

05

SALUD PARA TI

Promoviendo tu bienestar

La vacuna contra el sarampión,
nuestra mejor arma 38

Cáncer de mama, un tumor
desafiante para la salud de las
jóvenes mexicanas 42

Nutrición y sabor en diciembre 46

La vacuna contra el sarampión, nuestra mejor arma

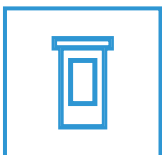
Artículo de divulgación

Por: Redacción *Gaceta* INSP

La vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones más exitosas en la salud pública. En México, los grandes logros en coberturas y los resultados epidemiológicos alcanzados revelan que el Programa de Vacunación Universal (PVU) ha sido uno de los más exitosos para asegurar que los niños y las niñas, desde su nacimiento, no resulten afectados por padecimientos que pueden ser prevenidos por medio de las vacunas¹.

Los resultados del PVU, coordinado por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), creado en 1991¹, se reflejan en la erradicación y disminución de diversas enfermedades infecciosas. El caso más ejemplar es la reducción de casos y muertes por sarampión.

El sarampión es una infección causada por un virus (de la familia *Paramyxoviridae*) altamente contagioso en todas las edades y una importante causa de muerte en menores de 5 años de edad en países en desarrollo². Además, es especialmente severo en personas con cáncer, VIH, sida o desnutrición.



Este padecimiento se caracteriza por su inicio rápido. El paciente presenta fiebre (de 10 a 12 días posteriores a la exposición), enrojecimiento de ojos, congestión nasal, tos y pequeños puntos blancos dentro de la boca³. A los 7 u 8 días, aparecen manchas rojas que comienzan en la cara y se extienden a todo el cuerpo (exantema), las cuales permanecen de 4 a 7 días. La vía de transmisión es por contacto directo con secreciones provenientes de la nariz, la boca o la garganta de una persona infectada.

Pese a que el sarampión es prevenible por vacunación, en muchos países se ha propagado debido a las bajas coberturas de vacunación en la población en riesgo, principalmente en países de América y Europa.

En México, la última epidemia de sarampión ocurrió en 1989-1990; el último caso originado en nuestro país sucedió en 1995. De 2000 a 2019, se han reportado 200 casos importados o asociados a importación (es decir, la enfermedad fue adquirida en un país en donde es más o menos frecuente, pero los síntomas se presentaron al estar en otro país donde no existe o es menos frecuente), incluidos los cinco casos identificados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el 2018 (Baja California, un caso; Ciudad de México, tres, y Veracruz, uno), además de los 16 casos reportados hasta el 29 de septiembre del 2019⁴.

La disminución del sarampión en nuestro país se debe a la inmunización de la población tras la introducción de la vacuna en 1972. En 1991, se adoptó el esquema de dos dosis, la primera a los 12 meses de edad y la segunda entre los 6 y 7 años. En 1997, esta vacuna fue reemplazada por la vacuna triple viral SRP (sarampión, rubéola, parotiditis)⁵, que se mantiene hasta la fecha. Además, se introdujo la vacuna doble viral SR (sarampión, rubéola) que se aplica después de los 10 años.

En México, se han emprendido diversas estrategias para eliminar esta enfermedad, como campañas de inmunización dirigidas a niños entre 9 meses y 14 años (1993), y de seguimiento en niños de 1 a 4 años (1998, 2002, 2010-2011). También, desde el año 2000, se han realizado campañas de vacunación para adultos mayores de 39 años.

En 2016, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino, se estimó una cobertura de la primera dosis de la vacuna SRP del 68.5% en niños de 12 a 23 meses, y una cobertura del 97.8% de la segunda dosis en niños de 6 años⁶. La baja cobertura de la primera dosis de SRP se debe a que los datos reportados fueron obtenidos de la Cartilla Nacional de Vacunación.

Diversos estudios han mostrado que el esquema de dos dosis de la vacuna SRP representa casi el 100% de efectividad en la prevención del sarampión. Sin embargo, existió controversia por la supuesta relación entre el desarrollo de autismo y la aplicación de la vacuna. Aunque sin evidencia científica que respalde dicha relación, la noticia provocó que algunos padres del Reino Unido tomaran la decisión de no vacunar a sus hijos ante el miedo de que desarrollaran autismo⁷.



Afortunadamente la relación entre el autismo y la vacuna de sarampión ha sido analizada ampliamente en múltiples estudios en el mundo, los cuales han demostrado que **la vacuna SRP no aumenta el riesgo de tener autismo y tampoco desencadena su aparición** en niños con antecedentes familiares de autismo^{8,9}.

Algunas molestias leves pueden presentarse tras recibir la vacuna, las cuales desaparecen sin la necesidad de tratamiento médico. Entre las reacciones por recibir la vacuna SRP, se encuentran¹⁰:

- Dolor o enrojecimiento en el sitio de la inyección en las primeras 24 a 48 horas después de la vacunación; dura de 2 a 72 horas.
- Malestar general, escurrimiento nasal, dolor de cabeza, tos o fiebre a los cinco o 12 días después; llegan a durar de dos a tres días.
- Entre los 5 y 12 días tras la vacunación, puede aparecer un salpullido en la piel; dura dos días.
- Después de 12 días puede ocurrir inflamación de las glándulas parótidas (paperas o parotiditis), lo que dura menos de cuatro días.

La vacuna está contraindicada durante el embarazo, en personas con disminución de las reacciones inmunitarias y en personas que hayan presentado reacciones alérgicas a cualquier componente de la vacuna. La alergia al huevo no es una contraindicación para aplicarla¹¹.



Como se puede observar, en México la vacunación se ha perfilado como la mejor herramienta para protegernos del sarampión y sus graves consecuencias, por lo que es vital mantener esta práctica no solo a nivel personal sino, sobre todo, a nivel colectivo. 🇲🇽

Fuentes:

1. Santos JL. La vacunación en México en el marco de las "décadas de las vacunas": logros y desafíos. *Gac Med Mex*. 2014; 150:180-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm142k.pdf>
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380:2095-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245604>
3. Dirección General de Epidemiología. Aviso preventivo de viaje e información para viajeros a Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, y Venezuela; ante los casos de sarampión [Actualización]. [UIES-AVISO-VIAJE-FIEBRE-SARAMPIÓN-AMÉRICA-2019. 11 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/453295/UIES-APV-SarampionAmerica-11042019.PDF>
4. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica [CONAVE]. Situación Epidemiológica de Sarampión. CONAVE/01/2019/Sarampión. 29 de septiembre de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/497412/Sarampion_Mexico_Casos_Confirmados_2019.09.29_19hrs.pdf
5. Ruiz-Matus C, Suárez-Idueta L, Herbas-Rocha I, Díaz-Ortega JL, Cruz-Ramírez E, Ramírez-Jurado A, et al. Multinational Measles Outbreak in Post-Elimination Era, Involves Three Countries of North America and a European Country in a Short Transmission Chain. *World Journal of Vaccine* 2015; 5:79-87. Disponible en: <https://m.scirp.org/papers/55743>
6. Díaz-Ortega JL, Cruz-Hervert LP, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes LD, Delgado-Sánchez G, García-García ML. Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. *Salud Publica Mex* 2018;60:338-346. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8812/11589>
7. Brown KF, Long SJ, Ramsay M, Hudson MJ, Green J, Vincent CA, Kroll JS, Fraser G, Sevdalis N. U.K. parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: a qualitative analysis. *Vaccine*. 2012;30(10):1855-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X10208837via%3Dihub>
8. DeStefano F, Shimabukuro TT. The MMR Vaccine and Autism. *Annu Rev Virol*. 2019; 6:585-600. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-virology-092818-015515>
9. Hviid A, Hansen JV, Frisch M, et al. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med*. 2019;170:513-520. [Epub ahead of print 5 March 2019]. doi: 10.7326/M18-2101. Disponible en <https://annals.org/aim/fullarticle/2727726/measles-mumps-rubella-vaccination-autism-nationwide-cohort-study>
10. Secretaría de Salud. Vacuna Triple Viral (SRP) y Doble Viral (SR). Secretaría de Salud. 25 de septiembre 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/vacuna-triple-viral-srp-y-doble-viral-sr?state=published>
11. Goodson JL, Seward JF. Measles 50 Years After Use of Measles Vaccine. *Infect Dis Clin North Am*. 2015 Dec;29(4):725-43. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26610423>



Cáncer de mama, un tumor desafiante para la salud de las jóvenes mexicanas

Por: Dra. Liliana Gómez Flores Ramos¹

1. Investigadora de Cátedras CONACyT en el Centro de Investigación en Salud Poblacional. INSP

Es más frecuente y agresivo en las mujeres menores de 40 años de edad.

Epidemiología



En México, el cáncer de mama se diagnostica en mujeres, en promedio, 10 años más jóvenes que en países como Estados Unidos y Canadá. Es el tipo de cáncer más diagnosticado en mujeres mexicanas de 40 años o menos y la principal causa de muerte en este grupo de edad¹. En Latinoamérica, dos de cada 10 diagnósticos se realizan en mujeres jóvenes, lo que en nuestro país representa alrededor de tres mil casos anuales².

Características tumorales

Los tumores mamarios en mujeres jóvenes son más agresivos y crecen más rápido. Se presentan, de inicio, con un mayor tamaño y son diagnosticados en etapas más avanzadas³. Estudios realizados en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) muestran que las mujeres jóvenes presentan mayor retraso en el diagnóstico (103 días) en comparación con las mujeres mayores de 40 años (57 días), que se explica por la falta de sospecha de cáncer en el primer servicio de salud consultado⁴.



Factores de riesgo: antecedentes familiares y susceptibilidad genética

El cáncer de mama es de origen multifactorial; sin embargo, en mujeres jóvenes los antecedentes familiares de cáncer son el factor de riesgo más importante. Alrededor del 15% de las mujeres jóvenes con cáncer de seno tiene alteraciones genéticas (mutaciones) que predisponen al desarrollo de cáncer (cáncer hereditario)⁶. Las mutaciones más frecuentes en jóvenes mexicanas se encuentran en los genes BRCA1, BRCA2, PALB2 y TP53⁷, esenciales para la reparación del ADN y la eliminación de células malignas⁸.



Contar con un diagnóstico genético permite tomar decisiones informadas sobre el seguimiento y tratamiento⁹, así como para evitar intervenciones que podrían resultar dañinas para ciertas pacientes, como la radioterapia en mujeres con mutaciones en el gen TP53¹⁰. También posibilita la identificación de familiares portadores de la mutación para tomar medidas de prevención primaria. Las guías internacionales sugieren que toda mujer diagnosticada con 40 años o menos sea referida a consejería genética¹¹. En el estudio "Identificación de marcadores moleculares de riesgo y pronóstico en mujeres jóvenes con cáncer de mama mediante el análisis genómico", se encontró que el cáncer de mama se presenta alrededor de seis años antes en las mujeres jóvenes con mutaciones que aquellas que no tienen una mutación (28 vs. 35 años de edad). Además, el antecedente de cáncer en la madre o hermana confiere un mayor riesgo de una mutación genética⁷.

Factores de protección

Un estilo de vida saludable que incluya actividad física, bajo consumo de grasas y alimentos procesados, así como evitar el consumo de tabaco y alcohol, se asocia con una disminución del riesgo de 50%¹². Además, la lactancia materna reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama de 4.3% por cada 12 meses de lactancia y 7% por cada parto¹³.



Retos y necesidades especiales en mujeres jóvenes

Aunque el tratamiento en las mujeres jóvenes es similar al de otros grupos de edad¹⁴, estas tienen características especiales que deben ser atendidas por los sistemas de salud. Existen problemas desafiantes asociados con la presencia de enfermedades tempranas y que a largo plazo podrían afectar de manera significativa la calidad de vida, como la falla ovárica prematura asociada a la quimioterapia, infertilidad, alteración de la imagen corporal, disfunción sexual, estado cognitivo deteriorado y efectos sobre la densidad mineral ósea¹⁵.

La preservación de la fertilidad es un tema con una gran relevancia; en México la mitad de las pacientes expresa preocupación por su fertilidad. En este sentido, el 30% de las mujeres jóvenes diagnosticadas aún no ha sido madre⁷. Los procedimientos médicos de preservación de la fertilidad no están incluidos como parte del tratamiento estándar de estas mujeres, por lo que el acceso a los mismos está limitado por los recursos económicos¹⁶. En una encuesta realizada en México, sólo el 3% de las pacientes jóvenes podía cubrir el costo de dichos procedimientos¹⁷. Una vez finalizado el tratamiento, es posible que las sobrevivientes de cáncer sean madres. Diversos estudios demuestran que las mujeres que se embarazan al terminar el tratamiento contra el cáncer tienen un menor riesgo de muerte, por lo que no existe evidencia científica para contraindicar el embarazo¹⁸.

Es muy importante que las pacientes sean informadas sobre los posibles efectos del diagnóstico y tratamiento sobre su sexualidad, pues es común que aparezca la resequedad e irritación vaginal, lo que puede generar dolor durante las relaciones sexuales. Esto disminuye el deseo sexual, aunado al estrés por la enfermedad y los cambios en la imagen corporal. En muchos casos, las pacientes sufren alteraciones en los ciclos ovulatorios, por lo que se recomienda el uso

de métodos anticonceptivos como condón para prevenir un embarazo durante el tratamiento¹⁹.

En la esfera psicosocial, las mujeres jóvenes con cáncer de mama experimentan una vulnerabilidad importante debido a que son diagnosticadas en una etapa de su vida en la que están consolidando proyectos profesionales, personales y familiares. Además, la mayoría de ellas tienen hijos menores, que aún requieren de sus cuidados. Los principales síntomas psicológicos son la angustia y la depresión, asociados con las intervenciones oncológicas y la amenaza continua de recurrencia de la enfermedad y muerte. Por ello, se recomienda el acompañamiento psico-oncológico para las pacientes y a sus familiares cercanos, que les ayudará a enfrentar este difícil proceso²⁰.

Programas especiales para mujeres jóvenes con cáncer de mama

La creciente incidencia y mortalidad de cáncer de mama entre las mujeres latinoamericanas jóvenes es un llamado a la acción de programas nacionales enfocados en la lucha contra el cáncer de mama. Además, se deben implementar unidades especializadas para brindar una mejor atención a este grupo de mujeres altamente vulnerable.

Un modelo de atención exitoso en México es el programa "Joven y Fuerte" del INCan. Este programa ha desarrollado material informativo, de acompañamiento psicológico e investigación científica dirigida a personal de salud y pacientes jóvenes. 

Para mayor información, puedes consultar la página www.jovenyfuerte.com.mx

Fuentes:

1. Bray, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA. Cancer J. Clin.* 68, 394–424 [2018].
2. Villarreal-Garza, C. et al. Breast Cancer in Young Women in Latin America: An Unmet, Growing Burden. *The Oncologist* 18, 1298–1306 [2013].
3. Villarreal-Garza, C. et al. Molecular Subtypes and Prognosis in Young Mexican Women With Breast Cancer. *Clin. Breast Cancer* 17, e95–e102 [2017].
4. Unger-Saldaña, K., Fitch-Picos, K. & Villarreal-Garza, C. Breast Cancer Diagnostic Delays Among Young Mexican Women Are Associated With a Lack of Suspicion by Health Care Providers at First Presentation. *J. Glob. Oncol.* [2019] doi:10.1200/JGO.19.00093.
5. Fredriksson, I. & Fredholm, H. [Worse prognosis for young women with breast cancer]. *Lakartidningen* 114, [2017].
6. Gómez-Flores-Ramos, L., Álvarez-Gómez, R. M., Villarreal-Garza, C., Wegman-Ostrosky, T. & Mohar, A. Breast cancer genetics in young women: What do we know? *Mutat. Res.* 774, 33–45 [2017].
7. Liliana Gómez-Flores-Ramos. Clinically relevant germline mutations in young women with breast cancer: comprehensive analysis of hereditary cancer genes from whole-exome sequencing. *Sci. Rep.* Entregado para publicación, [2019].
8. Gómez-Flores-Ramos, L., Castro-Sánchez, A., Peña-Curiel, O. & Mohar-Betancourt, A. Molecular Biology in Young Women With Breast Cancer: From Tumor Gene Expression To DNA Mutations. *Rev. Investig. Clin. Organo Hosp. Enfermedades Nutr.* 69, 181–192 [2017].
9. Shao, N. et al. Prospect for Application of PARP Inhibitor in Patients with HER2 Negative Breast Cancer. *Int. J. Biol. Sci.* 15, 962–972 [2019].
10. Sorrell, A. D., Espenschied, C. R., Culver, J. O. & Weitzel, J. N. Tumor protein p53 (TP53) testing and Li-Fraumeni syndrome: current status of clinical applications and future directions. *Mol. Diagn. Ther.* 17, 31–47 [2013].
11. Paluch-Shimon, S. et al. ESO-ESMO 3rd international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY3). *Breast Edinb. Scottl.* 35, 203–217 [2017].
12. Sánchez-Zamorano, L. M. et al. Healthy lifestyle on the risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol. Biomark. Prev. Publ. Am. Assoc. Cancer Res. Cosponsored Am. Soc. Prev. Oncol.* 20, 912–922 [2011].
13. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet Lond. Engl.* 360, 187–195 [2002].
14. Ribnikar, D., Ratoša, I., Perhavec, A. & Amir, E. General Overview and Treatment Recommendations for Young Women with Breast Cancer. *Rev. Investig. Clin. Organo Hosp. Enfermedades Nutr.* 69, 77–93 [2017].
15. Gálvez-Hernández, C. L., González-Robledo, M. C., Barragán-Carrillo, R. & Villarreal-Garza, C. Special Needs of Young Women with Breast Cancer in Limited Resource Settings. *Rev. Investig. Clin. Organo Hosp. Enfermedades Nutr.* 69, 210–222 [2017].
16. Lambertini, M. et al. Viable Options for Fertility Preservation in Breast Cancer Patients: A Focus on Latin America. *Rev. Investig. Clin. Organo Hosp. Enfermedades Nutr.* 69, 103–113 [2017].
17. Villarreal-Garza, C. et al. Fertility concerns among breast cancer patients in Mexico. *Breast Edinb. Scottl.* 33, 71–75 [2017].
18. Hartman, E. K. & Eslick, G. D. The prognosis of women diagnosed with breast cancer before, during and after pregnancy: a meta-analysis. *Breast Cancer Res. Treat.* 160, 347–360 [2016].
19. Villarreal-Garza, C. et al. Medical and information needs among young women with breast cancer in Mexico. *Eur. J. Cancer Care [Engl.]* 28, e13040 [2019].
20. Hubbeling, H. G. et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS ONE* 13, [2018].



*Y tú,
¿qué comerás en estas fiestas decembrinas?*

Nutrición y sabor en diciembre

Por: Alondra Espín Carranza¹, Gloria Zohé Sánchez Cruz², Fabiola Pérez Jiménez¹

1. Consultorio de Asesoría Nutricional. INSP

Las fiestas decembrinas inician con el maratón Guadalupe-Reyes. En esta temporada es común tener a nuestra disposición una gran variedad de platillos y bebidas altos en kilocalorías, como buñuelos, dulces, chocolates, tamales, atoles, refrescos y bebidas alcohólicas, entre otros.

Dada la gran cantidad de alimentos disponibles en estas fechas, es usual perder el control de lo que comemos y hacer caso omiso a las señales de saciedad de nuestro cuerpo. En estas fiestas, se puede llegar a consumir hasta 5000 kilocalorías en un solo día, más del doble del requerimiento energético diario de un adulto mexicano promedio, lo que puede derivar en una ganancia de peso de tres a seis kilos aproximadamente en un mes. Perder el peso ganado en esta temporada puede tomar más del tiempo que tardamos en subirlo; se necesitan entre uno y tres meses para regresar a nuestro peso habitual.

También los problemas gastrointestinales son muy comunes, los cuales son provocados por el consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares, grasas, sodio, además del bajo consumo de agua simple y fibra. Esto puede provocar problemas intestinales y gástricos, como colitis, diarrea, estreñimiento, vómito, náuseas, reflujo, gastritis y dolor abdominal.

El aumento de peso y los problemas gastrointestinales se pueden prevenir con adecuados hábitos alimenticios. Para evitarlos, te compartimos algunos consejos para disfrutar esta época de una manera saludable.

- ❖ Procura que todos tus platillos se basen en el plato del bien comer: trata que la mitad de tu plato sea de verduras y frutas, y divide la otra mitad entre cereales integrales, alimentos de origen animal y leguminosas.
- ❖ Prepara tus platillos con frutas y verduras de temporada (calabaza de castilla, coliflor, espinaca, jícama, pimienta roja, betabel, zanahoria, guayaba, mandarina y naranja). Son económicas y ricas en vitamina C. Te ayudarán a prevenir enfermedades respiratorias.
- ❖ Prefiere métodos de cocción saludables como asado, horneado o al vapor.
- ❖ Reemplaza el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas por otras opciones sin azúcar como agua simple, té, infusiones o un ponche de frutas naturales (ver receta).
- ❖ Sustituye las botanas ultraprocesadas como frituras y pastelillos por opciones más saludables, por ejemplo, palomitas de maíz naturales, almendras, pistaches, nueces, cacahuates, fruta o ensaladas.
- ❖ Ofrece aguinaldos saludables, evita aquellos con dulces y galletas, prefiere aquellos con alimentos naturales como mandarina, naranja, cacahuates y caña de azúcar.



A continuación, te compartimos una opción sana de un menú navideño, que puedes disfrutar con tus seres queridos.

¡Felices fiestas y buen provecho!



Menú Navideño

Lomo de cerdo relleno con verduras

5 porciones

Contiene vitaminas como A, B6, D y K, las cuales nos benefician para la salud visual, adecuada función del sistema nervioso, fortalecimiento óseo y correcta función del sistema circulatorio.

Ingredientes

- 1 kg de lomo de cerdo para rellenar
- 1/2 cucharada de pimienta
- 3 dientes de ajo
- 6 chiles guajillos
- 1 taza de chícharos
- 1/2 taza de cebolla
- 2 zanahorias grandes
- 1 pieza de papa grande
- 1 pizca de sal
- 1 cucharada de aceite de canola o soya

Preparación

1. Coloca en agua caliente los chiles guajillos.
2. Licua los chiles previamente cocidos en agua con la cebolla, ajo y una pizca de sal para crear una salsa.
3. Pica finamente la zanahoria y la papa.
4. Coloca 1/2 cucharada de pimienta al lomo.
5. Baña el lomo en la salsa de guajillo previamente preparada.
6. Coloca la zanahoria, la papa y los chícharos al interior del lomo.
7. Cierra el lomo con ayuda de unos palillos de madera.
8. Sella el lomo en el sartén con 1 cucharada de aceite de canola o soya.
9. Hornea por un tiempo aproximado de 50 minutos a 180° C.

Este menú aporta por porción
662 calorías, 50g de proteínas, 22.4g de lípidos,
73g de hidratos de carbono y 16g de fibra. 

Ponche de frutas

5 porciones

Bebida con aporte de fibra y sin azúcares añadidos, además contiene vitamina C, que nos ayuda a prevenir enfermedades respiratorias, y vitaminas del complejo B, que intervienen en el adecuado funcionamiento del sistema nervioso.

Ingredientes

- 10 tejocotes pelados
- 2 litros de agua
- 5 piezas de guayaba
- 5 piezas de ciruela pasa (deshuesada)
- 375 gramos de caña de azúcar
- 2 piezas y media de manzana con cáscara
- 1 raja de canela

* Preparación

1. Pela la caña y cortar en bastones.
2. Corta la manzana en tiras delgadas.
3. Corta las guayabas y los tejocotes en cuartos.
4. Calienta en una olla el agua con la canela, agrega la fruta picada y la ciruela pasa.
5. Hierve hasta que la fruta esté cocida.

Ensalada de manzana

5 porciones

El yogurt en este platillo aporta probióticos, microorganismos vivos (bacterias y levaduras), que se encuentran en el intestino y en diferentes alimentos, que en cantidades adecuadas benefician la función digestiva.

Ingredientes

- 240 ml de yogurt natural sin azúcar
- 4 manzanas con cáscara
- 12 nueces
- 20 pasitas
- 4 rodajas de piña natural
- Canela molida al gusto

* Preparación

1. Lava y desinfecta la manzana, pica en cubos de 1 cm aproximadamente.
2. Pica las nueces y la piña finamente.
3. En un recipiente agrega la manzana y los demás ingredientes.
4. Mezcla perfectamente.
5. Al momento de servir espolvorea un poco de canela.

Información nutricional

LOMO DE CERDO 200g	PONCHE DE FRUTAS 537ml	ENSALADA DE MANZANA 235g
Kilocalorías.....350	Kilocalorías.....128	Kilocalorías.....184
Proteínas.....41g	Hidratos de carbono.....33g	Proteínas.....3g
Lípidos.....15g	Fibra.....6g	Lípidos.....7g
Hidratos de carbono.....10g		Hidratos de carbono.....30g
Fibra.....6g		Fibra.....4g

Derechos humanos de las personas mayores

Se establecen en **junio de 2011** por un grupo de trabajo sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores formado por:

➤ Organización de los Estados Americanos (OEA) + Organización Panamericana de la Salud (OPS). + Organismos internacionales y agencias especializadas. ➤

La persona mayor tiene derecho a:

- 1 La **igualdad** y **no discriminación** por razones de edad.
- 2 La **vida** y a la **dignidad** en la vejez.
- 3 La **independencia** y a la **autonomía**.
- 4 La **participación** e **integración** comunitaria.
- 5 La **seguridad** y una vida **sin violencia**.

Algunos sufren de **estigma y de discriminación** debido a su edad.



Su independencia y autonomía **no son respetadas**.

La **OPS / OMS** trabajan en la promoción de ellos, compartiendo información de buenas prácticas y desarrollando estrategias orientadas a difusión y respeto de los



25 Derechos Humanos de las Personas Mayores.



DIRECTORIO INSP

DR. JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO
Director General

DR. TONATIUH BARRIENTOS GUTIÉRREZ
Director Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

DRA. HORTENSIA REYES MORALES
Directora Adjunta del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

DR. SIMÓN BARQUERA CERVERA
Director Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

DRA. CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA
Directora Adjunta del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

DRA. TERESA SHAMAH LEVY
Directora Adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director Adjunto del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

DR. ROGELIO DANIS LOZANO
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Secretario Académico

DR. EDGAR LEONEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Director de Planeación

LIC. HUMBERTO PALADINO VALDOVINOS
Contralor Interno

ÓRGANO DE
DIVULGACIÓN
DEL INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD PÚBLICA

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias.

Contacto:
comunicacion@insp.mx

*Generación y divulgación de conocimiento
para la salud de la población*