postres frutas o yogurt, si a usted le gusta el chocolate, puede comerlo solo algunos días de la semana y comprar los que tengan una alta concentración de cacao.

- Si no cuenta con tiempo para cocinar puede preparar sus alimentos desde un día antes.
- Lleve un almuerzo y refrigerios saludables al trabajo, esto le permitirá tener más control sobre lo que come.
- Planifique una lista de compra semanal, así evitará comprar alimentos que no necesite.

Realizar estos pequeños cambios de hábitos ayudará a mejorar su salud, alcanzar o mantener el peso ideal, prevenir enfermedades y así lograr su propósito de Año Nuevo.

Referencias

- 1) Sólo 8% de las personas cumplen sus propósitos de Año Nuevo. (2017). Recuperado de: <https://vanguardia.com.mx/articulo/solo-8-de-las-personas-cumplen-sus-propositos-de-ano-nuevo>
- 2) Manual de nutrición y dietética. Dietas de adelgazamiento. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-18-cap-22-dietas-adelgazamiento.pdf>
- 3) Food and Agriculture Organization, glosario de términos. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- 4) Torres, C., Trujillo, C., Urquiza, A., et al. (2016). Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Revista chilena de nutrición*, 43 (2):146-152.
- 5) Fundación Española de Nutrición, (2014). 15 Recomendaciones básicas para llevar un estilo de vida saludable. Recuperado de: <http://www.fen.org.es/blog/15-recomendaciones-basicas-para-llevar-un-estilo-de-vida-saludable/>

Ensayo

Recibido: 07/Dic/2018 Aprobado: 13/Dic/2018

Brenda Elizabeth González Ruiz.
Médico cirujano y partero.
Universidad de Guadalajara (CUCS).

Obesidad y sobrepeso, la nueva epidemia del siglo XXI, estrategias para poder prevenirla (propósitos de Año Nuevo)

Elí Benjamín López Arana.
Médico cirujano y partero.
Universidad de Guadalajara (CUCS).

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, causas, consecuencias, prevención.

Introducción

El exceso de grasa corporal (sobrepeso y obesidad), se reconoce actualmente como uno de los retos más importantes de la salud pública en el mundo, debido a su magnitud, rapidez de su incremento y los efectos negativos a la salud que provoca.

En la actualidad está alcanzando proporciones epidémicas, siendo causa de morbilidad y mortalidad (la obesidad es el sexto factor de riesgo de defunción), además de causar incapacidades en individuos que se encuentran entre las edades medias y avanzadas de la vida.

La Organización Mundial de la Salud en el 2016 estimó que más de 1,900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos (OMS, 2016). En México, existe una prevalencia de 72.5%, con un aumento del 75.8% en mujeres y 69.4% en hombres (ENSANUT, 2016).

Desarrollo

Se define como sobrepeso y la obesidad a una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En adultos con sobrepeso será un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25 y la obesidad cuando se tenga un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30.

El sobrepeso y obesidad inician desde la infancia y adolescencia cuando existe un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de calorías. Su desarrollo es multifactorial y se incluyen factores genéticos y ambientales que conducen a una excesiva acumulación de grasa corporal, estilos de vida, características del entorno, con la influencia de ciertos determinantes subyacentes, como son la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social.



Esta se está considerando una enfermedad, ya que ataca de manera significativa a todo el organismo de quien la padece. El sobrepeso y obesidad incrementan de manera significativa el riesgo de padecer enfermedades crónicas, mortalidad prematura, aumento del costo social de la salud y una disminución considerable en el estilo de vida de la población.

La obesidad se relaciona con otras enfermedades crónicas como lo son el síndrome metabólico, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, problemas ortopédicos, algunos tipos de cáncer, así como problemas de autoestima, discriminación y bullying.

Conclusión

La obesidad y sobrepeso se pueden prevenir, para esto se necesitará la ayuda del propio paciente, así

como del personal de salud y gobierno. Es por eso que se deben de implementar medidas ante esta creciente epidemia debido al alarmante porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad. Será de carácter prioritario establecer medidas adecuadas para el control y manejo del sobrepeso y obesidad siempre con la ayuda de un equipo multidisciplinario que incluya médicos generales y especialistas, nutriólogos y psicólogos con la finalidad de brindar una mejor atención y prevención de las complicaciones de dichos padecimientos.

En el plano individual, se tiene que optar a una ingesta energética limitada en grasas saturadas y trans, así como azúcares simples y aumentar la ingesta del Plato del Buen Comer, es decir, aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales integrales, en menor medida alimentos de origen animal y por último todo cereales refinados, grasas y carbohidratos simples. Siendo pieza fundamental una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

A nivel sector salud tiene que identificar a todo ese grupo de riesgo, así como quien ya la padece (obesidad/sobrepeso). Ya detectado revisar al paciente con un chequeo completo buscando todas las probables consecuencias que la enfermedad tuvo consigo: Dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas osteoarticulares, entre otros.

Por lo tanto si sientes que tienes unos kilitos de más es importante acudir a tu clínica más cercana al módulo de prevención para hacerte una detección temprana y poder realizar algunos propósitos de Año Nuevo con el fin de bajar de peso, para no pertenecer más a esta prevalencia. Así como también el personal de la salud tiene que hacer el propósito de mantener hábitos de vida saludables, con dos objetivos: Poner el ejemplo y evitar la morbi/mortalidad de este padecimiento.

Referencias

- Brown, J. E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. (2014).
- Dávila-Torres J et al. Panorama de la obesidad en México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-9.
- ENSANUT. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016.
- Obesidad y sobrepeso, Organización Mundial de la Salud (OMS), feb. 2018.
- Shamah-Levy T y col. Sobrepeso/obesidad en mexicanos menores de 20 años; Salud Pública de México / vol. 60, no. 3, mayo-junio de 2018.

Ensayo

El potencial de los viajes médicos transfronterizos

Palabras clave: Salud, turismo médico, prácticas, atención médica.

Dra. Julieta Guzmán Flores.
Médico cirujano y partero.

Recibido: 06/Dic/2018

Aprobado: 14/Dic/2018

"Venimos, porque necesitamos aliviarnos para seguir trabajando"

Los flujos de la población que busca mejorar su salud se circunscriben en el contexto global actual (Pian, 2015). No obstante, más allá de este fenómeno se dibuja el viaje médico de migrantes que regresan a su país de origen para recibir atención médica, empujados por las fallas de los sistemas de salud del lugar en que residen. En este artículo se explora el potencial de las prácticas de los viajes médicos transfronterizos, también conocido como turismo médico, que realizan los migrantes de origen mexicano viviendo en Estados Unidos. Los factores socioeconómicos impactan en la afluencia y frecuencia de los viajes médicos de "retorno", pero también se destacan los beneficios que se generan con los lazos familiares y comunales en su país de origen con prácticas informales y tradicionales que favorecen el tratamiento médico.

Viajes médicos al extranjero

Alrededor del mundo, ha sido documentado el aumento de los viajes médicos al extranjero por la influencia de factores sociodemográficos, económicos y políticos (Labonté, 2013). Entre otras causas, se destacan el envejecimiento de la población, altos costos, enfermedades crónicas degenerativas, largas listas de espera, tratamientos y tecnología de punta no disponibles. Sin embargo, el mayor flujo de pacientes ocurre de norte a sur, porque se trata de personas de países desarrollados que buscan atención médica en países menos desarrollados.

El volumen más amplio corresponde a aquellos individuos que evitan los altos costos de la atención médica porque pertenecen a segmentos de bajos ingresos y enfrentan un singular número de barreras de acceso a los servicios de salud (Laugesen & Vargas-Bustamante, 2010).

Una de las modalidades de este turismo, es lo que se conoce como turismo médico o viajes médicos transfronterizos, que como señala (Connell, 2013, p. 1) a pesar de que existen diversos segmentos de mercado, es más frecuente una movilidad "...de corta distancia, diaspórica, a través de las fronteras adyacentes y cercanas, y de pacientes relativamente pobres que buscan atención más barata, más efectiva o disponible en contextos culturales apropiados".

La búsqueda de la salud en México

Aunque la presencia de más de 33 millones de personas de origen mexicano en Estados Unidos es significativa, una gran mayoría enfrentan problemas de exclusión social y experimentan macros beneficios de los programas de salud y protección social en este país (Ramírez, Nava, Bermúdez, Reyes, Leite et al., 2013).

El sistema de salud estadounidense es complejo y maneja elevados costos. Además, el sistema de salud dominante es de mercado, cuyo acceso a los servicios de salud está condicionado al estatus laboral, económico y legal del residente estadounidense. Desafortunadamente, este esquema no favorece a los migrantes nacidos en México que viven en Estados Unidos –igual que el resto de los migrantes latinoamericanos–, son grupos poblacionales con menos posibilidades de usar servicios médicos o de tener una fuente de atención habitual que otros residentes estadounidenses (Ortega, et al. 2007). Las múltiples barreras de acceso a la atención médica que enfrentan los migrantes de origen mexicano se relacionan con la pobreza, aislamiento social, falta de dominio del idioma y de información relacionada con la enfermedad, entre otras.

Otros estudios, han demostrado que tanto para migrantes y no migrantes, los residentes estadounidenses, que cuentan con un seguro de salud público o un seguro privado, puede presentarse el dilema si usar o no los servicios médicos, debido a que los gastos totales no logran cubrirse completamente, es decir, habrá gastos extraordinarios como copagos, medicinas y ciertos equipos médicos y accesorios que deben solventarse con recursos propios (Mossialos, et al., 2016).

El migrante mexicano en Estados Unidos, cuyo estatus legal le permita viajar, tendrá la ventaja de buscar atención médica asequible y adecuada en su país de origen. Artecona (2012), estimó que alrededor de 19 millones de adultos asegurados propensos a buscar servicios básicos con precios menores o servicios complementarios que no cubrían sus seguros. Al respecto han florecido diversos estudios sobre el uso de los servicios médicos transfronterizos entre los migrantes de origen mexicano (Horton y Cole, 2011; Bergmark, Barr & García). Dalstrom (2012) por ejemplo, evidencia la información y difusión de la atención médica entre los tejanos de invierno que viven en la frontera de Estados Unidos. También se han documentado las iniciativas como el Programa Paisano, a cargo del Instituto Nacional de Migración, que tiene como finalidad apoyar el ingreso, tránsito y salida de connacionales por territorio mexicano incluyendo los mexicanos de segunda o tercera generación viviendo en Estados Unidos.

Cabe destacar, que las medidas que toman los migrantes con respecto a su salud puede ser ambigua, sujeta a conveniencias y a discrepancias socioeconómicas, entre el país propio y el país en el que residen en el extranjero (Pian, 2015). Desde esta perspectiva, conviene ampliar el enfoque adicionando a los factores socioeconómicos otro tipo de elementos que influyen en la movilidad transfronteriza y que no corresponden con las barreras de acceso a la atención médica en su residencia habitual; estos factores pueden estar relacionados con el periodo de recuperación de un tratamiento, la urgencia, el acompañamiento, las redes sociales transfronterizas y el capital social que posean los migrantes en el país de origen y de destino. El capital social, tienen un componente económico en el lugar de origen, ligado a las remesas que pueden asegurar o beneficiar la atención a los problemas de salud. Además, la formación de redes y del capital social entre los "paisanos y familiares" conduce a ciertas prácticas informales y tradicionales (incluyendo el uso de telecomunicaciones) que facilitan y/o favorecen el tratamiento de salud.

A pesar de la "paradoja de la salud de los migrantes" (disminución rápida de salud mexicanos derivada del proceso de aculturación de la cultura estadounidense), las formas en que los migrantes mantienen su salud o buscan recuperarla, ocurre durante las visitas a la familia, en los periodos vacacionales, y su afluencia puede comprobarse con el aumento que experimentan los proveedores médicos en los meses de diciembre a febrero (Bergmark et al., 2008; Lee et al., 2010). Para Ormond (2013), los viajes médicos transfronterizos de la diáspora representan la oportunidad de recibir un mayor apoyo familiar, acceso a los servicios de salud y medicamentos más baratos. En este sentido, Lee et al. (2010) observan cómo el regreso al "hogar" para el cuidado de la salud desempeña un papel importante en la promoción de sentimientos de bienestar y salud y de "confianza", "menos tiempo", "alivio inmediato" y "más barato". Bergmark et al. (2008) recogen la expresión (con un doble objetivo implícito) de los migrantes mexicanos viviendo en Estados Unidos, cuando viajan a México para visitar a sus familiares y recurren a la atención médica: "Venimos, porque necesitamos aliviarnos para seguir trabajando".

Por último, es importante señalar la presencia de nuevos esquemas seguros con una dinámica en la frontera, son seguros médicos transfronterizos que permiten a las pequeñas empresas o autoasegurados (ubicados cerca de la frontera) el pago de primas menores en Estados Unidos, a cambio de recibir atención médica en México (Reisman, 2014). Otra posibilidad para algunos migrantes mexicanos que viven por temporadas en ambos países, son los seguros de gastos médicos mayores domiciliados en México. En esta dinámica de financiamiento y reembolsos que beneficia al turismo médico en México, en ciertas regiones del país, los hospitales y clínicas de corta estancia han comenzado a plantearse la mejora de los estándares de calidad del sistema de salud estadounidense para posibilitar el reembolso de las compañías aseguradoras extranjeras y muchas de ellas ya abrazan diversas certificaciones y acreditaciones.

Conclusiones

Para el migrante, el viaje médico transfronterizo representa cierta autonomía personal y es una forma de superar la renuncia o retraso de la atención médica y evitar el riesgo catastrófico; en cambio, la

población local receptora, puede percibirlo como un posible encarecimiento de los servicios médicos privados. Los viajes médicos transfronterizos de los migrantes involucran la medicina privada, cuando se trata de turismo médico y programas de salud pública como migración de retorno. En este último punto la sociedad puede apreciarlo como carga económica o una situación que impacte en las finanzas públicas (Bashford, 2006). Sin embargo, es legítimo solicitar tratamiento de salud en el sector público cuando se añade la lente de los compromisos de derechos humanos.

Referencias

- Artecona, R. (2012). U.S. health care reform and medical tourism opportunities. Washington: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Bashford, A., 2006. *Medicine at the border: disease, globalization and security, 1850 to the present*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bergmark, R., Barr, D. & Garcia, R. (2008). Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), 610-614.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Dalstrom, M. D. (2012). Winter Texans and the re-creation of the American medical experience in Mexico. *Medical anthropology*, 31(2), 162-177.
- Deri, C. (2005). Social networks and health service utilization, *Journal of Health Economics*, 24(6), 1076-107.
- Horton, S. & Cole, S. (2011). Medical returns: Seeking healthcare in Mexico, *Social Science and Medicine*, 72, 1846-52.
- Lee, J., Kearns, R. & W. Friesen (2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services, *Health and Place*, 16(1), 108-15.
- Labonté, R. (2013). Overview: medical tourism today: what, who, why and where. *Transdisciplinary studies in population health series*, 4 (1). Recuperado de <http://www.ruor.uottawa.ca/en/bitstream/handle/10393/23788/Travelling%20Well%20Essays%20in%20MedicalTourism.pdf?sequence=1>
- Laugesen, M. & Vargas-Bustamante, A. (2010). A patient mobility framework that travels: European and United States-Mexican comparisons. *Health Policy*, 97, [225-31].
- Mattoo, A. & Rathindran, R. (2005). Does health insurance impede trade in healthcare services?. *World Bank Policy Research Working Paper*, WPS 3667, World Bank, Washington DC.
- Mossialos, E., Wenzl, M., Osborn, R. y Sarnak, D. (eds.) (2016). *International profiles of health care systems 2016*. Reino Unido: The Commonwealth Fund.
- Newland, K. & Taylor, C. (2010). *Heritage tourism and nostalgia trade: A diaspora niche in the development landscape*. *Diasporas and Development Policy Project*, USAID/Migration Policy Group. Recuperado de www.migrationpolicy.org/pubs/diasporas-trade-tourism.pdf
- Ormond, M. (2013). Harnessing 'diasporic' medical mobilities. In F. Thomas & J. Giddeon *Migration, Health and Inequality* (150-162). London/New York: Zed Books.
- Ortega, A., Fang, H., Perez, V., et al. (2007). Health Care Access, Use of Services, and Experiences Among Undocumented Mexicans and Other Latinos. *Archives of Internal Medicine*, 167(21), 2354-2360.
- Pian, A. (2015). Care and Migration Experiences among Foreign Female Cancer Patients in France: Neither Medical Tourism Nor Therapeutic Immigration. *Journal of Intercultural Studies*, 36(6), 641-657.
- Reisman, D. (2014). *Trade in Health: Economics, Ethics and Public Policy*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Ramírez, T., Nava, A., Bermúdez, J., Reyes, A., Leite, P., et al. (2013). *Migración y Salud. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos*. Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población/ Universidad de California (UCLA), Berkeley, Escuela de Salud Pública, Universidad de California (ucla), Los Ángeles, Escuela de Salud Pública
- Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1759/1/images/Migracion_y_Salud_Inmigrantes_Mexicanos_en_Estados_Unidos.pdf
- Sobo, E. (2009). Medical travel: what it means and why it matters. *Medical anthropology*, 29 (1), 326-335.
- Yang, J. (2010). Contextualising immigrant access to health resources, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(3), 340-53.
- HO/IOM (World Health Organization and International Organization for Migration) (2010) *Health of Migrants: the Way Forward*. Report of a Global Consultation, 3-5 March, Madrid, www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf

Mejorar la calidad de la atención al paciente con equipos interdisciplinarios de salud: Un propósito para 2019

Palabras clave: Año Nuevo, salud, recomendaciones, propósitos.

Frida Alejandra Flores Silva.
Pasante Médico Cirujano y Partero.
Universidad de Guadalajara.

Recibido: 06/Dic/2018

Aprobado: 13/Dic/2018

El Año Nuevo se presenta como una oportunidad de cambio y mejora en todos los niveles. Como profesionales de la salud hacemos recomendaciones a nuestros pacientes para que mejoren su estado de salud, pero raras veces nos proponemos metas para mejorar los servicios que otorgamos. Uno de nuestros propósitos para este 2019 puede ser referente a mejorar la calidad de nuestra atención. Una de las estrategias para lograrlo es implementando la colaboración interdisciplinaria en equipos de salud.

La interdisciplinariedad debe entenderse como equipos de salud formados por profesionales y no-profesionales¹ que incluyen: Expertos en salud, paciente, familia y comunidad. El objetivo de estos equipos deber ser fijado entre todos los miembros y se debe propiciar la comunicación entre todas las partes para la toma de decisiones. Los resultados de este trabajo en equipo son positivos para la satisfacción, la calidad de la atención, el control de costos, el bienestar y el apego².

Construir estos equipos de trabajo es imperante frente al panorama de salud al que nos enfrentaremos en los próximos años: La transición demográfica acelerada hacia el envejecimiento en nuestro país, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que para 2050 los adultos mayores de 60 años representarán el 21.5% de la población total³.

Además, la mayor parte de estos adultos presentarán enfermedades crónico-degenerativas que necesitan atención por un equipo interdisciplinario y no por un solo profesional.

Se han presentado varios modelos de equipos interdisciplinarios con diferentes estructuras. Según Nancarrow et al.¹ las características de un buen equipo son las siguientes:

1. **Liderazgo y gestión:** Establecer a un líder del equipo de manera democrática, que sepa delegar, que tenga apoyo y supervisión, y cuyo desarrollo personal vaya a la par con el equipo. Este líder se tiene que elegir según su perfil y no estar influido por las posiciones jerárquicas habituales de los servicios de salud.
2. **Comunicación:** Desarrollar habilidades de comunicación en los participantes, asegurarse que existen sistemas dentro del equipo que favorecen la comunicación.
3. **Reconocimientos personales:** Oportunidades de aprendizaje, entrenamiento y desarrollo de carrera que sirvan como motivación.
4. **Recursos y procedimientos apropiados:** Estructuras de organización (reuniones de equipo, unión del equipo). Establecer sistemas que permitan mantener y evaluar la visión del equipo.
5. **Combinación de habilidades apropiadas:** Habilidades y competencias variadas y suficientes; habilidad para utilizar al máximo la experiencia de los miembros del equipo; habilidad para reemplazar a un miembro faltante.

6. **Ambiente:** Establecer una cultura de confianza, valorando las contribuciones individuales, fomentar el consenso.

7. **Características individuales:** Conocimientos, experiencia, iniciativa, conocer debilidades y fortalezas, habilidades de comunicación, deseo de trabajar hacia las mismas metas.

8. **Visión:** Establecer claramente los valores que llevarán la dirección del servicio y la atención brindados.

9. **Calidad y resultados de la atención:** Enfoque centrado en el paciente, resultados de satisfacción, alentar la retroalimentación y recabar evidencia de la efectividad de la atención para mejorar la atención.

10. **Respetar y entender los roles individuales:** Compartir el poder, fomentar el trabajo en equipo y tener autonomía.

Estos diez puntos pueden constituir un modelo de propósitos de Año Nuevo para profesionales de la salud, teniendo como fin último mejorar la calidad de los servicios brindados para que estos desemboquen en mayores beneficios para el paciente y mayor satisfacción entre los miembros del equipo.

Referencias

1. Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for health*, 11, 19. doi:10.1186/1478-4491-11-19.
2. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;61:232-241. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.
3. González, K.D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas. La situación demográfica en México 2015. Recuperado de: <http://coespo.groo.gob.mx/Descargas/doc/15%20ENVEJECIMIENTO%20POBLACIONAL/ENVEJECIMIENTO%20DEMOGR%20FICO%20EN%20M%C3%89XICO.pdf>

Palabras clave: Navidad, Año Nuevo, celebraciones, propósitos.

La Navidad y la celebración del Año Nuevo ya adornan nuestras calles y junto a esta decoración, se acercan unas fechas de convivencia en familia y de compartir tiempo y propósitos con nuestra gente más cercana.

Nuestros mayores viven estas fechas, tan señaladas en el calendario, con la emoción de recordar su niñez y revivir celebraciones disfrutadas junto a muchas personas que ya no se encuentran junto a ellos.

Estas semanas de celebraciones suponen sin duda un reto para muchas familias que se plantean cómo organizarlas de la mejor manera para que sus abuelos o padres no sufran demasiados cambios en su rutina, a la vez que mantienen un difícil equilibrio entre su salud, a veces delicada y el deseo de compartir la mesa y mantel con ellos. Por esta razón se necesita tomar en cuenta los siguientes 5 consejos que se presentan a continuación:

1.- No alterar en exceso la rutina diaria

Los mayores viven en su mayoría en una rutina de vida que no desean cambiar en exceso. Este hecho nos tiene que ayudar a organizar las cenas y comidas en hogares cercanos a los suyos o incluso en sus propios domicilios.

Es importante conocer a nuestros familiares mayores y saber sus limitaciones por lo que una manera sencilla de no darles una sobrecarga de trabajo, es evitar que hagan en exclusiva los preparativos de las celebraciones o la compra de regalos y alimentos.

2.- Cuidar la alimentación

Las navidades y la celebración de Año Nuevo son tiempos de exceso en el consumo de comida y bebidas alcohólicas, hecho que debemos controlar, aunque no eliminar, en nuestros mayores.

Es importante que nuestros familiares de avanzada edad disfruten de alimentos infrecuentes, pero, de no ser beneficiosos para su dieta, debemos reducir las cantidades de los mismos, nunca evitando o prohibiendo su consumo.

Es muy importante que tengamos en cuenta las interacciones entre el consumo de alcohol y los fármacos que la persona toma, así como reducir en la medida de lo posible el consumo de dulces y azúcares.

Una recomendación es que, de producirse estos excesos, se den en horarios matutinos o como muy tarde en el horario de la comida, nunca en cenas u horarios nocturnos.

3.- Medicación

Se deben cumplir de manera puntual y exhaustiva las pautas de medicación, evitando el modificar los horarios de consumo o las dosis de las mismas.

Las celebraciones suelen generar cierta confusión en algunos mayores por lo que será recomendable poner alarmas en los relojes o usar pastilleros a llevar siempre junto a nosotros.

4.- Estado de ánimo y actividad sanitaria

Es muy importante que en las navidades y la celebración de Año Nuevo encontremos un rol a aquellos mayores que, debido a diferentes dificultades, no puedan hacer su día a día con normalidad o no puedan tener el rol principal que años atrás ostentaban en estas fechas.

Es fundamental que ellos tengan un papel protagonista, que les escuchemos, que les demos su tiempo y lugar y que siempre reforcemos aquellos aspectos positivos de su carácter o acción diaria, mitigando los aspectos negativos de cumplir años.

No se nos puede olvidar que, a pesar de ser fechas de alegría y ocio, los mayores deben realizar actividades terapéuticas que les obliguen a poner en funcionamiento sus esferas cognitivas, físicas y psicológicas, a través de ejercicios y rutinas de salud y bienestar.

5.- Tiempo de disfrutar

La recomendación más importante es que disfrutemos junto a los más mayores de la casa, que aprovechemos al máximo el tiempo con ellos, que recordemos el pasado y nos ilusionemos con el futuro.

Este tiempo, en el que tantas emociones se juntan, debemos compartirlo con ellos, a los que tanto debemos y que siempre cuidan de nosotros y nuestro bienestar. Estas fechas importantes como lo es la Navidad y la celebración del Año Nuevo podemos paliar en parte la deuda que siempre tendremos con los mayores de la casa.

Referencias

- INGER (Instituto Nacional de Geriátria). (2018). "Curso Envejecimiento Saludable". 2018, de Instituto Nacional de Geriátria Sitio web: <http://www.inger.gob.mx>
- INGER (Instituto Nacional de Geriátria). (2018). "Curso de Fragilidad y Funcionalidad en las Personas Adultas Mayores". 2018, de Instituto Nacional de Geriátria Sitio web: <http://www.inger.gob.mx>
- INGER (Instituto Nacional de Geriátria). (2018). "Curso de Cuidadores". 2018, de Instituto Nacional de Geriátria Sitio web: <http://www.inger.gob.mx>

Noticias



¡Tenemos un lugar para ti!

Si estudiaste una Licenciatura en:

- Nutrición
- Enfermería
- Psicología
- Médico Cirujano y Partero

Tenemos un lugar para que realices tu servicio social en la Unidad de Investigación Social Epidemiológica y en Servicios Social (U.I.S.E.S.S.)

Comunícate con nosotros para más información

Información para autores

Los manuscritos deberán basarse en el manual "Uniform requirements for manuscripts submitted for biomedical publication", del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

Deberá llevar hoja frontal con título, autores, grado, adscripción y dirección de correspondencia.

Resumen menor a 100 palabras.

Artículos originales llevarán introducción, material y métodos, resultados y discusión.

Ensayos llevarán introducción, desarrollo y conclusiones discutidas.

Referencias, citadas estilo APA.

Cuadros y figuras en archivo aparte, los primeros con números romanos y segundos con arábigos.

➔ El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores.

Sabías que...

Miles de millones de *Lactobacillus casei* **Shirota** existen en cada uno de los productos **Yakult**, cantidad suficiente de probióticos para proporcionar beneficios a tu salud gastrointestinal, con el respaldo de investigaciones científicas, contribuimos al bienestar de las personas alrededor del mundo.



Yakult Líder mundial en probióticos

Notas

¿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.)
E-mail: javier.garciaal@imss.gob.mx

➔ **Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha**
(Investigadora U.I.S.E.S.S.)
E-mail: ana.salcedo@imss.gob.mx

Boletín **U.I.S.E.S.S.** está incluido en los índices:

- Dialnet
- Latindex
- Imbiomed
- www.yakult.mx
- Cengage learning
- Benson Collection of University of Texas Libraries

➔ **Visita nuestra página web:**

www.uisess.org



Ubicación de la U.I.S.E.S.S.



U.I.S.E.S.S.

Belisario Domínguez No. 1000
Bajo la Farmacia Central del Centro Médico Nacional
de Occidente en la Colonia Independencia.
Guadalajara, Jalisco, México.
CP. 44340, Teléfono y fax 3668 3000 Ext. 31818



Directorio
Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Germán Martínez Cázares

Director General

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila

Director de Prestaciones Médicas

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola

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

Dr. Salvador Cázares Queralt

Coordinador de Educación en Salud

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Coordinador de Investigación Médica

Directorio

Delegación Jalisco del I.M.S.S.

Dr. Marcelo Castellero Manzano

Delegado Estatal

Dr. José de Jesús González Izquierdo

Jefe de Prestaciones Médicas

Dr. Ángel Emilio Suárez Rincón

Enc. Coordinación de Planeación y Enlace

Dr. Javier Eduardo García de Alba García

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

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha

Editora del Boletín

Dr. Javier Eduardo García de Alba García

Editor Asociado

Martha Angélica Gallardo García

Versión Electrónica

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. Ma. Refugio Torres Vitela

Comité Editorial Internacional

Dra. Roberta D'Baer

Univ. of South Florida

Dra. Raminta Danylatute

Univ. of Wright

Dr. David Hayes Bautista

UCLA

Dra. Susan C. Weller

Univ. of Texas



*Es un producto a base
de leche fermentada
que contiene...*

Más de 8,000

*millones de
Lactobacillus casei Shirota*

*Es un producto a base
de leche fermentada
que contiene...*

Más de 40,000

*millones de
Lactobacillus casei Shirota
(bajo en calorías)*

Beneficios de los probióticos 0000

Los **probióticos*** son microorganismos vivos que ingeridos en cantidades adecuadas producen efectos benéficos a la salud humana, tales como:



Equilibran la
microbiota intestinal

Contribuyen a la reducción
de sustancias tóxicas



Ayudan a prevenir
enfermedades intestinales



Promueven el
movimiento peristáltico



Mejoran la digestión



*El *Lactobacillus casei Shirota* es reconocido
como una bacteria láctica y probiótica
capaz de llegar viva a los intestinos.



U.I.S.E.S.S.

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

Yakult

Corrección:

Hugo Enrique González Reyes

Diseño Gráfico:

Oscar Gregorio Gómez Vázquez

www.yakult.mx