REVISTA

UNIVERSIDAD SALUDABLE

Envejecimiento Saludable

Héroes Sin capa

Degeneración Macular

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

Número 87. Noviembre 2020

Editorial

Estamos por concluir un año atípico para nuestro país y para el mundo, debido a la pandemia por COVID-19; como los pronósticos son bastante cambiantes es necesario que todas y todos sigamos informados respecto a este y otros temas más del sector salud, ya que la información nos posiciona en un estado de alerta que fortalecerá nuestras habilidades para afrontar futuras complicaciones.

Por eso, desde nuestros hogares, el equipo de Universidad Saludable trae para ti en esta edición de la revista una interesante colaboración que aborda una serie de entrevistas al personal de salud que diariamente combate la contingencia sanitaria en hospitales de Aguascalientes.

De igual forma, hacemos énfasis en la importancia del ejercicio y la actividad física para el bienestar de personas de todas las edades con dos artículos que te darán opciones para mejorar tu estilo de vida.

Sabemos que la salud es integral y, por ello, para finalizar, te brindamos la posibilidad de un recorrido virtual por algunos de los pueblos mágicos de la entidad con el fin de que aprendas más de las actividades que se realizan en estos sitios y puedas visitarlos en cuanto las condiciones sanitarias lo permitan.

Te invitamos a leer la revista de Universidad Saludable, esperamos que la disfrutes y la compartas con tus amigos y familiares.

¡Yo soy Universidad Saludable!

M.C.E.A. Aracely Prado Márquez
Comunicación y Medios Digitales
Universidad Saludable

Fb: @Universidad Saludable UAA
Twitter: @YoSoy_UAA
Instagram: @yosoyusuaa

Índice

Héroes sin capa 4

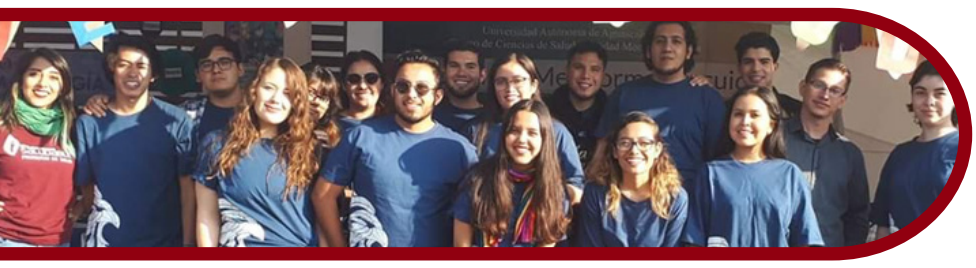
Conociendo Ruta Mágica 8

El movimiento es medicina 12

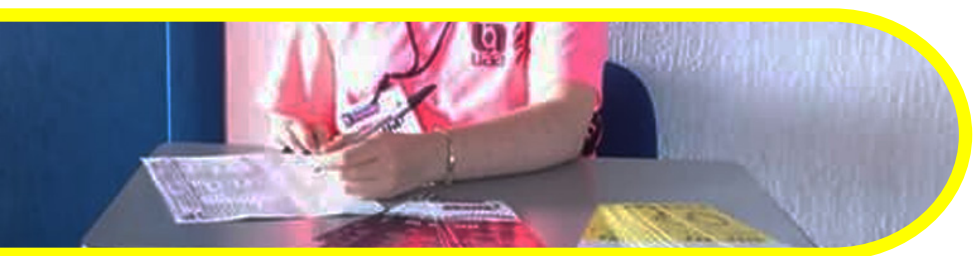
Envejecimiento saludable 17

Ciberadicción 23

Degeneración macular 28



Colaboradores de artículos 33



Directorio 34

Síguenos en nuestras redes sociales:

@YoSoyUS

@YoSoyUS_UAA

yosoyusuaa

HÉROES SIN CAPA

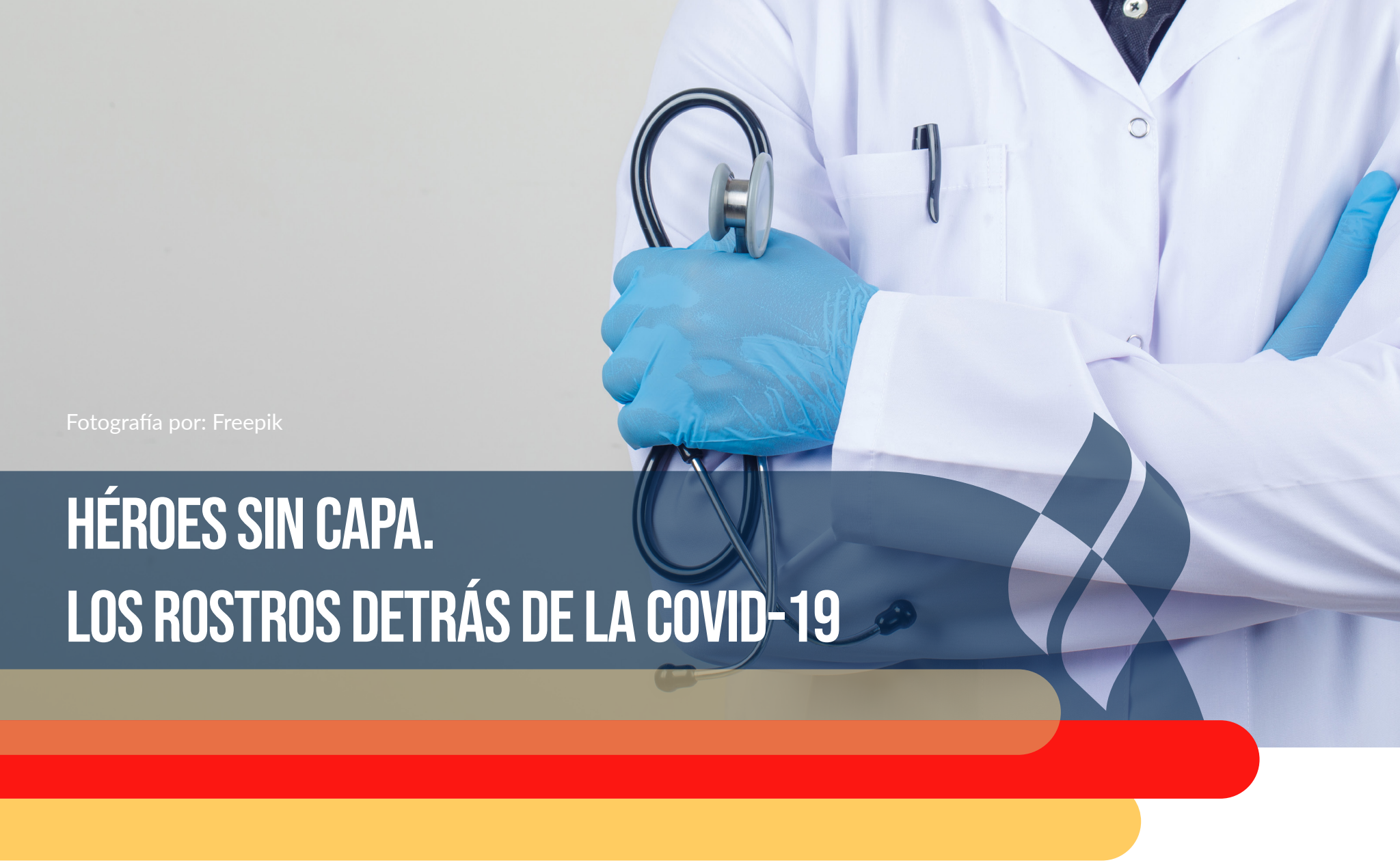
LOS ROSTROS DETRÁS DEL COVID-19

“La primera riqueza es la salud”

-Ralph Waldo Emerson

Jesús Antonio Reynoso Díaz
Colaborador en la Coordinación de Comunicación Social Gobierno del Estado de Aguascalientes
jesus.antonio.reynoso.diaz@gmail.com

Fotografía por: Freepik



Fotografía por: Freepik

HÉROES SIN CAPA. LOS ROSTROS DETRÁS DE LA COVID-19

Fotografía por: Freepik

Son muchas las historias de quienes, todos los días, desde hace meses, combaten con todas sus fuerzas la covid-19. Son los rostros de médicos, enfermeras, enfermeros, brigadistas, laboratoristas, personal administrativo y de limpieza, que se han convertido en los héroes de pacientes que están luchando por salir adelante de esta enfermedad.

Pero, ¿quién está detrás de esos grandes trajes de protección, de los *goggles*, las caretas, los guantes y los cubre bocas? Ellas y ellos tienen nombre, apellido y cientos de experiencias por contar. Me compartieron algunas de ellas en una emotiva y enriquecedora charla.

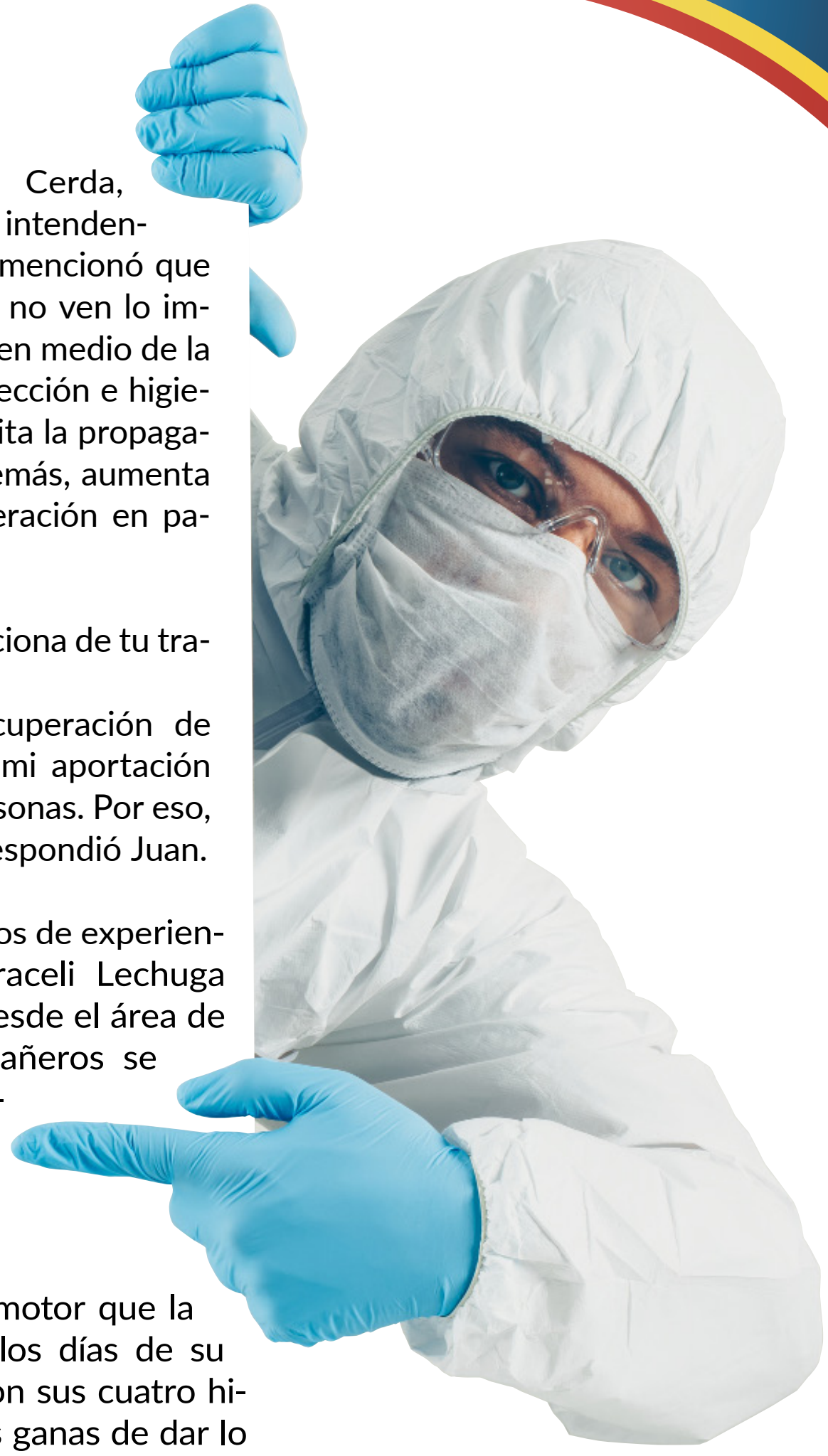
En primera instancia, tuve la oportunidad de platicar con Cristi Meza, una enfermera intensivista, que lleva 29 años trabajando en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. Al preguntarle sobre cómo ha sido su trabajo en medio de esta pandemia, ella, visiblemente conmovida, me aseguró que ha sentido miedo y estrés, pero lo que más le ha pegado ha sido la impotencia de no poder abrazar a los pacientes.

Asimismo, Juan Manuel Cerda, quien se desempeña como intendente en un hospital COVID, mencionó que en ocaciones, las personas no ven lo importante que es su trabajo en medio de la pandemia, ya que la desinfección e higienización de los espacios evita la propagación de la enfermedad, además, aumenta las probalidades de recuperación en pacientes infectados.

¿Qué es lo que más te emociona de tu trabajo, Juan? -le pregunte.
-Me emociona ver la recuperación de cada paciente, el ver que mi aportación ayuda a recuperar a las personas. Por eso, mi trabajo es mi orgullo. -respondió Juan.

Es la primera vez, en 22 años de experiencia y trayectoria que Araceli Lechuga combate una pandemia desde el área de urgencias; ella y sus compañeros se capacitan constantemente para atender a cada persona que requiere atención médica.

Ara nos comentó que el motor que la impulsa para salir todos los días de su casa y llegar al hospital son sus cuatro hijos, ellos representan esas ganas de dar lo mejor y ayudar a quienes más lo requieren.



Fotografía por: Freepik

Fotografía por: Freepik

Posteriormente, platicamos con Lilia Mena Roberto, brigadista del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), quien recordó que al inicio de la pandemia, el trabajo generaba expectativa y era moderado. Lamentablemente, poco a poco fue incrementando, por lo que se crearon más brigadas para ir a los domicilios y tomar una prueba covid-19 a quien así lo requiriera.

Lilia aprovechó este diálogo para invitar a todas las personas que precisan salir “de casa por trabajo o necesidad”, cuidarse y ayudar a prevenir el contagio de quienes nos rodean, especialmente a los que se encuentran en los sectores más vulnerables.

Ilustración por: Freepik

La prevención desde casa, desde lo familiar, es vital para que el estado salga adelante, de lo contrario será muy difícil superar esta contingencia sanitaria" -mencionó.

Sin duda, el escuchar y leer sus palabras nos obliga a redoblar las medidas sanitarias, a actuar con responsabilidad desde lo individual, pues cada una de estas personas está arriesgando su vida para salvar las de muchos más.

Ahora nos queda hacer lo propio, cuidándonos y cuidando a quienes nos rodean y, sobre todo, ser empáticos con todas las mujeres y hombres: es ya una gran familia de héroes que, a pesar de su cansancio, continúan al pie del cañón, enfrentando la contingencia sanitaria.

RUTA MÁGICA

¡Atrévete a conocer lugares mágicos sin alejarte de casa!

Equipo de Ruta Mágica
estudiantes de 9° semestre de la
Licenciatura en Diseño Gráfico
rutamagica2020@gmail.com

Descubriendo pueblos mágicos

Te presentamos a Ruta Mágica, ¿qué es? Un proyecto social realizado por un grupo de diseñadoras gráficas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, que tiene el objetivo de promover los Pueblos Mágicos del Estado.

Y tú, que eres hidrocálido, ¿crees que conoces todo sobre Aguascalientes?

Comencemos con esto: ¿Cuántos atractivos turísticos del Estado conoces? Si logras mencionar al menos 3, que no sean La Feria Nacional de San Marcos, El Festival de las Calaveras y la Isla San Marcos, te felicitaré y me alegraré contigo por ver más allá de lo básico, de lo que los externos conocen sobre Aguascalientes; si no lo logras, te invito a saber más junto con nosotras.

¿Te sentiste un poco mal por no poder responder la pregunta? Si es así, no te preocupes, que para eso existe Ruta Mágica: en este proyecto conocerás los atractivos que los pueblos mágicos del Estado tienen para ti.

Te daremos un adelanto de lo que te estás perdiendo al no seguirnos en tus redes sociales:

¿Sabías que...?
Real de Asientos fue el primer Pueblo Mágico en recibir este reconocimiento, además es 27 años más antiguo que la capital del Estado.

Real de Asientos tiene mucha historia y leyendas. Por ejemplo, puedes encontrar ca-

tacumbas donde se dice que descansan más de 600 restos de mineros y religiosos; verás las paredes repletas de vestigios de huesos y cráneos.

En el ex convento de El Tepozán, años atrás, se usaban las celdas para castigar la herejía, las desobediencias y a los monjes de Zacatecas que eran merecedores de castigos.

En San José de Gracia puedes visitar y conocer la construcción más antigua del pueblo, donde se dice que murió un soldado, antiguo habitante, y todas la noches sale a buscar a su amada.

Este municipio alguna vez llegó a inundarse, pero gracias a la intervención de un conjunto de personas, el pueblo se levantó y se construyó nuevamente.

Pero no todo en Aguascalientes es historia, también hay atractivos turísticos de entretenimiento: encontramos Boca de túnel en San José de Gracia, lugar donde puedes realizar actividades extremas, como cruzar el puente colgante o lanzarte por la tirolesa.

En Calvillo, encontrarás historias importantes sobre la producción de la guayaba, ya que el municipio es un lugar conocido por sus huertos e industrias que la recolectan y procesan.

Además, ahí mismo, puedes practicar ciclismo de montaña, visitar El Sabinal, entre otras actividades.

Esto es solo una probadita de lo que encontrarás en nuestras redes sociales, además tenemos varias sorpresas, ¡descúbrelas!

Te invitamos a seguirnos, ¡comenta y comparte tu experiencia!

Facebook: Ruta Mágica
Instagram: @rutamagica2020

Ilustraciones por: Ruta Mágica

EL MOVIMIENTO ES MEDICINA

“Si permites que la electricidad de tu cuerpo fluya, moviéndose desde el dedo del pie hasta la cabeza, serás como un río, no sentirás el cuerpo en absoluto. Te sentirás casi incorpóreo”

-Osho

Ana Cecilia Zúñiga Venegas
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Terapia Física
anazuve1208@gmail.com

Foto por: Postura Fit

Foto por: RTVE.es

EL MOVIMIENTO ES MEDICINA

Foto por: FEDA

En la actualidad, somos una generación que goza de innumerables comodidades si nos comparamos con nuestros ancestros nómadas, quienes caminaban kilómetros en busca de agua y alimentos. Como todo cambio conlleva una consecuencia, este confort nos ha inclinado a desarrollar la vida con menos movimiento.

Según la OMS, la actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal y, en contraparte las conductas sedentarias corresponden a la inactividad física reflejada en largas horas frente al televisor, a la computadora y/o en la práctica excesiva de videojuegos. En México, durante el año pasado, el 57.9% de la población de 18 años y más declaró ser inactiva físicamente; de este grupo, el 72.1% alguna vez realizó práctica físico-deportiva, mientras que el 27.4% nunca lo ha hecho, indicó el "Módulo de práctica deportiva y ejercicio físico" realizado por el INEGI (2019). Estos datos son alarmantes, ya que nos indican que más de la mitad de la población es sedentaria. Por ello, nos interesa informarte sobre los beneficios de una vida en movimiento y los riesgos que conlleva el nulo ejercicio.

Foto por: Revista Volar y Más con Canaryfly

Beneficios de la actividad física

- Menor riesgo de trastornos depresivos y de ansiedad.
- El ejercicio físico de intensidad moderada reduce el riesgo de enfermedad coronaria y tiene un efecto protector frente a la cardiopatía isquémica.
- La actividad física también ha mostrado efectos protectores frente al riesgo de accidentes cerebrovasculares.
- Reducción de la incidencia y prevalencia de osteoporosis, ya que se disminuye el riesgo de caídas y fracturas.
- En un estudio se comprobó que la mayoría de los casos de diabetes tipo 2 (91%) podría ser evitable a través de la modificación de determinados estilos de vida, en los que se incluya el ejercicio físico de forma regular (Hu et.al., 2001).
- Mejora las funciones cognitivas e incluso proporciona una disminución del riesgo de padecer determinados tipos de demencia (Varo, Martínez y Martínez, 2003).

Riesgos del sedentarismo

A partir de lo antes mencionado, daremos puntualización a las enfermedades que tienden a aparecer en personas que no generan como hábito el ejercicio físico.

- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Cardiopatía isquémica.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Ansiedad y depresión.
- "La degeneración discal en la columna vertebral está más presente en aquellos con actividad regular de menos de 1 hora/semana y aquellos que no realizaban ninguna actividad física" (Maurer et.al. 2020).
- Osteopenia y osteoporosis: "Al evaluar los factores de riesgo, se encontró que el hábito tabáquico, el sedentarismo y el consumo de alcohol fueron los predominantes; es importante señalar que los pacientes con alguna alteración tenían al menos un factor de riesgo para estos padecimientos" (Sánchez *et al.*, 2019).

Foto por: Córdova Buenas Noticias

Foto por: Córdova Buenas Noticias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda: "Acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien, 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas" (2010) con el fin, según el INEGI, de mejorar diversas funciones, entre las cuales se encuentran las cardiorrespiratorias, musculares, óseas y mentales (2019). Aunque existen múltiples tratamientos y recomendaciones, está en cada individuo mejorar la calidad de vida, darle un giro y encaminarla al bienestar físico. La mayor recomendación que podemos darte, además de seguir estos consejos, es acudir con un promotor de ejercicio físico o deporte, alimentarte sana y balanceadamente, además de acudir con un nutricionista.

Foto por: Infobae

BIBLIOGRAFÍA

1. Concha-Cisternas, Y. *et al.* (2020). *Nivel de actividad física y sedentarismo en personas con diagnóstico de cáncer en Chile.* Revista médica de Chile, 148(2),168-177. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200168
2. Hu, F.B. *et. al.* (2001). *Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women.* The New England Journal of Medicine,345,790-797. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa010492
3. INEGI. (2019, noviembre). *Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico.* (Resultados de noviembre de 2019). https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mopradef/doc/resultados_mopradef_nov_2019.pdf
4. Maurer, E. *et al.* (2020). *Long-term effect of Physical Inactivity on Thoracic and Lumbar Disc Degeneration–an MRI-Based Analysis of 385 individuals from the general population.* The Spine Journal, 20(9), 1386-1396. https://doi.org/10.1016/j.spinee.2020.04.016
5. OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.* Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
6. Sánchez, M. *et al.* (2019). *Osteoporosis en hombres mayores de 50 años en la Parroquia Juan Rodríguez Suárez del municipio libertador del estado de Mérida, Venezuela.* Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 17(1), 35-44. https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375559942005/375559942005.pdf
7. Varo-Cenarruzabeitia, J.J., Martínez-Hernández, J. A., y Martínez-González, M. Á. (2003). *Beneficios de la actividad física y resgos del sedentarismo.* Medicina Clínica, 121(17), 665–672. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)74054-8

ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE

"El envejecimiento no es la juventud perdida, sino una nueva etapa de oportunidad y fuerza"

-Betty Friedan

Belén Carolina Macías Martínez
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Médico Cirujano
belmertz@gmail.com

Foto por: E pilates

Foto por: Bidea

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

En la actualidad, el envejecimiento es un tema que nos preocupa, y no solo refiriéndonos a las modificaciones que sufrirá la pirámide poblacional con el paso de las décadas, sino cómo nosotros podemos favorecer el adecuado desenvolvimiento de nuestros adultos mayores y cómo es que los podemos ayudar a tener una mejor calidad de vida.

En cifras mundiales, la OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que entre los años 2015 y 2050 la cantidad de habitantes mayores de 60 aumentará de un 12% a 22%; en el presente año, se habla de que el número de adultos mayores es superior al de niños de 5 años (2017). Es importante que, como elementos activos de la sociedad, comprendamos las cifras de envejecimiento en función de la salud, puesto que, aunque algunas personas en este grupo de edad gozan de excelente estado y no tienen dificultad para integrarse en su medio, existen otras que se encuentran en una condición frágil, totalmente ajena a los parámetros del envejecimiento saludable y requieren ayuda para poder adaptarse.

Foto por: Stannah

¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE?

Es definido como un proceso a través del cual se busca mantener la capacidad funcional del adulto mayor para lograr el bienestar durante la vejez, es decir, su función es facilitar que esta población sea capaz de sentirse útil y desarrollarse en convivencia con su entorno. Es factible disminuir la frecuencia e intensidad de la dependencia por medio de la prevención, control y manejo en tiempo y forma de enfermedades, así como la intervención a nivel psicológico para disminuir el sentimiento de soledad. Es necesario, además, resaltar la contribución que nuestros adultos mayores brindan para el bienestar del país, y el papel que juegan dentro de la sociedad y núcleo familiar (Gutiérrez, R., *et al.*, 2016).

Foto por: Senior Domo

ACCIONES PARA FOMENTAR EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Estas acciones tienen como finalidad el lograr que los adultos de este grupo etario alcancen su máxima capacidad funcional. La población puede ser dividida en 3 subgrupos, aquellos que poseen una capacidad funcional alta y estable, en segundo lugar, las personas con una capacidad disminuida y, por último, las que tienen una pérdida significativa de la misma. A partir de esto, la OMS, en el "Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud" (2015), nos habla de 4 esferas de acción:

- Acoplar los sistemas de salud a los adultos mayores.
- Instituir sistemas de atención a largo plazo
- Adecuar el entorno para un buen desenvolvimiento de nuestros adultos.
- Trabajar en el monitoreo y comprensión hacia esta población.

Foto por: El Confidencial

CLAVES PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Eduquemos a nuestros adultos para que adquieran estilos de vida saludables. Según Barrenechea (2018), algunas recomendaciones para un envejecimiento saludable son las siguientes:

1. **Alimentación saludable:** es importante tener una adecuada alimentación para el buen funcionamiento del organismo.

- Reducir la ingesta de alimentos con alto contenido calórico que puedan favorecer el desarrollo de obesidad y la aparición de enfermedades crónicas como diabetes. Se recomienda el consumo de frutas, vegetales ricos en fibra como espinaca, acelga, brócoli y la ingesta de agua. Restringir el uso de sal en los alimentos (Barrenechea, R., 2018).

- No comer en exceso, hacer 3 comidas fuertes y 2 colaciones por día, evitar acostarse apenas haya terminado la cena.

2. **Actividad física:** ayuda a mantener la agilidad y permite que el adulto esté activo para las actividades que se tienen programadas durante el día. Favorece un buen control del peso corporal y, por ende, previene enfermedades.

- Beneficios: Mejora la coordinación y el equilibrio, además ayuda a prevenir caídas. Permite la liberación de neurotransmisores que producen sentimiento de placer; eleva la autoestima y favorece el sentimiento de independencia.

- Realizar ejercicio por lo menos 30 minutos al día: iniciar de manera gradual para ayudar a que el cuerpo se adapte a la actividad física.

3. **Sueño:** dormir entre 7 y 8 horas diarias.

Foto por: Healty Habits

- Reducir los distractores que puedan favorecer que el sueño no sea reparador, por ejemplo, el uso excesivo de aparatos electrónicos, previo a las horas de sueño. Se recomienda dormir en un lugar con una temperatura agradable e intentar tener un horario fijo para irse a la cama.

4. **Recreación:** es parte esencial tener actividades para invertir el tiempo libre.

- Invitar a nuestros adultos mayores a que realicen caminatas, acudir a grupos que realicen actividades que sean de su interés, arreglarse y asearse todos los días, acudir a actividades culturales, cine o lecturas enriquecedoras, esto también fortalecerá una parte importante de la autoestima.

Foto por: Mi Sistema Inmune

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE MEDIDAS PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE?

Actualmente, a 6 de cada 10 mexicanos les preocupa que el número de personas mayores se encuentre hacia el alza, debido a que es asociado con dependencia y cuidados permanentes por restricción en la esfera física o mental (Gutiérrez, R., et al., 2016).

México requiere de iniciativas que favorezcan la incorporación de los adultos mayores en la sociedad, que vayan relacionadas con el envejecimiento saludable, esto con el propósito de reducir la desinformación respecto a los cuidados de la persona mayor, así como la tasa de discriminación y afectación emocional en este grupo etario.

El maltrato es un problema de salud pública y cada año afecta a millones de mexicanos que se encuentran en dicha estapa. En cifras de incidencia, se destaca el maltrato psicológico a adultos mayores, seguido por el abuso físico.

Es inminente que la pirámide poblacional sufrirá cambios irreversibles en las próximas décadas, respecto al incremento de personas mayores de 60 años, por ello es más que clara la necesidad de tomar medidas para incentivar a nuestros adultos a adquirir hábitos saludables que ayuden a retrasar la aparición de conductas que los vuelvan dependientes. Para que estas medidas sean efectivas es de vital importancia que la sociedad se vea implicada en el desarrollo de las mismas: el objetivo es que el entorno sea favorecedor para el adulto, que se enriquezca su sentimiento de independencia, autoestima y sana convivencia.

Foto por: CINFA Salud

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno del Principado de Asturias. (2018). *Envejecimiento Saludable* [Cuaderno de trabajo]. https://www.astursalud.es/documents/31867/332154/ENVEJECIMIENTO+SALUDABLE+%281%29.pdf/b81d688a-d93d-f7db-2042-e43b1d7aa826
2. Gutiérrez, L.M. *et al.* (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México.* Instituto Nacional de Geriatría. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf
3. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2018). *Claves para un envejecimiento activo y saludable* [Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años]. http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001176cnt-2018-01-22_manual-autocuidado-personas-adultas-mayores.pdf
4. OMS. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1

CIBERADICCIÓN

“Se ha vuelto terriblemente obvio que nuestra tecnología ha superado nuestra humanidad”

-Albert Einstein

Fernando Torres Flores
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Médico Cirujano
nandotorresf@outlook.com

Foto por: Aprende Seduccion

Foto por: Noticias Infocif

CIBERADICCIÓN

Según los autores Arab y Díaz en “Impacto en las redes sociales e internet en la adolescencia” (2015), enfrentamos una época de tecnología masiva que ha generado grandes cambios en el concepto que conocíamos de comunicación:

En los últimos años, se ha producido una revolución tecnológica que tiene sus orígenes en 1969, con la creación de internet por parte del Departamento de Defensa de los Estados Unidos, que ha promovido el desarrollo y la producción masiva de nuevos aparatos tecnológicos, como computadores personales, teléfonos inteligentes y tablets (7).

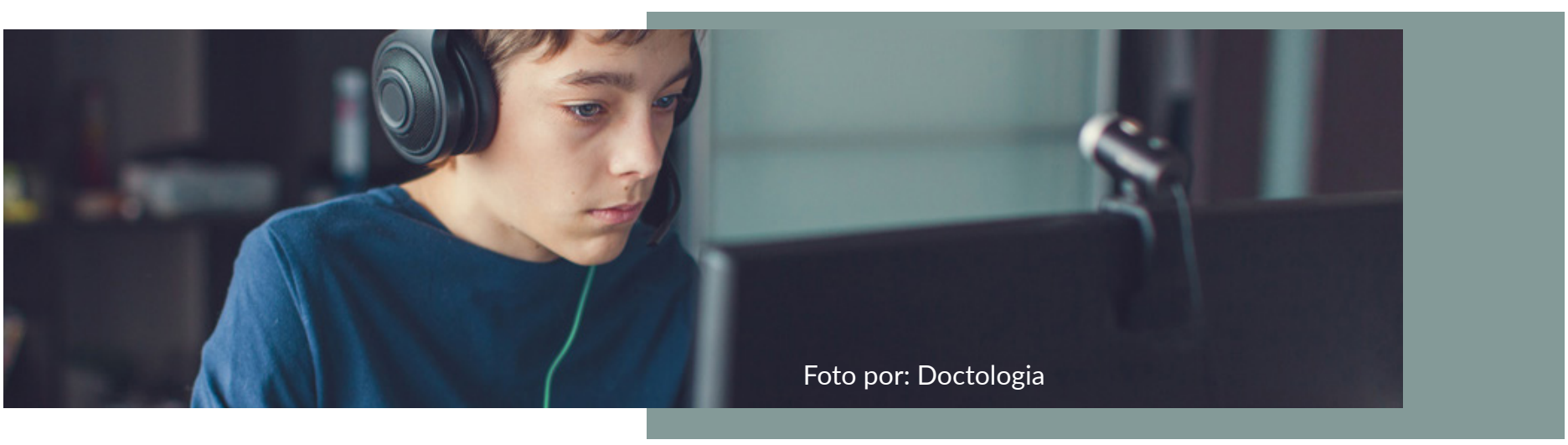


Foto por: Doctologia

“Desde el 2017”, dicen Asensio, Díaz, y Garrote, “el número de usuarios de móviles en el mundo era de 4,9 mil millones, lo que suponía que el 66% de la población mundial tenía al menos uno de estos dispositivos” (2018). No obstante, la situación ha cambiado notablemente en la actualidad, el uso del celular y otros dispositivos se ha vuelto casi indispensable, ya que los empleamos para muchas actividades, desde muy sencillas hasta muy complejas, de la vida diaria; entre los usuarios se encuentran personas de todas las clases y edades: el uso de estos dispositivos se ha desarrollado tanto que en ocasiones los niños aprenden a utilizar el celular antes que leer y escribir, e incluso antes que hablar.

Si bien las nuevas tecnologías y el internet han traído enormes beneficios en los ámbitos de educación, de comunicación y en el desarrollo de actividades de la vida diaria, también ha traído consigo efectos adversos en las relaciones sociales, familiares y en la propia salud de los usuarios. Por eso es que en este trabajo se hablará de cómo identificar y prevenir la ciberadicción.

Foto por: Gobierno de Canarias

La ciberadicción o adicción al internet y a las nuevas tecnologías, aunque aún no tiene una definición concreta, la podemos entender como la pérdida de control en el uso adecuado de estas tecnologías, generando cambios en el comportamiento del individuo y afectando ámbitos personales necesarios para su desarrollo. Aunque este trastorno afecta a personas de todas las edades es muy evidente su mayor afección a niños y adolescentes, los cuales son "nativos digitales": "muchas veces son ellos los que enseñan y educan a sus padres en esta área, lo que genera una alteración en las jerarquías familiares y deja a los menores en riesgo de uso y exposición, ya que los padres tienen pocas estrategias para una adecuada supervisión y monitoreo" (Arab y Díaz, ¬8).

Como ya se mencionó, los más perjudicados son los niños y adolescentes y esto no solo se debe a que son los que más tiempo dedican a los dispositivos, sino que también las neurociencias han argumentado que se pueden ver más afectados por el proceso de maduración en el que se encuentra su cerebro, ya que la zona donde se originan los impulsos y deseos madura antes que la zona que planifica e inhibe a éstos. En consecuencia, los jóvenes tienden a adoptar conductas exploratorias de alto riesgo ante estímulos novedosos y no son capaces de analizar, en este caso, los peligros que pueden traer consigo el internet y el uso excesivo de los dispositivos (Terán Prieto, 2019).

Por el uso desmedido de las tecnologías, frecuentemente se han observado alteraciones en el estado de salud de los usuarios como: disminución de energía, sedentarismo, obesidad, fatiga ocular, dolor de cabeza, tensión y dolor muscular, alteración del sueño, ansiedad, depresión, agresividad, problemas de aprendizaje, confusión del mundo real-imaginario, aislamiento social e incumplimiento de responsabilidades familiares-académicas-sociales. En niños más pequeños, algunas asociaciones de pediatría han descrito afecciones en el desarrollo del lenguaje, atención, memoria, concentración, manejo de emociones y problemas de conducta (Terán Prieto, 138).

Ante esta problemática, se han emitido las siguientes recomendaciones (Asensio Chico, Díaz Maldonado y Garrote Moreno, 2018) respecto al consumo de medios digitales en edades tempranas:

Foto por: Revista Summa

1) Nada de consumo en niños menores de 2 años.

2) Menos de una hora al día para niños entre 2-5 años.

3) Nada de consumo una hora antes de ir a la cama.

4) Controlar el contenido y estar, en la medida de lo posible, junto con el niño mientras use dispositivos.

5) Dar preferencia a contenidos educativos y adecuados a la edad del niño.

6) Ayudar a identificar y cuestionar los mensajes publicitarios, estereotipos y otros contenidos problemáticos.

7) Poner el ejemplo y sustituir el tiempo de pantalla por actividades sanas como lectura, el juego exterior y las actividades creativas.

8) Apagar dispositivos mientras no se usan, evitar tener la televisión “siempre encendida”.

9) Recordar que ningún estudio apoya la introducción de las tecnologías en la infancia.

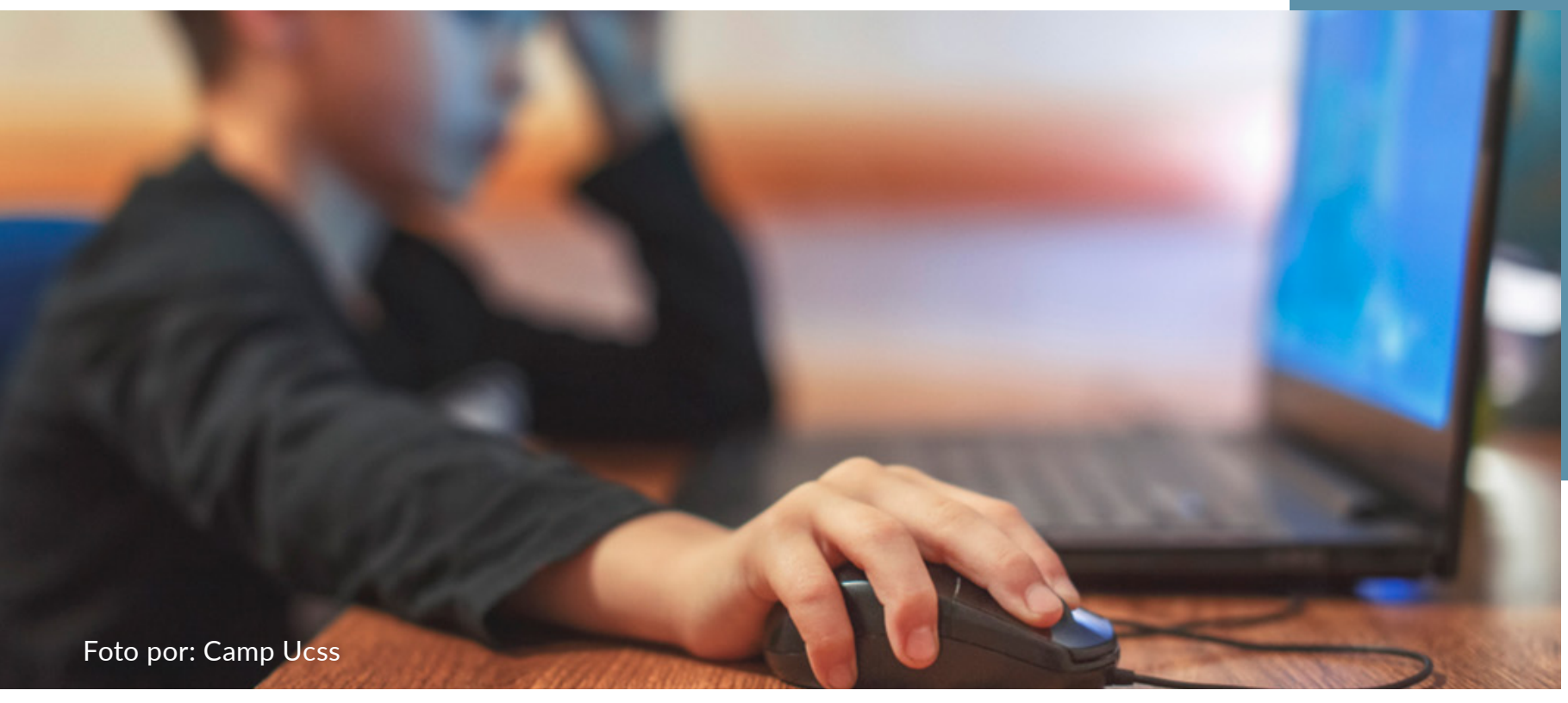


Foto por: Camp Ucss

A manera de conclusión, podemos comentar que, sin duda alguna, las tecnologías son una herramienta muy útil en nuestros días, ya que facilitan muchas tareas en el trabajo, la escuela y en el hogar, además de que nos permiten tener accesos rápidos y extensos, información útil que nos permite ampliar conocimientos constantemente; no obstante, puede ser tan beneficioso como dañino si no le damos un uso correcto, moderado y en las edades indicadas.

Foto por: Standret

BIBLIOGRAFÍA

1. Arab, E., Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(1), 7-13. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000048?token=B22B939EDF451770FF-2B34904A659228D020D177A5761FE5F4BE771C5D50771080C31CFE4A2E4D-B1610E9EB3749D7BF4
2. Asensio-Chico, I., Díaz-Maldonado, L., Garrote-Moreno, L. (2018). Nomofobia. Enfermedades del siglo XXI. Medicina de Familia. SEMERGEN, 44(7), 117-118. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nomofobia-enfermedades-del-siglo-xxi-S113835931830203X
3. Terán Prieto, A. (2019, 15 de febrero). Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC)[ponencia]. AEP Congreso de Actualización de Pediatría 2019, 131-141, Madrid. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131142_ciberadicciones.pdf

DEGENERACIÓN MACULAR
ASOCIADA A LA EDAD

Foto por: Rawpixel

"Medicina sólo hay una y es efectiva cuando tiene una evidencia cientifica detrás que la respalde"

-J.M. Mulet

Omar Iván Castillejos Angulo
Pasante de Servicio Social de Licenciatura en Optometría
g.h._ivan@hotmail.com

Foto por: Eduardo Barraguer

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

La degeneración macular asociada a la edad es una de las principales causas de ceguera irreversible, por lo que es muy importante su detección temprana; como lo dice el título, está asociada a la edad: se encuentra en personas adultas poco antes o durante la tercera edad. A continuación, les hablaré de puntos importantes sobre esta enfermedad, para conocerla y saber qué hacer en caso de tenerla

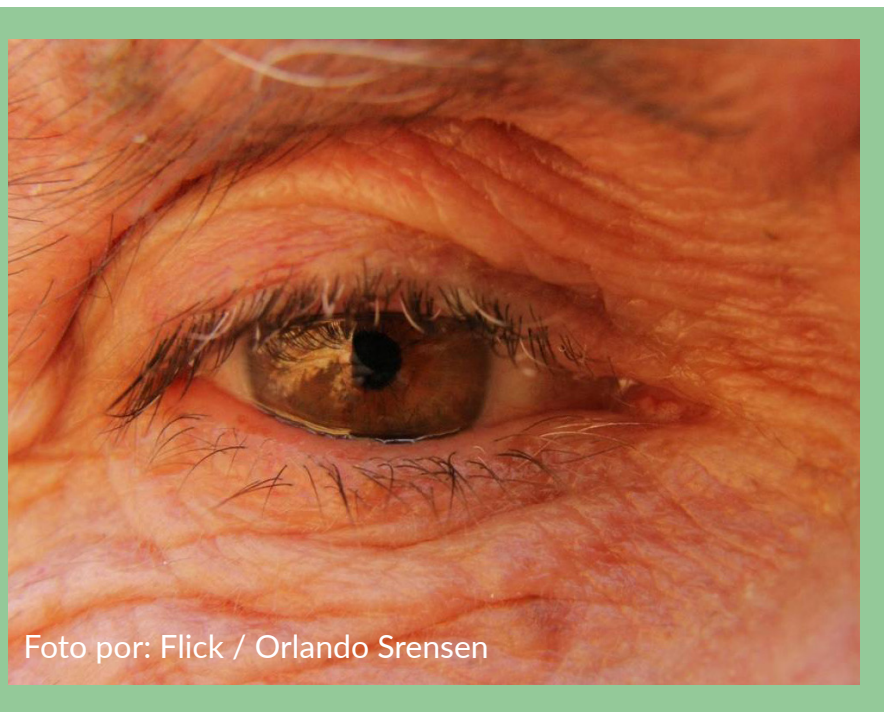
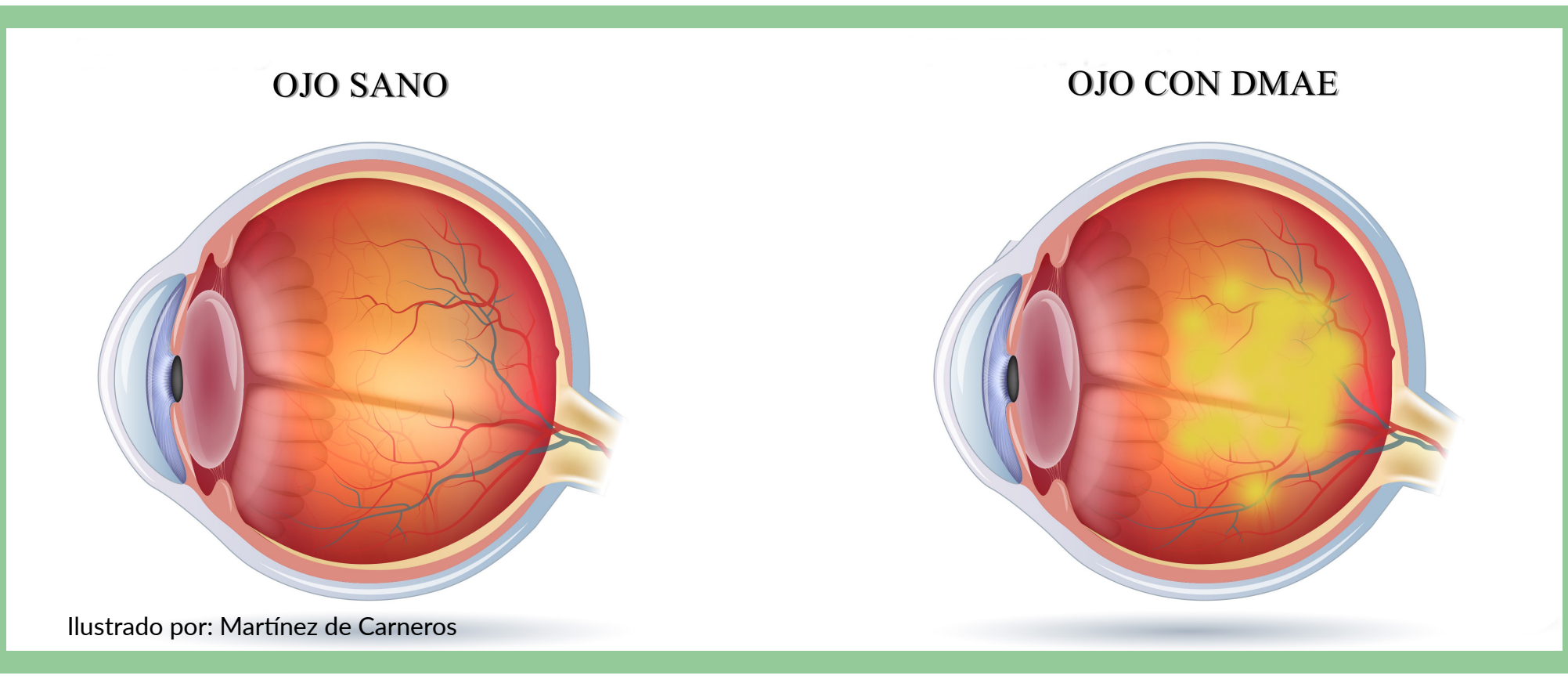


Foto por: Flick / Orlando Srensen

La degeneración macular asociada a la edad es un trastorno degenerativo progresivo que se da en la retina, la capa más interna del ojo, donde hay pérdida de la visión central debido a anomalías presentes en estructuras internas del ojo. A nivel mundial, la degeneración macular asociada a la edad (identificada con las siglas DMAE o DMRE) se ubica como una de las causas más comunes de ceguera irreversible después de glaucoma y catarata. Se puede encontrar en personas adultas mayores de 50 años, aunque es más común en personas de 75 años o más (Pérez Trigo, 2016) y (Gheorghe, 2015).



Ilustrado por: Martínez de Carneros

Se divide en dos grupos

DMRE seca: es la más frecuente, se presenta alrededor del 90% de los casos diagnosticados. Hay una fase avanzada también llamada atrofia geográfica (desgaste o deterioro de células).

DMRE húmeda: es menos frecuente que la anterior, pero tiene una progresión mucho más rápida y grave hacia la pérdida de visión, en cuestión de semanas o meses.

Foto por: Paul Parker

Foto por: Paul Whitten

Existen factores de riesgo para padecerlo y están relacionados tanto al estilo de vida como a aspectos genéticos y ambientales: la edad (principal), la raza (es más frecuente en individuos blancos), tabaquismo, factores nutricionales, ingesta dietética de pescado, consumo de alcohol, herencia, exposición a la luz solar, hipertensión, sexo (femenino) y cataratas (Gheorghe, 2015).

Foto por: stock adobe

Foto por: shutterstock

Foto por: dreamstime

El signo más importante en la degeneración macular senil y en las maculopatías por envejecimiento son las drusas (son puntos pequeños blancos bajo la retina). Se conocen dos tipos: las duras y las blandas. Las drusas duras son más pequeñas y tienen una forma aplanada, mientras que las drusas blandas (agrupaciones de drusas duras) suelen ser más grandes. La neovascularización coroidea (formación de nuevos vasos en la capa media del ojo) es la causa principal de la pérdida de visión, no se detecta en las fotografías del fondo de ojo y es necesaria la fluorangiografía, un procedimiento para su diagnóstico. En caso de que esta práctica no se pueda realizar, existe la alternativa de detectarlo a partir de manifestaciones secundarias visibles en el fondo del ojo: edema de la retina, exudados duros, desprendimientos del epitelio pigmentado, fibrosis sub-retiniana, entre otras (Bowling, 2016) y (Chávez Pardo, 2008).

Según Chávez Pardo, González y De Miranda (2008) en "Degeneración macular relacionada con la edad":

Foto por: shutterstock

Los factores nutricionales han despertado mucho interés debido a la posibilidad de una intervención terapéutica. Muchos autores explican la degeneración macular senil y las maculopatías como el resultado de un ataque foto-oxidativo (oxidación de células fotorreceptoras de la retina), por lo que los nutrientes con propiedades antioxidantes han sido muy analizados. Aunque los resultados de los estudios realizados no descartan un efecto de algunas sustancias como la vitamina A o los carotenoides vegetales, el tocoferol, la vitamina C y el zinc o selenio, tampoco se han encontrado efectos protectores significativos en la mayor parte de las investigaciones.

Tratamiento, prevención y detección

La detección de la DMRE puede ser a través de un optometrista o de un oftalmólogo, este último dará el diagnóstico y el tratamiento médico en función de la etapa (inicial o avanzada) de la enfermedad. Las ayudas ópticas serán convencionales (gafas) o no convencionales (telescopio, microscopio, etc.) según el tratamiento del optometrista (Bowling, 2016).

Foto por: 123RF

La prevención de la degeneración macular consiste en tomar medidas para evitar la neovascularización coroidea. Las únicas según Chávez Prado, González y de Miranda (2008):

La discontinuación del tabaquismo ya que el uso de antioxidantes como el b-caroteno, la vitamina C, el tocoferol o el zinc no han mostrado ningún efecto preventivo. Una vez establecida la enfermedad, tampoco los antioxidantes suplementados de zinc han mostrado ser eficaces. La fotocoagulación con láser se fundamenta en el hecho de que las drusas desaparecen cuando se tratan con un láser de baja intensidad, recuperando el aspecto casi normal de la retina.

Conclusión

Es verdad que la principal causa de riesgo es la edad, pero también hay otros factores que lo provocan, como el fumar, por ejemplo. Es muy importante la buena alimentación, el ejercicio constante y las consultas con su optometrista u oftalmólogo por lo menos una vez al año: esto podría ayudar a la detección temprana de esta enfermedad.

Foto por: Getty imagen

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowling, B. (2016). *Kanski. Oftalmología clínica: un enfoque sistemático* (8.a edición). Elsevier.
2. Chávez Pardo, I. *et al.* (2008) *Degeneración Macular Relacionada con la Edad.* Revista Archivo Médico de Camagüey,12(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200016
3. Garrido Gaspar, N. H. *et al.* (2010). *Diagnóstico y Tratamiento de la Degeneración Macular Relacionada con la Edad.* Guía de Práctica Clínica. IMSS bajo la supervisión de la CENETEC. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/401_IMSS_10_Deg_Macular_x_edad/EyR_IMSS_401_10.pdf
4. Gheorghe, A., Mahdi, L., Musat, O. (2015). *Age-related Macular Degeneration.* Romanian Journal of Ophthalmology, 59(2), 74-77. https://rjo.ro/wp-content/uploads/2015/10/images_rjo_issue_2_2.ovidiu_musat_final_PR.pdf
5. Pérez Trigo, S. *et al.* (2016). *Manual AMIR de Oftalmología* (9a edición). Academia AMIR.

Colaboradores de artículos

Jesús, Ruta Mágica, Ana, Belén, Fernando, Omar

Sebastián, Julieta, Marlene, Leilany, Lisbeth

Directorio

Directorio

RECTOR
Dr. en C. Francisco Javier Avelar González

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Jorge Prieto Macías

JEFA DE LA UNIDAD MÉDICO DIDÁCTICA
M.E. Carolina Arroyo Solórzano

Editor en jefe

M.C.E.A. Aracely Prado Márquez
aracely.prado@edu.uaa.mx

Editor

Leilany Villalobos Rodríguez
villalobos.leilany@gmail.com

Autores de artículos

Ana Cecilia Zúñiga Venegas
anazuve1208@gmail.com

Belén Carolina Macías Martínez
belmertz@gmail.com

Fernando Torres Flores
nandotorresf@gmail.com

Omar Iván Castillejos Angulo
g.h._ivan@gmail.com

Estudiantes de 9° semestre
de Diseño Gráfico
rutamagica2020@gmail.com

Jesús Antonio Reynoso Díaz
jesus.antonio.reynoso.diaz@gmail.com

Diseño de revista

Sebastián Meza Romo
sebmzrm@gmail.com

Julieta Andrea Herrera Mauricio
jul.herreramauricio@gmail.com

Marlene Guadalupe García López
11marlupita@gmail.com

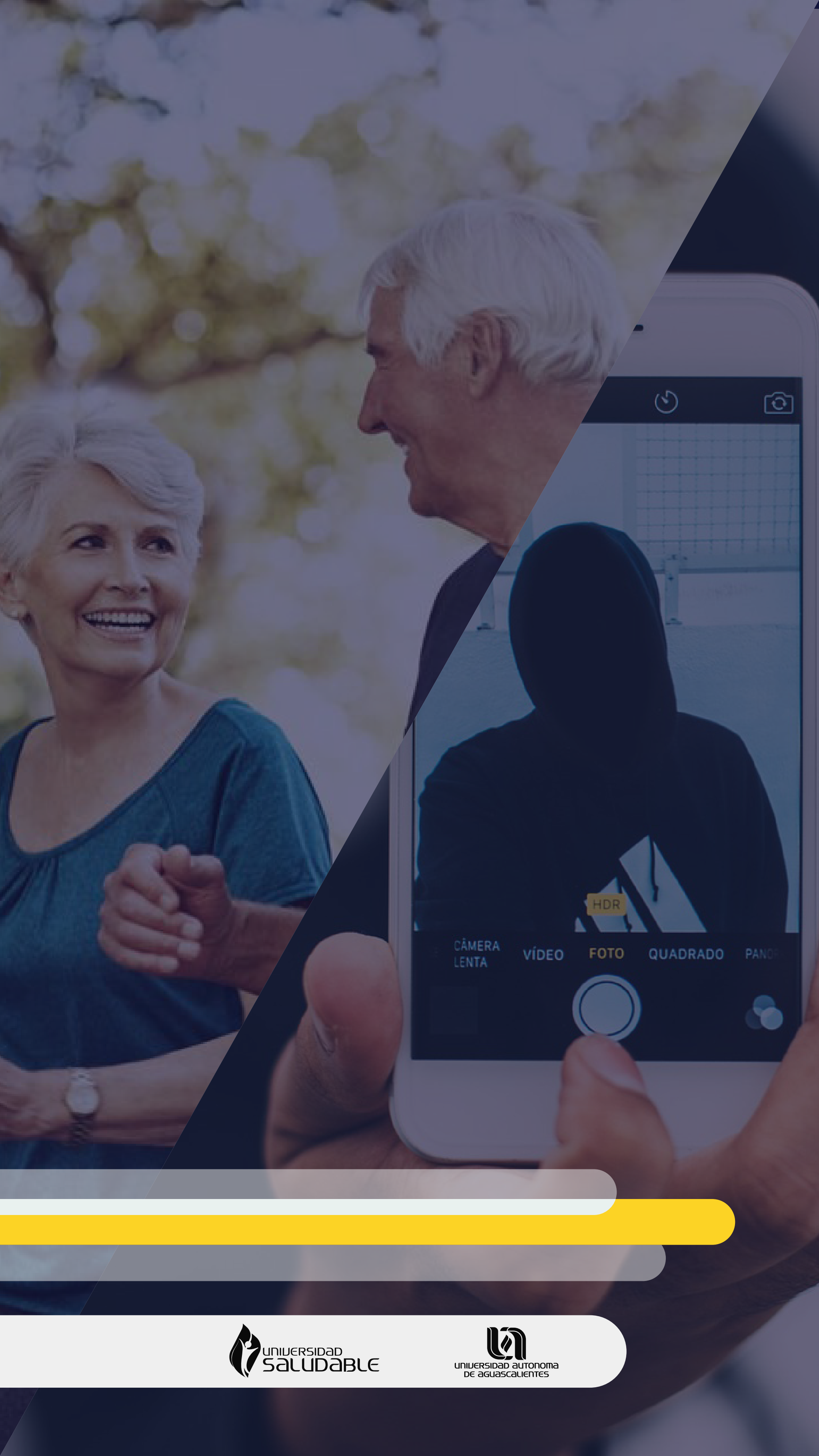
Leilany Villalobos Rodríguez
villalobos.leilany@gmail.com

Estephania Lisbeth Hernández Herrera
lisbethmills07@outlook.com

Staff
Universidad Saludable

Coordinación Universidad Saludable:
M.P.C. María del Carmen Rodríguez Juárez, M.C.E.A. Aracely Prado Márquez,
L.C.O. Mónica García Ávila, Adriana Soto Pérez.

Angélica Ruth Muñoz Villalobos, Eric Martín Díaz de León Lara, Emilia Fernanda Cuéllar Montellano, Julieta Andrea Herrera Mauricio, Sebastián Meza Romo, Estephania Lisbeth Hernández Herrera, Leilany Villalobos Rodríguez, Marlene Guadalupe García López, Yoselinne Alejandra Palomino Durón, Andrea Hernández Soria, Mitzi Jannete García Zamora, Andrea Montserrat Zaragoza Rosales, Alejandro Collazo Romo, Jacqueline López Rosas, Jossafat Emmanuel Ramos Muñoz, Jesús Daniel Escalera Velasco, Carlos Eduardo Reyes Pérez, Valeria Rodríguez Martínez, Fernanda Loera Aranda.



UNIVERSIDAD SALUDABLE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES