



UNIVERSIDAD
SALUDABLE

NÚMERO 99 - AGOSTO 2024

FEMINISMO DENTRO DE LA ENFERMERÍA
LUMBALGÍA
LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL



SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES Y NO TE PIERDAS LOS PROGRAMAS QUE UNIVERSIDAD SALUDABLE TIENE PARA TI

-  Instagram: [@uaa.saludable](https://www.instagram.com/uaa.saludable) <https://www.instagram.com/uaa.saludable>
-  Facebook: [@uaa.saludable](https://www.facebook.com/uaa.saludable) <https://www.facebook.com/uaa.saludable>
-  Twitter: [@uaa_saludable](https://twitter.com/uaa_saludable) https://twitter.com/uaa_saludable
-  Tiktok: [@uaa.saludable](https://www.tiktok.com/@uaa.saludable) https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?_t=8ahFz8xuvpO&_r=1
-  YouTube: [@uaa.saludable](https://www.youtube.com/@uaa.saludable) <https://www.youtube.com/@uaa.saludable>
-  Spotify: Podcast Escucha tu Cuerpo <https://spotify.link/U2XV9NtJdyb>

ADN de la Salud <https://spotify.link/n8OcQGvJdyb>

Cuidando mi Salud: todos los miércoles por el 26.2 y Facebook live de UAATV 11:00 a.m.

ADN de la Salud: todos los jueves por la 94.5 FM o en radio.uaa.mx 10:30 a.m.

Consulta nuestra revista: <https://www.uaa.mx/portal/comunicacion/publicaciones/#>

Contáctanos: usaludable@edu.uaa.mx



What sapp 449 910 84 45

Tel: 449 910 74 00 ext. 53513





ÍNDICE

Editorial	4
Ejercicio en la Niñez Asociado al Incremento en el volumen cerebral	5
Feminismo dentro de la enfermería	10
Lumbalgía	17
La importancia de la salud bucal	22
Lactancia Materna	28
Síndrome de ovario poliquístico (SOP).....	32
Directorio	36

EDITORIAL



“La salud es el primer requisito para la felicidad.”
– Joseph Addison

Con este nuevo número de nuestra revista, les damos la más cordial bienvenida a un nuevo semestre y esperamos que marque el inicio de nuevas oportunidades y sueños cumplidos y a los nuevos gallos les deseamos lo mejor en esta nueva etapa que apenas comienza.

En este número encontraras temas de interés como los son: Ejercicio en la niñez asociado al incremento del volumen cerebral, Feminismo en la Enfermería, Lumbalgia, La Importancia de la Salud Bucal, Lactancia Materna y Síndrome de Ovario Poliquístico, temas que esperamos sean de tu agrado e interés para tu vida diaria y profesional.

En Universidad Saludable seguimos trabajando para que siempre cuentes con información relevante que pueda contribuir en tu formación profesional como personal y junto con nosotros sigamos siendo PROMOTORES DE SALUD.

¡Yo soy Universidad Saludable!
#YoSoyUS
#MeQuieroMeInformoMeCuido

LCO Mónica García Ávila
Coordinadora de Universidad Saludable
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Correo electrónico: usaludable@edu.uaa.mx

EJERCICIO EN LA NIÑEZ ASOCIADO AL INCREMENTO EN EL VOLUMEN CEREBRAL

“El tipo de educación más eficaz es que un niño
juegue entre cosas encantadoras” -Platón



M.P.S.S. Mariana Lizeth Muñoz Carrillo

Carrera: Medicina
mariana.mcarrillo99gmail.com



INTRODUCCIÓN

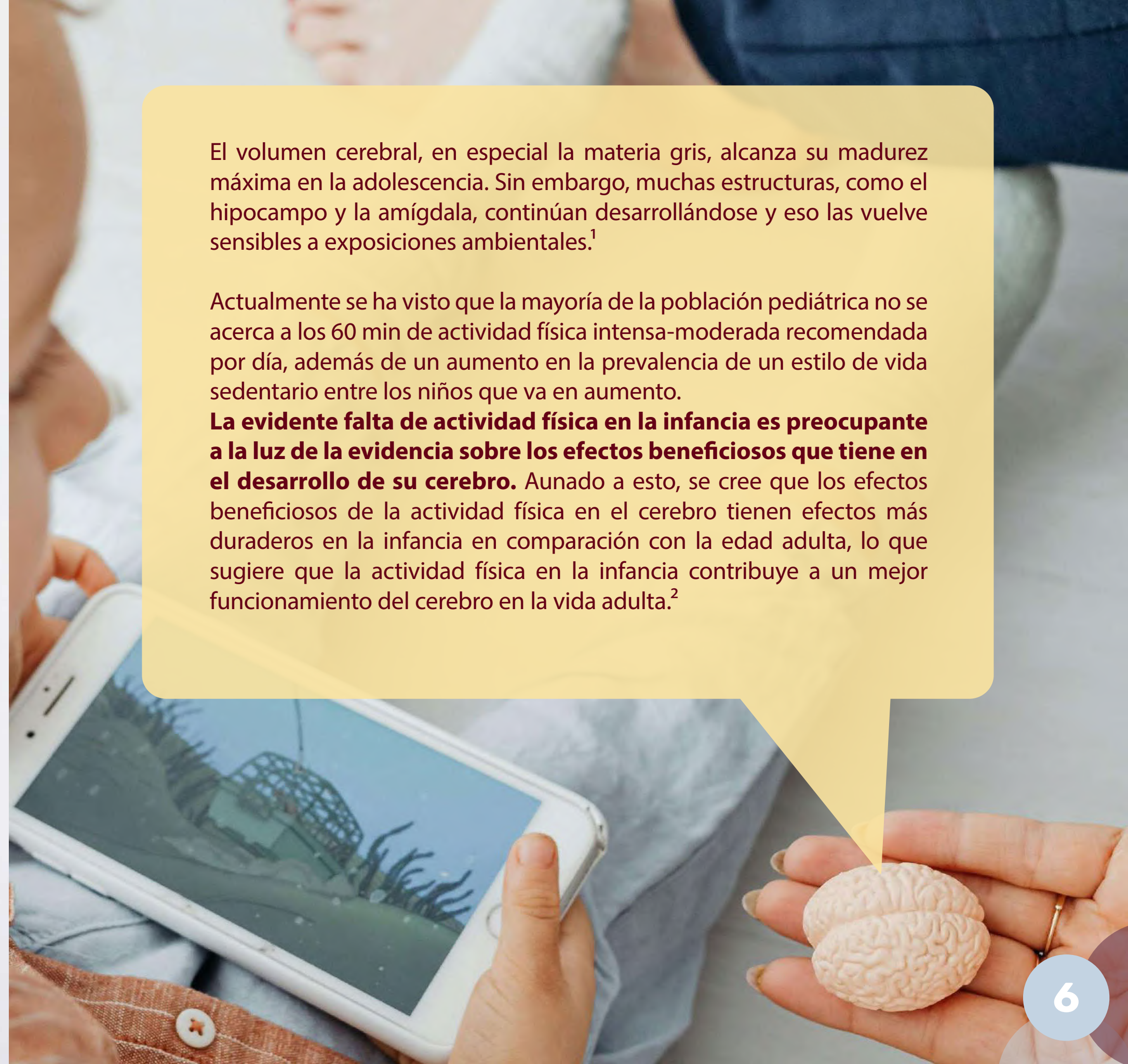
La actividad física se ha asociado con una variedad de beneficios físicos, conductuales, cognitivos y académicos. Es por eso que, durante la transición de la niñez tardía a la adolescencia temprana, la actividad física desempeña un gran papel en el desarrollo cerebral.¹



El volumen cerebral, en especial la materia gris, alcanza su madurez máxima en la adolescencia. Sin embargo, muchas estructuras, como el hipocampo y la amígdala, continúan desarrollándose y eso las vuelve sensibles a exposiciones ambientales.¹

Actualmente se ha visto que la mayoría de la población pediátrica no se acerca a los 60 min de actividad física intensa-moderada recomendada por día, además de un aumento en la prevalencia de un estilo de vida sedentario entre los niños que va en aumento.

La evidente falta de actividad física en la infancia es preocupante a la luz de la evidencia sobre los efectos beneficiosos que tiene en el desarrollo de su cerebro. Aunado a esto, se cree que los efectos beneficiosos de la actividad física en el cerebro tienen efectos más duraderos en la infancia en comparación con la edad adulta, lo que sugiere que la actividad física en la infancia contribuye a un mejor funcionamiento del cerebro en la vida adulta.²



Un mejor entendimiento en la asociación que hay entre la actividad física y la estructura cerebral puede marcar las pautas para futuras intervenciones de salud pública que promuevan un desarrollo cerebral saludable a través de la actividad física.¹

En un estudio tipo cohorte realizado en los Países Bajos a lo largo de 4 años, se incluyeron a 1088 participantes con medidas repetidas de estructura cerebral a los 10 años y a los 14 años. Los resultados de dicho estudio mostraron que la actividad física en la niñez tardía se asoció con un aumento de volumen de la amígdala en niños de 10 a 14 años. También se vieron asociaciones entre la actividad física y el aumento en el volumen del hipocampo; sin embargo, no se encontraron asociaciones sólidas con medidas globales de la morfología cerebral.¹

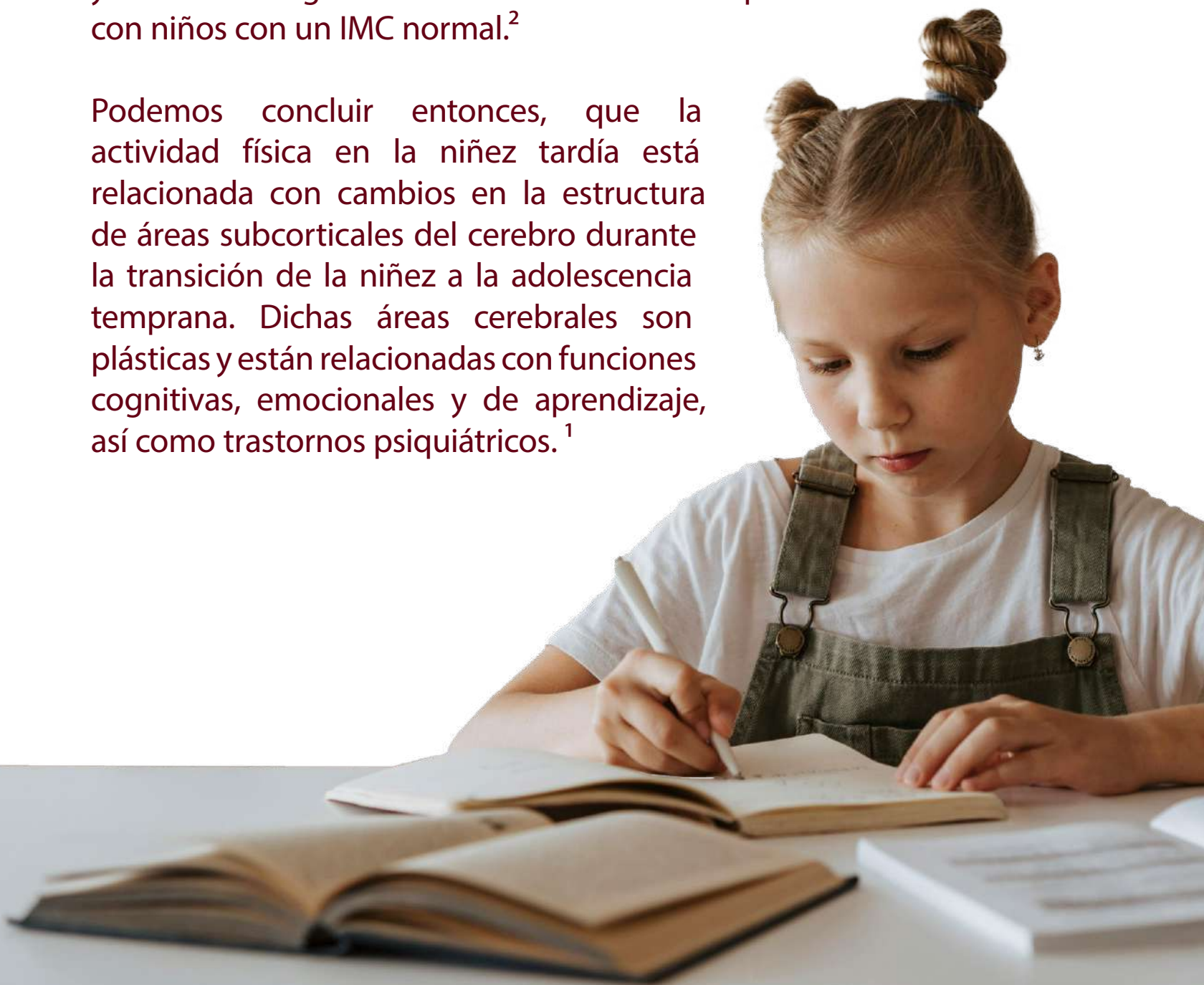
La actividad física también se sugiere como tratamiento potencial para mejorar el desarrollo cerebral en poblaciones pediátricas, como niños con depresión o trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Estudios de intervención con ejercicio indicaron efectos beneficiosos sobre los síntomas conductuales y cognitivos del TDA.²



Los niños que tienen mejor forma física tenían mayor cantidad de materia gris, materia blanca, y en general, cerebros más grandes que aquellos niños con sobrepeso u obesidad. Asimismo, tener más materia blanca en el cerebro estaba relacionado con un mayor rendimiento cognitivo, concretamente, mayor flexibilidad cognitiva y función ejecutiva.³

Además, se encontraron funciones cerebrales alteradas y disfunción cognitiva en niños obesos en comparación con niños con un IMC normal.²

Podemos concluir entonces, que la actividad física en la niñez tardía está relacionada con cambios en la estructura de áreas subcorticales del cerebro durante la transición de la niñez a la adolescencia temprana. Dichas áreas cerebrales son plásticas y están relacionadas con funciones cognitivas, emocionales y de aprendizaje, así como trastornos psiquiátricos.¹



Se ha demostrado que una sola sesión de actividad física mejora el flujo sanguíneo cerebral y desencadena la regulación positiva de neurotransmisores que facilitan los procesos cognitivos como la epinefrina y la dopamina. Y los periodos más prolongados de actividad continua (a largo plazo), desencadena vías adicionales que ejercen efectos beneficiosos sobre el desarrollo del cerebro, elevando niveles de neurotrópicos que estimulan la formación de vasos sanguíneos neurales y la neurogénesis.²



Mediante imágenes de resonancia magnética en niños de 10 años se ha demostrado que una mayor aptitud aeróbica se asocia con volúmenes cerebrales más grandes, incluidos los de los ganglios basales y el hipocampo. Y por medio de electroencefalogramas se demostró que una mayor aptitud aeróbica se asocia con una mayor asignación de recursos de atención en tareas que miden el control de interferencia, la flexibilidad cognitiva, el procesamiento del lenguaje y el procesamiento matemático.

Estos estudios transversales indican una asociación entre la aptitud física y los mecanismos neuronales, apoyando la idea de que la actividad física a largo plazo tiene efectos beneficiosos en el cerebro del niño.² Es importante generar conciencia de la importancia de tener una buena forma física en edades tempranas para un mejor desarrollo cerebral.³

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Estévez-López F, Dall'Aglio L, Rodríguez-Ayllon M, Xu B, You Y, Hillman CH, et al. Levels of physical activity at age 10 years and brain morphology changes from ages 10 to 14 years. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2023;6(10):e2333157. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.33157>
2. Jiménez Vaquerizo E. Los efectos neurofisiológicos de la actividad física en los niños: revisión sistemática. *Rev iberoam cienc act fís deporte*. [Internet]. 2022;11(3):170–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i2.14533>
3. Cadenas-Sánchez C, Migueles JH, Erickson KI, Esteban-Cornejo I, Catena A, Ortega FB. Do fitter kids have bigger brains? *Scand J Med Sci Sports*. [Internet]. 2020;30(12):2498–502. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sms.13824>

FEMINISMO DENTRO DE LA ENFERMERÍA

“Un hospital nunca será seguro para los pacientes si no es seguro para las enfermeras, si no pueden alzar su voz, cuidar de los enfermos y usar sus conocimientos, habilidades y destrezas”
-Tilda Shalof.



E.P.S.S. Diana Andrea González López

Carrera: Enfermería
dianaandragl@hotmail.com



RESUMEN



El feminismo ha sido uno de los tópicos más discutibles dentro de la psicología, filosofía y enfermería, ya que, se buscan formas más entendibles y satisfactorias del cómo se va a teorizar el género, la subjetividad y como es que esto tiene un valor potencial para todo el ámbito feminista en las distintas ramas de la ciencia. A través de este enfoque, se pueden investigar, revelar y rectificar todas aquellas brechas, sesgos y estereotipos que afectan a las disparidades en la atención médica para las mujeres. Sin desafíos a las formas dominantes de saber, las necesidades de atención médica de las mujeres seguirán estando marginadas social y científicamente.

La teoría feminista ha demostrado que los cuerpos de las mujeres, en conjunto con sus experiencias son entendidas a través de lo que se trata de englobar, como sexo y género, que socialmente son construidos y no son naturales ni dejan esencia de las relaciones corporales de las mujeres, a menos de que alguna de ellas tenga privilegio. Dicha teoría igual proporciona un punto de vista de cómo se interrelacionan junto con el conocimiento y el poder, como es que las mujeres se involucran cada vez más en las relaciones sociales y juegan determinados roles, cuando bien se sabe que con anterioridad esto no era así.¹

INTRODUCCIÓN

La opresión de las mujeres se desarrolla por las diferencias sociales de género que son principalmente determinadas por hombres, o mujeres con ideologías masculinas, dando a entender que la mujer es sumisa y el hombre dominador. Los fundamentos teóricos tienen origen transdisciplinario como se mencionó anteriormente, muchas ramas de la ciencia han tratado de comprender el hecho de cómo la psicología, filosofía y enfermería moderna, ya que, están estrechamente alineados con algunas de las posturas feministas, el cómo es que las mujeres dentro del género tienen un lugar y reconocimiento que aún no es bien visto por la sociedad.

Por lo tanto, enfermería trata de englobar todo para que sea un campo de entendimiento del conocimiento centralizado en las mujeres y que éstas puedan tener un lugar firme y reconocido dentro de la ciencia.²

En el mundo actual, donde el acuerdo con las diversas formas en que se ubican las mujeres dentro de los discursos ha ido variando significativamente a lo largo del tiempo. Sin embargo, no quiere decir que por dichas expectativas culturales o “discursos” para hablar e interactuar de maneras determinadas y distintas, el feminismo ya ha tomado el lugar a donde se desea llegar.

Dicho así, debemos tener en cuenta que las distintas vertientes feministas tienen como cuestionamiento principal el patriarcado, el sistema político que pone por encima la ideología y poder de los hombres sobre las mujeres, donde existe dicho mecanismo de dominación hacia ellas.

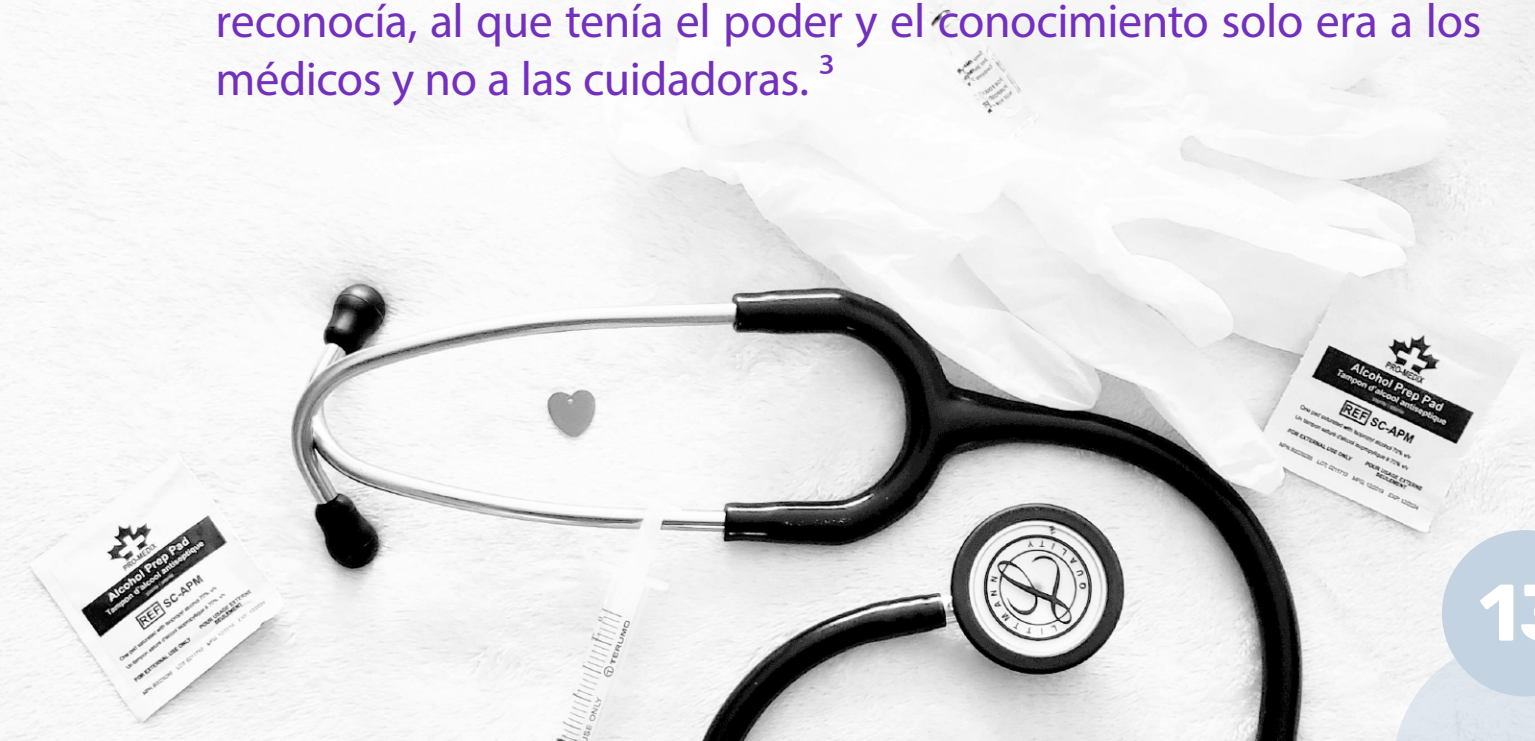


DESARROLLO

Las diferencias entre sexos, como mujer y hombre ha tenido lugar desde los últimos cinco o seis mil años, o sea que dicha diferencia y desigualdad están estrechamente ligadas desde el momento en que los hombres toman el poder y se postularon a sí mismos como el modelo de lo humano, dejando así a las mujeres de lado con perjuicio y desventaja. Se puede notar claramente esta distinción en todas partes, en las culturas más conocidas, donde las mujeres somos consideradas inferiores a los hombres.



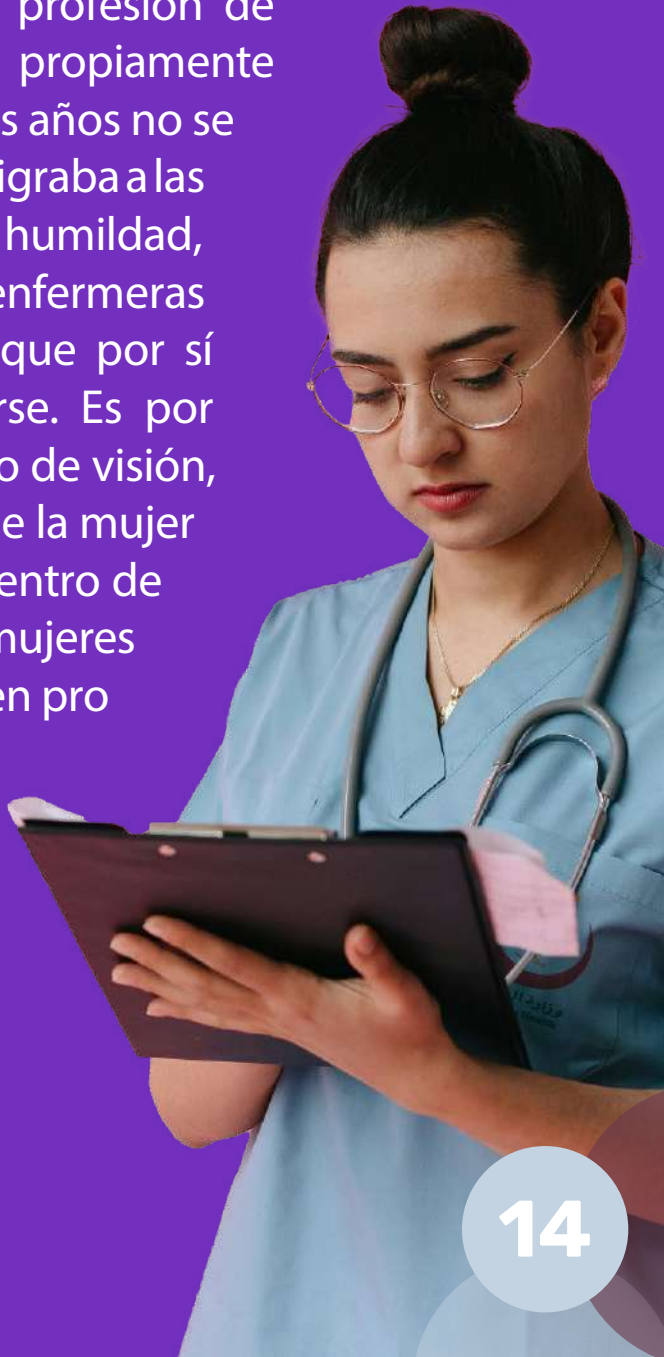
Dando así un preámbulo acerca de lo que el género y el feminismo ha representado en el mundo moderno actualmente, nos hacemos el cuestionamiento ¿Cómo es que la enfermería se relaciona con todo esto? Partimos desde el supuesto en el que se han asociado muchas sociedades y culturas de diversos continentes y entidades a lo largo del tiempo, todo con el común denominador que es el **“cuidado”**, donde la mujer ha permanecido recluida, sumisa y sin ningún prestigio por el simple hecho de tener una denominación feminista; pero debemos de recalcar que el cuidado ha sido partidario de cualidades femeninas, donde la mujer ha sido el mayor ejemplo de ello, donde cada mujer tiene, en algún punto de su vida, un rol de enfermera, un rol de cuidadora, donde tiene a cargo la salud y bienestar de alguien y es esencial que el mundo entero vea de esta manera a la enfermería. De igual manera, tenemos que darnos cuenta de que la historia de la enfermería ha sido influenciada y denotada por la doctrina cristiana, donde el cuidado o disciplina se volvía parte del modo de vida, que se tenía que dedicar todo el día a ello, tener esa vocación de servicio, pero sin ser bien reconocido, ya que, en aquel tiempo al que se le reconocía, al que tenía el poder y el conocimiento solo era a los médicos y no a las cuidadoras.³





La enfermería, desde sus inicios, ha estado ligada al género femenino. Hablar de enfermería es hablar de mujer, siendo partidaria en esto Florence Nightingale, quien logro un cambio importante en la disciplina para que esta dejara de ser una actividad doméstica y, en cambio, pasara a las instituciones en salud, así profesionalizando a la enfermería.²

Entonces, históricamente la profesión de enfermería es partidaria y propiamente femenina, donde por muchos años no se vio como “profesión” y se denigraba a las mujeres que, con bondad y humildad, realizaban las labores enfermeras de cuidado a las personas que por sí mismas no pudieran cuidarse. Es por esto, que se busca un cambio de visión, una nueva perspectiva donde la mujer tenga su lugar reconocido dentro de la ciencia, donde hombres y mujeres puedan llegar a un acuerdo en pro de la vida de las personas que más lo necesitan.



CONCLUSIÓN

La historia nos ha demostrado que las formas en las que se ha impuesto el rol y estereotipos van cambiando conforme a las normas y los valores que impongan los grupos en el poder, dadas por hombres en su mayoría pero que actualmente las mujeres han tenido mayor participación en ellas. Entonces, una vez que las normas y valores son admitidas por la sociedad, es cuando es susceptible a modificaciones y cambios.

Sería un reto intentar cambiar el paradigma enfermero que, aunque a través de la historia se ha ido cambiando las bases son las mismas, están tan arraigadas; así como a un mundo donde los hombres y las mismas mujeres aún no reconocen las experiencias únicas de las mujeres. Por tanto, se necesita un gran esfuerzo y perspectiva visionaria por lograr un equilibrio más equitativo e igualitario. A medida que aumenta nuestra profundidad de conocimiento, la disciplina de la enfermería puede defender un cambio de paradigma que dará lugar a esta nueva visión del mundo. ⁴





A través de la reflexión crítica, las enfermeras pueden aumentar su conciencia y atención a los efectos perjudiciales que los estereotipos y prejuicios ejercen en la toma de decisiones clínicas. Además, esta nueva conciencia puede servir como catalizador para el desarrollo de directrices y estándares innovadores de práctica clínica que aborden las necesidades holísticas de atención médica de las mujeres.

La crítica feminista ha dado lugar a grandes transformaciones dentro de la enfermería, dando lugar a innumerables reconocimientos que en otros tiempos hubiera sido difícil que se reconocieran. Recordemos que el feminismo no tiene la finalidad denunciar las discriminaciones que sufrimos las mujeres día con día, si no, que históricamente se vaya cambiando el derecho, la imparcialidad de géneros, dando lugar a los derechos y obligaciones de cada uno y abarcar la convivencia con justicia, libertad, igualdad y solidaridad para que en conjunto puedan tener un aporte a la ciencia donde a pesar de tantos años de sacrificio se ha aceptado el feminismo como una manera de pensar y no de atacar.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Moss P, Al-Hindi KF. *Feminisms in geography: Rethinking space, place, and knowledges*. Moss P, Al-Hindi KF, editores. Rowman & Littlefield; (2007). Disponible en: <https://books.google.at/books?id=OQ0fAAAAQBAJ>
2. Montero, J. *Feminismo: un movimiento crítico*. Asamblea Feminista de Madrid. Vol. 15 no. 2. Pp. 167-180. (2006). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000200004
3. Adams E, Pierre ST. *Poststructural feminism in Education: An overview* Disponible en: <http://appstate.edu/~jacksonay/rcoe/stpierreoverview.pdf>
4. Scott, J. W., & Lamas, M. (1992). *Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría postestructuralista*. *Debate Feminista*, 5, 85–104. <http://www.jstor.org/stable/42624037>

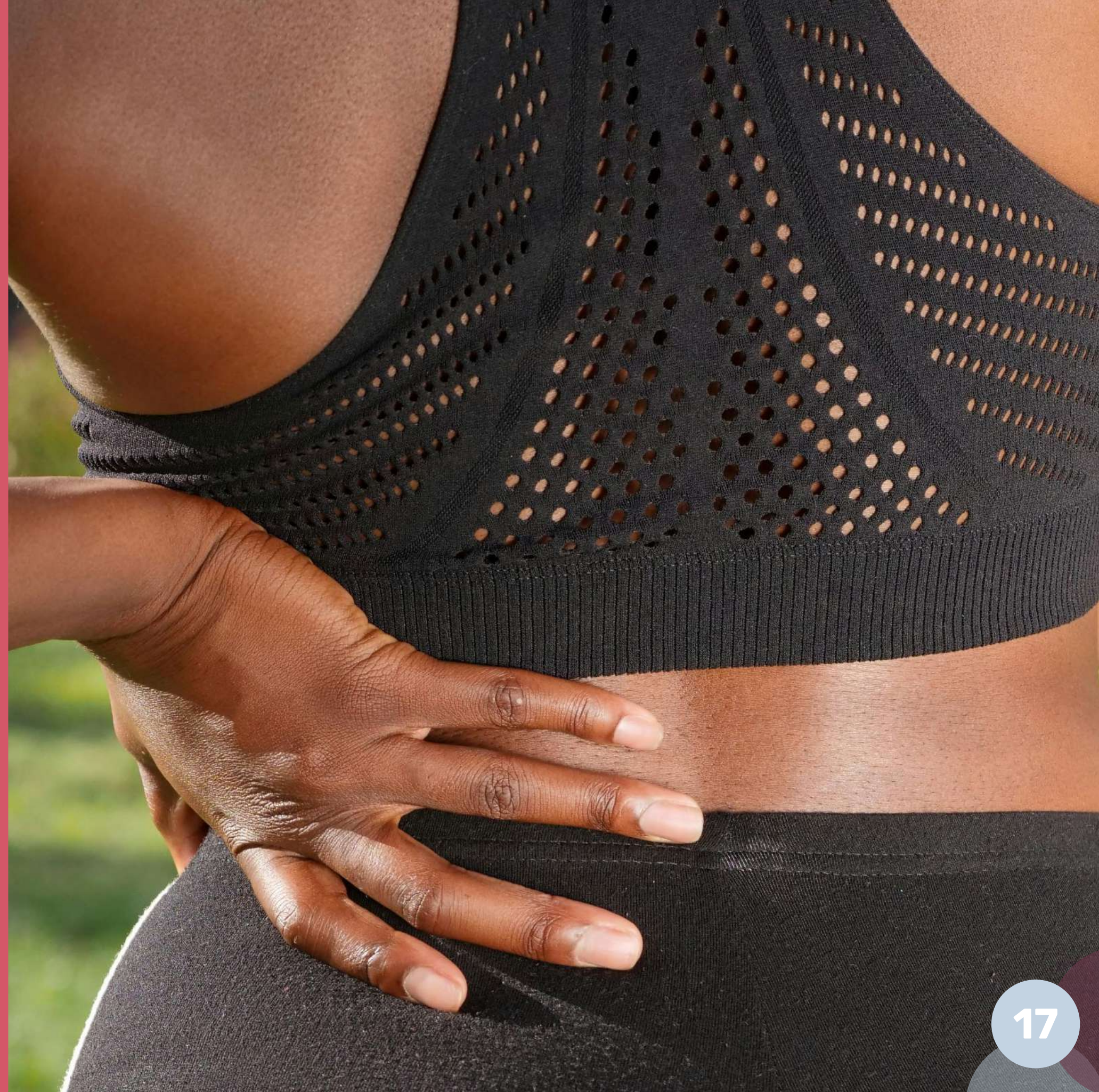
LUMBALGIA

“No podemos ver la carga que llevamos a nuestras espaldas”
-Catulo



M.P.S.S. Luis Fernando Torres Solís

Carrera: Medicina
lfts190299@gmail.com





INTRODUCCIÓN

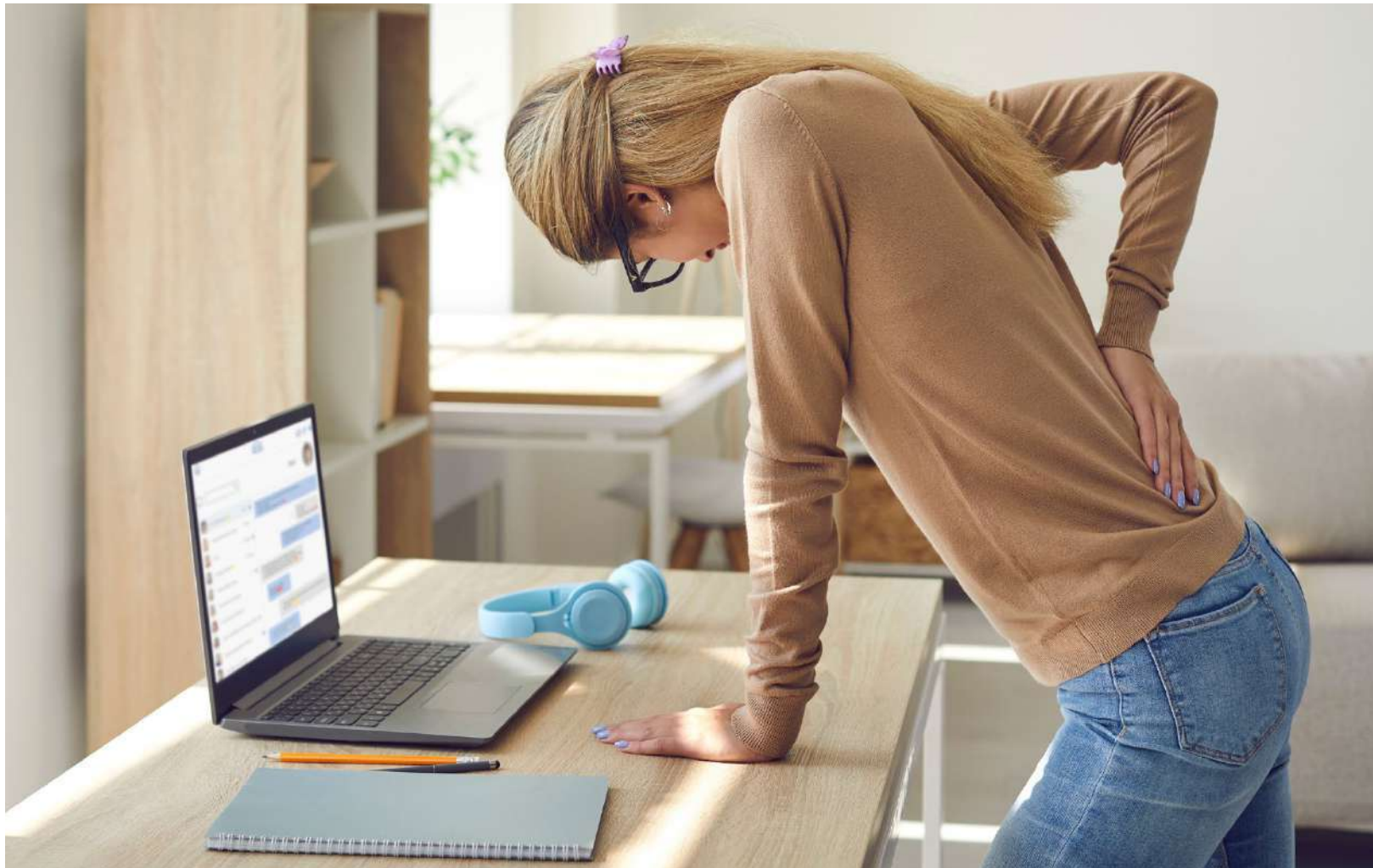
El dolor de espalda baja (también conocido como lumbalgia), es más común de lo que se piensa. Se define como un dolor localizado en la región lumbar, la cual abarca desde el borde inferior de la caja torácica hasta el sacro, puede estar o no acompañada de radiculopatía, es decir, la compresión axial de los nervios que se originan en la médula espinal y emergen de la columna vertebral.¹ También puede estar acompañado de dolor en la zona glútea. Es importante reconocer que la lumbalgia cubre un amplio

espectro de diferentes tipos de dolor que pueden sobreponerse entre ellos², para causar el cuadro clínico, por ejemplo:

- **Dolor nociceptivo:** dolor causado por el daño a un tejido.
- **Dolor neuropático o radicular:** es aquel producido por las mismas fibras del sistema nervioso que viajan hacia las piernas.
- **Dolor nociplástico:** se refiere al dolor que se ve amplificado del sistema nervioso central.
- **Dolor inespecífico:** dolor no asociado a los mecanismos mencionados previamente.

¿QUÉ TAN COMÚN ES?

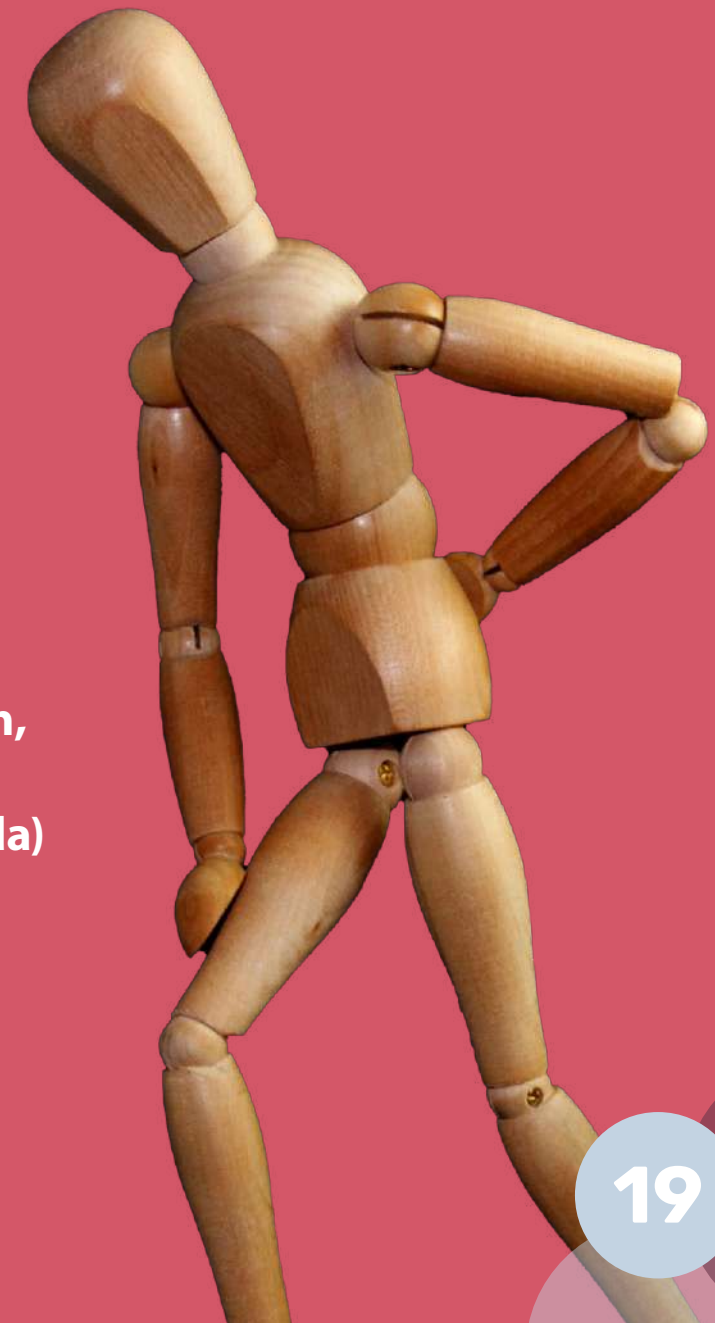
La prevalencia de la lumbalgia varía según la literatura y su clasificación del 1-58%, pero se estima que hasta el 85% de las personas la presentarán en algún punto de su vida. Antes se creía que era un problema de adultos, pero en estudios recientes se ha demostrado que puede aparecer en la infancia y adolescencia sin importar el género. ¹ De igual forma, se ha visto que más del 60% de los individuos que padecen de lumbalgia mecánica van a continuar con el dolor o tener recurrencias frecuentes un año después del inicio del primer cuadro de lumbalgia. ²



¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

Debido a la amplia gama de mecanismos involucrados en la producción del dolor, el riesgo suele ser multifactorial y distinto según las manifestaciones del cuadro en específico, sin embargo, algunos de los más comunes incluyen:

- **Edad**
- **Sexo (más frecuente en el femenino en la adultez)**
- **Estilo de vida**
- **Factores psicosociales**
- **Lesiones traumáticas**
- **Riesgos laborales (construcción, cargar cosas pesadas, realizar esfuerzos grandes con la espalda)**



CAUSAS Y MANIFESTACIONES DE LA LUMBALGIA

Se ha observado que todas las estructuras anatómicas de la región, tales como músculos, nervios espinales, discos intervertebrales, vértebras y ligamentos de la columna vertebral pueden estar involucrados en la producción del dolor. Dependiendo del origen, el dolor lumbar puede variar tanto en su gravedad como en el patrón en el que se manifiesta, esto puede orientar al médico hacia la etiología específica de la lumbalgia y, por lo tanto, a instaurar un tratamiento más efectivo.

El médico puede realizarte pruebas clínicas elevando tus piernas para evaluar la presencia de dolor, entre otras maniobras y poder realizar un diagnóstico clínico.¹

Incluso dentro de las distintas presentaciones de la lumbalgia, existen factores y señales de alerta que pueden significar una causa o mecanismo subyacente de mayor severidad. Algunas de estas incluyen: antecedentes de neoplasias, traumas físicos, edad avanzada, pérdida de peso, inmunodeficiencias, osteoporosis, historial de abuso de drogas, uso de corticoesteroides o fármacos inmunodepresores.²

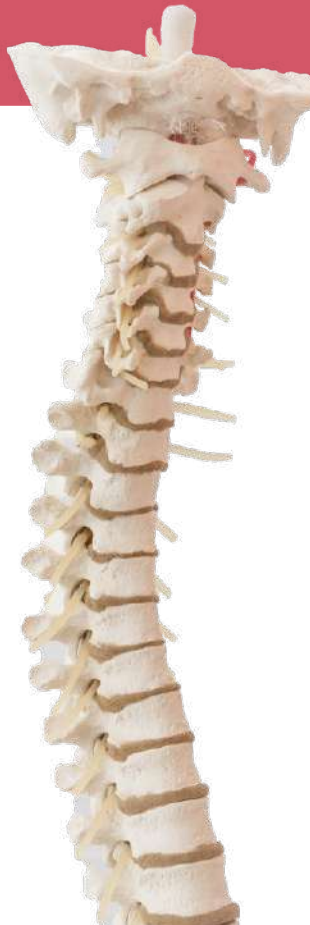
La tabla a continuación presenta diferentes patrones en los que se puede manifestar una lumbalgia, así como las respectivas estructuras que suelen causarlo:

CAUSA	MANIFESTACIÓN DEL DOLOR
Discos intervertebrales	Lumbalgia y dolor en piernas que empeora al sentarse.
Facetas articulares	Dolor lumbar Axial con irradiación a la cadera, flanco o parte superior de muslo.
Músculos, fascia, ligamentos	Lumbalgia que puede presentarse con irradiación a glúteo.
Articulación sacroilíaca	Dolor en glúteos con lumbalgia frecuentemente irradiada a la pierna o ingle.
Cuerpo vertebral	Lumbalgia con o sin dolor de la parte superior de pierna.



UNA VEZ DIAGNOSTICADA LA LUMBALGIA, ¿QUÉ PUEDO HACER?

El tratamiento de la lumbalgia tiene dos facetas: el abordaje no farmacológico y el farmacológico. El primero consiste en realizar terapia física, ejercicios de fortalecimiento de músculos paravertebrales, reeducación postural y obtener apoyo psicológico; por su cuenta, estos ayudan a aliviar los síntomas y a disminuir la reincidencia. Sin embargo, se tiene que valorar en conjunto con el tratamiento farmacológico, el cual se basa en el uso de diferentes analgésicos según correspondan los síntomas con la escalera analgésica de la OMS³, así como otros medicamentos adyuvantes como la condroitina, glucosamina, etc.



BIBLIOGRAFÍAS:

- 1.- ELSEVIER. [Internet]. Abordaje sistemático de la lumbalgia; 2023 (Citado 24 de octubre de 2023) Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-abordaje-sistemico-lumbalgia-X1665579613688118>
- 2.-ScienceDirect. [Internet]. Low back pain; 2021 (Citado 24 de octubre de 2023) Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621007339?via%3Dihub8>
- 3.-ELSEVIER. [Internet]. Lumbalgia y ciática; 2003 (Citado 24 de octubre de 2023) Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lumbalgia-ciatica-13053074>

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

“Más se ha de estimar un diente que un diamante”
-El Quijote de Miguel de Cervantes



P.M.E. Karla Lorena Bernal Tavares

Carrera: Médico Estomatólogo
karla_bernal18@hotmail.com



INTRODUCCIÓN



El adecuado estado de la salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto en el individuo. Incluye el componente dental pero se relaciona con todo el sistema estomatognático. En la actualidad, se ha demostrado la relación que existe entre la salud bucodental y la repercusión sobre el organismo esto debido a que cualquier alteración que se manifiesta en la boca, puede afectar al resto del cuerpo y lo que sucede dentro del mismo puede tener efecto en la cavidad bucal. Cabe pues, reconocer que la salud bucal es importante y está relacionada con la salud y el bienestar general.





Las principales enfermedades bucales, como la caries dental y las periodontitis, son prevenibles. La educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si se aplica en niños y jóvenes aún sanos, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño.

Es necesario atender la salud de los habitantes mediante la educación en salud por sí sola no evita la enfermedad, se da la información, para propiciar acciones voluntarias. El promover la salud bucal también puede emplearse como un complemento para el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles.

Para enfrentar el reto que implican las enfermedades bucales, la estrategia común en la población debe estar encaminada a mejorar las condiciones del medio ambiente, el acceso a los servicios de salud oral, y a conducir a un estado de vida que adopte medidas saludables, como la higiene oral. Se deben tomar medidas para evitar que aparezcan enfermedades bucales, con acciones como educación para la salud mediante diferentes métodos, donde se muestre la importancia de la salud oral y la manera de conservarla, para mejorar estilos de vida fomentando una cultura, dirigida a la población en general y específicamente a la familia.





A través de las visitas a instituciones educativas y de las ferias de salud, se ha generado conciencia sobre la importancia de la prevención en salud oral la cual consiste en el conjunto de actividades orientadas a evitar la aparición de enfermedades orales susceptibles de ser adquiridas por un individuo, a partir del control de los factores de riesgo, en este caso, de dos de las enfermedades más prevalentes en el ser humano, la caries y las enfermedades periodontales.

La placa bacteriana es uno de los factores etiológicos de estas dos enfermedades, razón por la cual su remoción y control cobra especial relevancia, no solo durante los procedimientos odontológicos en los diferentes niveles de prevención. De esta forma, uno de los desafíos más importantes en la actualidad es lograr que los individuos controlen el acumulo y retención de placa bacteriana; y se ha visto que no se tiene el hábito de cepillarse los dientes de manera frecuente y adecuada, por lo cual es importante informar y promover el adecuado cepillado dental después de ingerir alimentos, enfocado en un entorno escolar o en cualquier edad.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA TENER UNA BUENA SALUD BUCAL?

1. Ir al dentista regularmente ayuda a mantener la boca en estado óptimo y permite al dentista observar otros cambios que podrían indicar posibles problemas de salud. Un examen dental también puede detectar una nutrición e higiene deficientes, problemas de crecimiento y desarrollo, así como una mala alineación de la mandíbula

2. Realizarse una limpieza dental cada 6 meses

3. Cepillarse los dientes después de consumir alimento y antes de ir a dormir. Se recomienda realizar una buena técnica de cepillado por al menos dos minutos, usando pasta dental con flúor

4. Usar hilo dental diariamente. Para eliminar la placa de los lugares a los que no puede llegar su cepillo de dientes

5. Evitar el tabaco. Es conocido por contribuir a la enfermedad de las encías y el cáncer en la boca

6. Llevar una dieta saludable. Para proporcionar los nutrientes necesarios para prevenir la enfermedad en el aparato estomatognático

7. Controlar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas



CONCLUSIÓN

Como conclusión, es necesario crear conciencia en promover hábitos saludables que ayudan al buen mantenimiento de la cavidad oral en personas de cualquier edad, y de esa forma, comiencen a disminuir las enfermedades bucodentales.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Barranca Enríquez, A, Martínez Fuentes, A. (2020). Salud Bucal como parte de mi Salud Integral, Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud, Volumen 5, pp. 93-96.
2. De la Rosa Basurto, et al (2021) El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano, Revista Contexto Odontológico, Volumen 11:21, pp. 41-47.
3. Colegio Oficial de Farmacéuticos Huesca. (s.f). La importancia de la salud bucal. <https://www.cofhuesca.com/archivos/noticia/3669/4756-181014-la-importancia-de-la-salud-bucal.pdf>

LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna es un acto natural y hermoso, es el primer paso hacia una relación saludable entre la madre y su hijo.”

-William Sears



Practicante de Nutrición Manuel Hermosillo Esparza

Carrera: Nutrición
manuelhermosillo59@gmail.com



LACTANCIA MATERNA: NUTRICIÓN, INMUNIDAD Y VÍNCULO

La **lactancia materna** es la forma más adecuada y natural de proporcionar salud nutricional, inmunológico y emocional al bebé, porque le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, además que permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre.

Beneficios

- Para el bebé:

- Le aporta las **necesidades nutricionales** que requiere al menos durante los primeros 6 meses de vida.
- Transmite **defensas** que hacen que se enferme menos.
- Se ha demostrado en algunos estudios que los lactantes amamantados presentan a largo plazo **menos** obesidad, hipertensión arterial, celiaquía, asma y diabetes, entre otras **enfermedades**.
- La lactancia materna refuerza el vínculo **madre-hijo**.

- Para la madre:

- **Menor riesgo** de anemia, hipertensión y depresión en el postparto.
- Alimento **listo para su uso**, en cualquier sitio, a cualquier hora, siempre en cantidad y temperatura adecuada.
- Es **gratis**.
- Haber dado el pecho **protege** a la madre contra cáncer de mama y ovario, y osteoporosis.
- Mejor recuperación del peso preconcepción.
- Favorece el **vínculo** madre-hijo.



Frecuencia y duración de las tomas

La lactancia debe ser a demanda, es decir, sólo el bebé sabe cuándo tiene hambre, y lo demostrará estando despierto y activo, succionando sus manitas o si al rozarle la mejilla gira la cabeza (no hay que esperar a que llore por hambre). Las primeras semanas no se deberían espaciar las tomas del pecho más de 3-4 horas.

La duración de la toma es variable, se debe permitir al bebé mamar el tiempo que precise.

Posición

Debes estar tranquila y relajada, en una posición cómoda, sentada con la espalda derecha, bien recargada y colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo (manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del bebé), llevarlo al seno materno y tener contacto "panza con panza", y con la mano libre toma tu seno en forma de "C" para ayudar un buen agarre.

Agarre

- La boca del bebé debe estar bien abierta.
- El labio inferior debe quedar hacia afuera.
- El mentón debe estar pegado al seno.
- Areola más visible en la parte superior.

Succión

- Mejillas del bebé llenas de leche.
- Succión lenta y profunda.
- Se escucha el sonido al paso de la leche.
- Bebé tranquilo y relajado.



SI NECESITAS REALIZAR UNA EXTRACCIÓN REDUERDA SEGUIR ESTAS INDICACIONES:

¿Qué hacer antes de la extracción de leche?

- Baño diario.
 - Buscar un lugar limpio.
 - Lavar y secar las manos.
 - No usar perfumes y/o cremas.
 - Utilizar un frasco de vidrio de boquilla ancha con tapa de plástico (previamente limpio y hervido).
- Masajes para la extracción manual de leche:

Antes de comenzar la extracción, se deben masajear los pechos suavemente con el fin de mover la leche por los conductos y estimular el reflejo de salida (eyección).

Técnica para extracción manual de leche

1. Coloca la mano en forma de "C" 3 cm arriba del pezón.
2. Empuja el seno hacia el tórax.
3. Inclínate ligeramente hacia enfrente.
4. Presione suavemente el seno para comenzar con la extracción.

Almacenamiento de la leche humana

La leche extraída deberá ser almacenada en un frasco de vidrio, con boquilla ancha y tapa de plástico previamente hervido, por ejemplo, el frasco de mayonesa o café.

Conservación de la leche humana

La leche refrigerada dura 12 horas (parte baja) y hasta 15 días en el congelador (parte alta), una vez descongelada se debe calentar a baño maría.

Nota: La leche descongelada solo se puede ocupar durante 24 horas y la leche calentada no se puede volver a almacenar.

Referencias

1. Leche Materna [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de octubre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactanciamaterna>
2. De la obesidad infantil P de IP la P. Pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años [Internet]. Programapipo.com. [citado el 13 de octubre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>

SÍNDROME DE OVARIO POLÍQUISTICO (SOP)

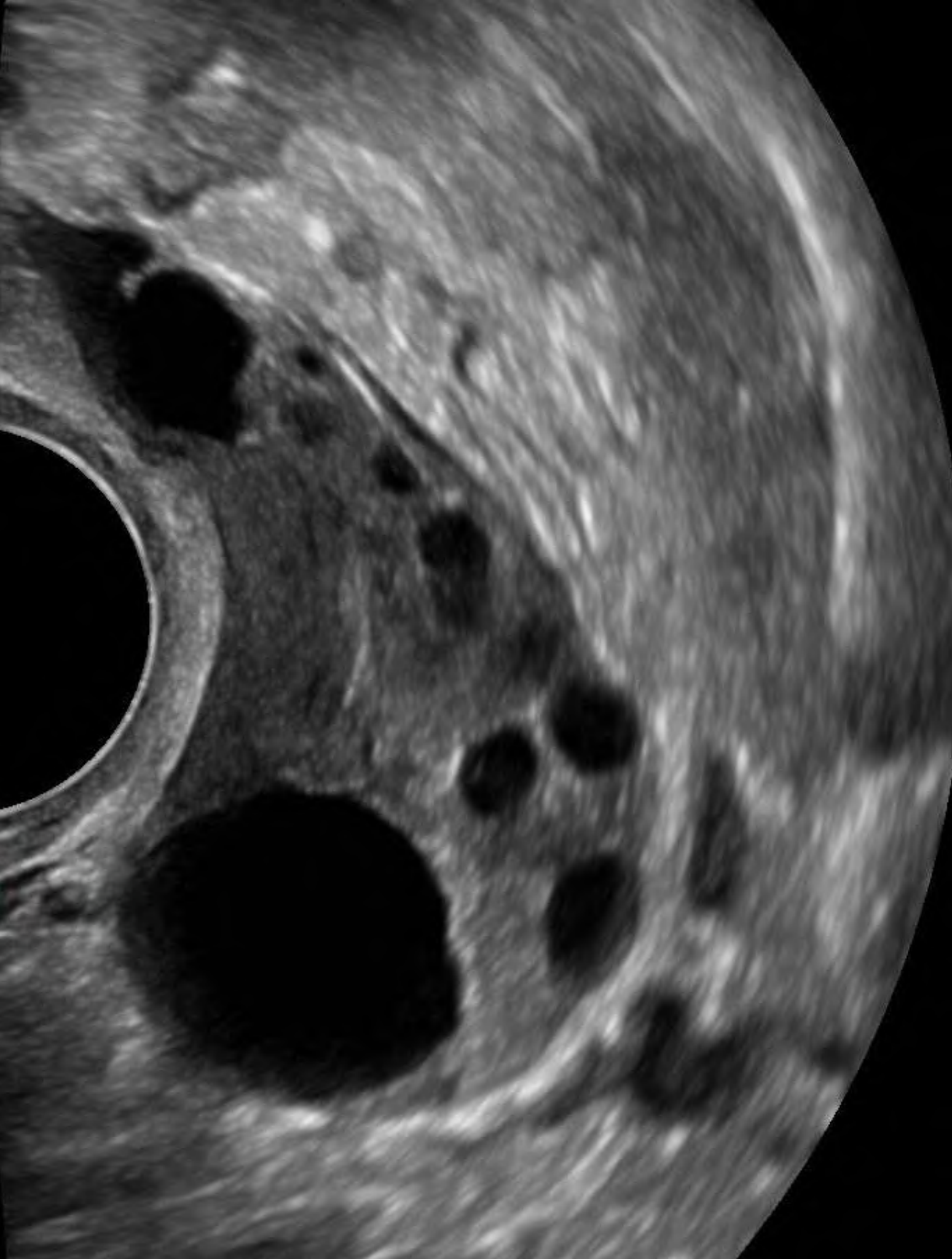
“La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada.”
-Arthur Schopenhauer



MPSS. Alondra Esthefanía Llamas Domínguez

Carrera: Medicina
yosoyfanni@hotmail.com





UNA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA QUE AFECTA MÁS ALLÁ DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER.

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un trastorno en el cual hay niveles elevados de hormonas sexuales masculinas en la sangre llamadas andrógenos (hiperandrogenismo), donde no se produce la ovulación mensual esperada y hay ovarios agrandados debido a la formación de quistes dentro de ellos. Es muy frecuente en las mujeres del mundo (prevalencia mundial estimada del 6 al 10 % de las mujeres en edad reproductiva), y afecta en múltiples aspectos de la salud e incluso, su inadecuado tratamiento genera efectos ginecológicos y no ginecológicos a largo plazo, manifestados después de la edad reproductiva. Las principales manifestaciones y complicaciones de este síndrome incluyen

anomalías menstruales, infertilidad, resistencia a la insulina, riesgo de diabetes mellitus tipo 2, riesgo de infarto agudo de miocardio, elevación de niveles no saludables de lípidos en la sangre (colesterol y triglicéridos), aumento de riesgo de cáncer de endometrio, ansiedad, depresión y trastornos de la alimentación.

En este artículo abordaremos sobre lo que es el síndrome de ovario poliquístico y cómo puedo sospechar de una alteración hormonal, además, aprenderemos a reconocer los síntomas y factores de riesgo, los estudios diagnósticos y el tratamiento disponible.

¿Cómo y en quienes se desarrolla el SOP?

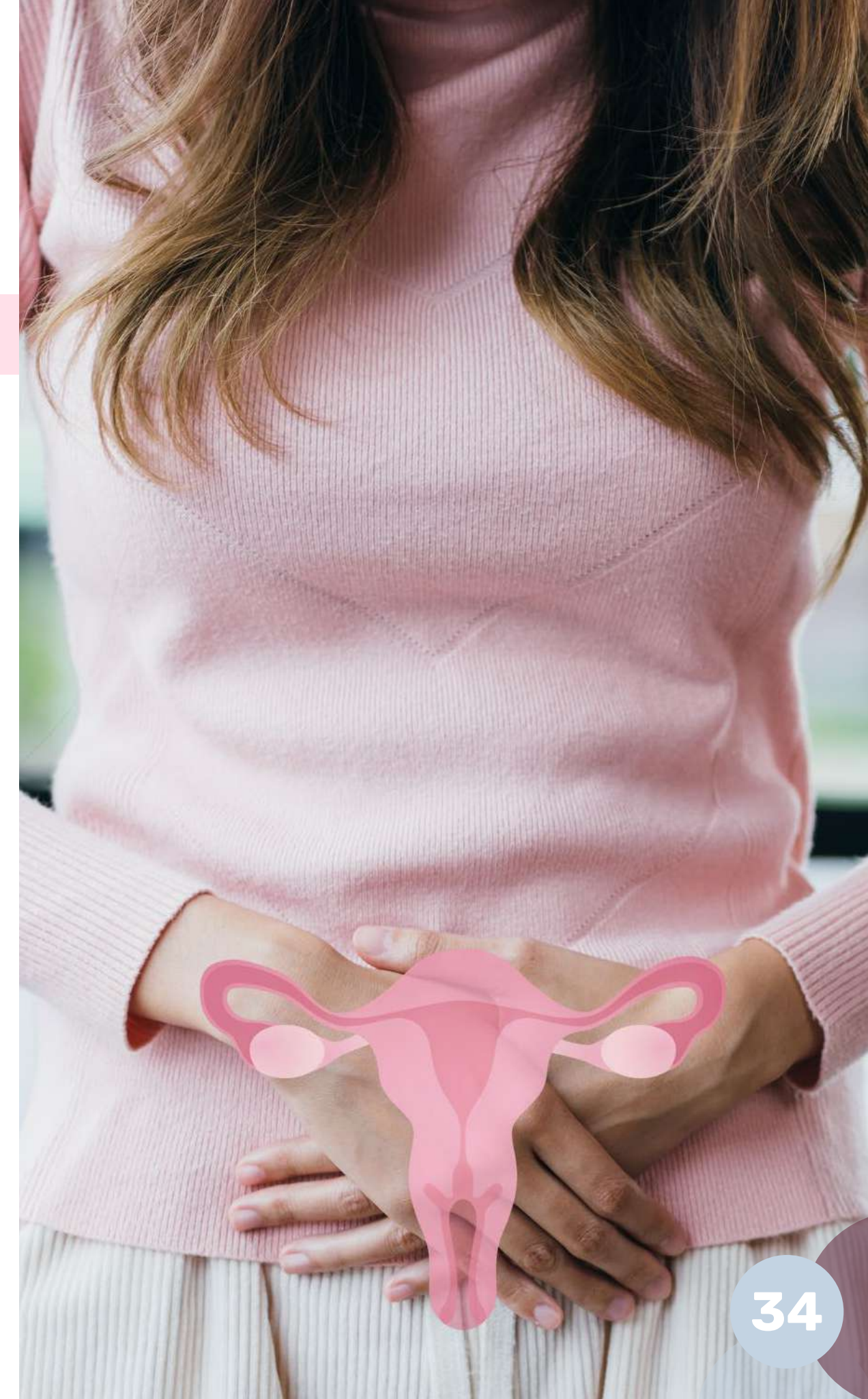
La causa del **SOP** no se comprende totalmente hasta la actualidad, sin embargo, se sabe que es un trastorno genético altamente heredable, en el cual hay una elevación de andrógenos y de hormona luteinizante (LH), que interfieren con la función de los ovarios, impidiendo que estos liberen un óvulo (ovulación) en cada ciclo menstrual.

Por otro lado, estas alteraciones hormonales, desarrollan a nivel sistémico en el cuerpo, efectos perjudiciales (sobre todo al aumentar la resistencia a la insulina que con el tiempo puede provocar Diabetes mellitus tipo 2 y afectar a los sistemas cardiovascular, endócrino, etc.). A pesar de ser causado por **alteraciones genéticas**, se ha visto que su desarrollo está influenciado por factores ambientales como la dieta, la obesidad, etc, por lo que la evidencia científica ha clasificado en los siguientes grupos a las pacientes con alto riesgo de desarrollar SOP:

- Pacientes con obesidad.
- Pacientes con Diabetes Mellitus.
- Familiares de primer grado con SOP.
- Antecedente de menarca (o primer periodo menstrual) temprana.
- Etnia (mexicanos).
- Uso de medicamentos antiepilépticos (valproato).

¿Cómo se manifiesta el SOP?

Por lo general los síntomas inician en la adolescencia, sin embargo, puede ocurrir en cualquier momento de la vida adulta. Se caracteriza por periodos menstruales **irregulares** o infrecuentes, así como sangrados abundantes o prolongados e infertilidad. Además, el aumento de las **hormonas masculinas** genera acné, aumento del crecimiento del vello corporal con patrón masculino o hirsutismo (vello en labio superior, mentón, cuello, área de patillas, pecho, parte superior del abdomen y parte interna del muslo), aumento gradual de peso y caída del pelo del cuero cabelludo. Por otro lado, el SOP se asocia con síntomas depresivos, ansiedad y alteraciones de la conducta alimentaria, que también deben ser consideradas en la evaluación y tratamiento de las mujeres con esta enfermedad.



Diagnóstico del SOP

El diagnóstico de SOP se puede realizar mediante la evaluación de los antecedentes y examen físico de las pacientes. Además, puede ser necesario solicitar pruebas de laboratorio e imagen para confirmar el diagnóstico, como lo son la medición de andrógenos en sangre y otras hormonas como LH y hormona folículo estimulante (FSH), así como un ultrasonido pélvico que demuestre la presencia de quistes en los ovarios. Por otro lado, es importante mencionar que todas las pacientes con SOP deberán hacerse detecciones de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial y mediciones de insulina, colesterol y triglicéridos en la sangre de forma rutinaria.

¿Cuál es el tratamiento del SOP?

No existe cura para el SOP, sin embargo, se pueden controlar los síntomas con las siguientes modalidades de tratamiento disponibles:

- La pérdida de peso del 5 al 10%: es el eslabón más importante para reducir los niveles de glucosa e insulina en sangre, y, además, disminuye la irregularidad menstrual y mejora la ovulación. Se

logra a través de realizar dieta y ejercicio, y en casos seleccionados el uso de medicamentos y cirugía.

- Anticonceptivos orales, los cuales disminuyen la producción de andrógenos y regularizan los ciclos menstruales de personas que no deseen quedar embarazadas.
- Otros medicamentos utilizados son: la metformina (para disminuir la resistencia a la insulina), espironolactona y ciproterona (para el hirsutismo), y clomifeno (para la infertilidad), etc.

Estos tratamientos deben de ser prescritos por un profesional que realice una evaluación previa de las necesidades y el estado físico del paciente.

El síndrome de ovario poliquístico es una entidad que afecta de forma multisistémica a la salud, por lo que su identificación, evaluación y tratamiento es fundamental para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. El manejo del estilo de la vida, el cual incluye el control dietético y actividad física, es el enfoque más importante para mejorar la función ovulatoria, fertilidad y sobre todo disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, por lo que debe ser tomado como piedra angular y no un complemento del tratamiento hormonal.

REFERENCIAS

1. Lizneva, D., Suturina, L., Walker, W., Brakta, S., Gavrilova-Jordan, L., & Azziz, R. (2016). Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertility and sterility*, 106(1), 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.05.003>
2. Walter K. (2022). What Is Polycystic Ovary Syndrome?. *JAMA*, 327(3), 294. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.19776>
3. Chang, S., & Dunaif, A. (2021). Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome: Which Criteria to Use and When?. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 50(1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2020.10.002>
4. Guan, C., Zahid, S., Minhas, A. S., Ouyang, P., Vaught, A., Baker, V. L., & Michos, E. D. (2022). Polycystic ovary syndrome: a "risk-enhancing" factor for cardiovascular disease. *Fertility and sterility*, 117(5), 924–935. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.03.009>
5. Cooney, L. G., & Dokras, A. (2018). Beyond fertility: polycystic ovary syndrome and long-term health. *Fertility and sterility*, 110(5), 794–809. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.021>

Directorio

RECTORA

Dra. en Admón. Sandra Yesenia Pinzón Castro

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. en Farm. Sergio Ramírez González

JEFA DE LA UNIDAD MÉDICO DIDÁCTICA

Dra. Paulina Andrade Lozano

Editor en jefe

LCO Mónica García Ávila

Mtra. María del Carmen Rodríguez Juárez

Corrector de estilo

Aurora Regina Muñoz Meza

Ximena Rocha Pinot

Autores de artículos

Alondra Esthefanía Llamas Domínguez

Diana Andrea González López

Manuel Hermosillo Esparza

Mariana Lizeth Muñoz Carrillo

Karla Lorena Bernal Tavares

Luis Fernando Torres Solís

Diseño de revista

Elizabeth López Galván

Diana Teresa Alba Casillas

DIRECTORIO

