



Centro de Ciencias
DE LA SALUD



Unidad Médico
Didáctica



REVISTA

UNIVERSIDAD SALUDABLE

NÚMERO 101 - FEBRERO 2025

ENDOMETRIOSIS
ALERGIA ALIMENTARIA
ENFERMEDAD PERIODONTAL



**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>
-  **Facebook:** @uaa.saludable <https://www.facebook.com/uaa.saludable>
-  **TikTok:** @uaa.saludable <https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?>
-  **YouTube:** @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 Facebook live

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



Contáctanos: usaludable@edu.uaa.mx

Tel: 449 910 74 00 ext. 53513



ÍNDICE



Editorial	4
Agnesia Dental	5
Endometriosis	9
Alergia Alimentaria.....	14
Infecciones Vaginales más Frecuentes.....	20
Enfermedad Periodontal.....	25
Progresión de la Miopía en Niños Asociado al Uso de Pantallas	29

EDITORIAL

En esta edición de Universidad Saludable, abordamos temas clave para la salud que afectan a diversas personas en nuestra comunidad. Nos enfocamos en la prevención y el tratamiento de condiciones que, aunque diversas, tienen un impacto significativo en la calidad de vida.

Hablamos sobre la alergia alimentaria, un trastorno creciente que requiere mayor conciencia para evitar reacciones graves, además de la agenesia dental, que afecta la formación de dientes permanentes y su tratamiento adecuado.

La endometriosis, una enfermedad compleja que afecta a muchas mujeres, se explora en detalle para mejorar su diagnóstico y manejo; abordamos la enfermedad periodontal, una causa común de pérdida dental, así como la manera de prevenirla mediante hábitos de higiene oral.

Las infecciones vaginales más frecuentes son un tema importante, con información sobre cómo prevenirlas y tratarlas adecuadamente. No menos relevante, la progresión de la miopía en niños asociada al uso excesivo de pantallas, un tema crítico para la salud visual infantil.

Finalmente, con motivo del Día del Dentista el 9 de febrero celebramos la labor de los profesionales de la odontología, fundamentales para mantener nuestra salud bucal.

Los invitamos a informarse y reflexionar sobre estos temas para llevar una vida más saludable.

A portrait of Dr. Jorge Eduardo Hernández Gutierrez, a man with glasses and a beard, wearing a dark blue shirt, smiling. The portrait is framed by a white circular border with a dashed blue line around it.

Dr. Jorge Eduardo Hernández Gutierrez

Estomatólogo de Servicios Médicos de la Unidad Médico Didáctica

AGENESIA DENTAL

“La sonrisa es el alumbrado de la cara y la calefacción del corazón”
- Bárbara Johnson



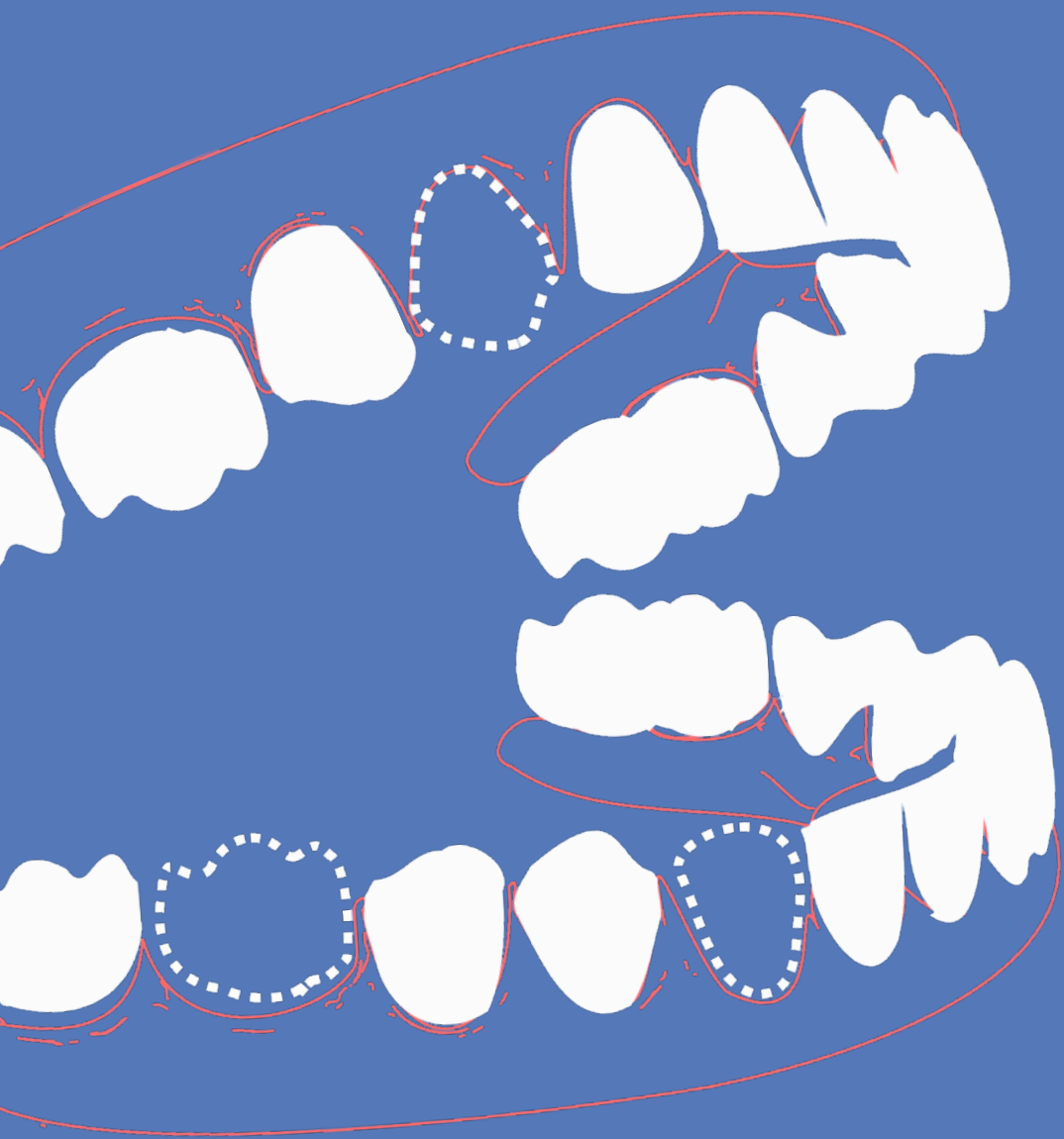
P.S.S. María Fernanda Serna Sandoval

Carrera: Médico Estomatólogo
marifer_ss@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

En el proceso de la embriología dentaria pueden aparecer diversas alteraciones durante las etapas del desarrollo, que afectarían inciertamente a los órganos dentarios en cuanto al número, forma o estructura, surgiendo así distintas anomalías. Una de estas anomalías sería la agenesia dental que se producen en la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición.¹



DESARROLLO

La agenesia dental es una de las anomalías craneofaciales más frecuentes en el desarrollo humano, que se presenta como la ausencia congénita de una o más piezas dentarias.¹ Es una anomalía de desarrollo común en ambas denticiones, resultado de un trastorno de la lámina dental, que impide la formación del germen dental, cualquier diente puede estar ausente; la dentición permanente es la más afectada.² Puede ocurrir como parte de un síndrome genético reconocido o como un rasgo aislado no sindrómico. Los dientes más frecuentemente ausentes son los terceros molares, incisivos laterales maxilares, y los segundos premolares mandibulares; la ausencia dental a menudo es bilateral y tiende a ser familiar.³



Una de las principales causas por las cuales se puede llegar a tener agenesia dental es por causas genéticas en donde existe una alteración en los genes MSX1, PAX9, EDA, EDAR. La agenesia también puede causarse por enfermedades en los pacientes, como los con labio leporino, síndrome de Down y displasia ectodérmica. Por otra parte, en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños puede llegar a sufrir algún trauma, infección o exposición a un agente tóxico, que pueda llegar a interferir en el proceso de la erupción de la pieza dental. Existen ciertos procedimientos y/o tratamientos médicos en donde se puede llegar a ver una incidencia de hipodoncia en niños los cuales han sido sometidos a quimioterapias y radioterapias.³

Otra manera de clasificar la agenesia dental es según el número de dientes ausentes, en este caso, se define como hipodoncia cuando el paciente presenta hasta 5 dientes ausentes, oligodoncia cuando tiene 6 o más dientes ausentes y anodoncia que es la ausencia total de dientes.⁴

En muchas ocasiones, los pacientes con agenesia dental presentan afectaciones de la oclusión debido al desequilibrio que provoca la ausencia de dientes; esta produce defectos verticales del hueso alveolar, problemas estéticos y maloclusiones y por lo general requieren de tratamientos como ortodoncia, cirugía, periodoncia o restauraciones dentales para su solución.⁴



CONCLUSIÓN

Ante esta patología, es importante tener en cuenta que lo primero es el diagnóstico precoz, de ahí la importancia de realizar revisiones periódicas de la salud bucodental, tanto en adultos como en niños, conocer las principales causas y darles a los pacientes las mejores opciones de tratamientos que cumplan el funcionamiento y la estética de los dientes ausentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez-Sánchez AC, Sierra-Robles E. Frecuencia de agencias dentales en pacientes que acudieron a un centro radiológico en Guadalajara, México. *Revista Tamé de la Universidad Autónoma de Nayarit*; 2019; 8 (22):866-869.
2. Díaz-Pérez R y Echaverry-Navarrete RA. Agenesia en dentición permanente. *Revista de Salud Pública Volumen 11(6)*; 2009.
3. Herrera-Atoche JR, Gallegos-López FG, González-Herrera LJ, Carrillo-Ávila BA, Pérez-Traconis LB. Distribución de dientes ausentes en un grupo de pacientes mexicanos con agenesia dental. *Revista Odontológica Latinoamericana*, Vol. 14| Núm. 1 pp. 1-5; 2022.
4. Haro-Amores VF, Vega-Camacho CN, Mullo-Auquilla VA, Lozada-López FR. [Internet]. Factores de riesgo para el desarrollo de agenesia dental. *Universidad Médica Pinareña*; 2023 [citado el 14 de mayo del 2024]; 19: e987. Recuperado a partir de: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/987>

ENDOMETRIOSIS

“La persona sana y fuerte es la que pide ayuda cuando la necesita”
-Rona Barrett



P.S.S. Andrea Jaqueline Hernández Jasso

Carrera: Enfermería
andrajasso_000@outlook.com



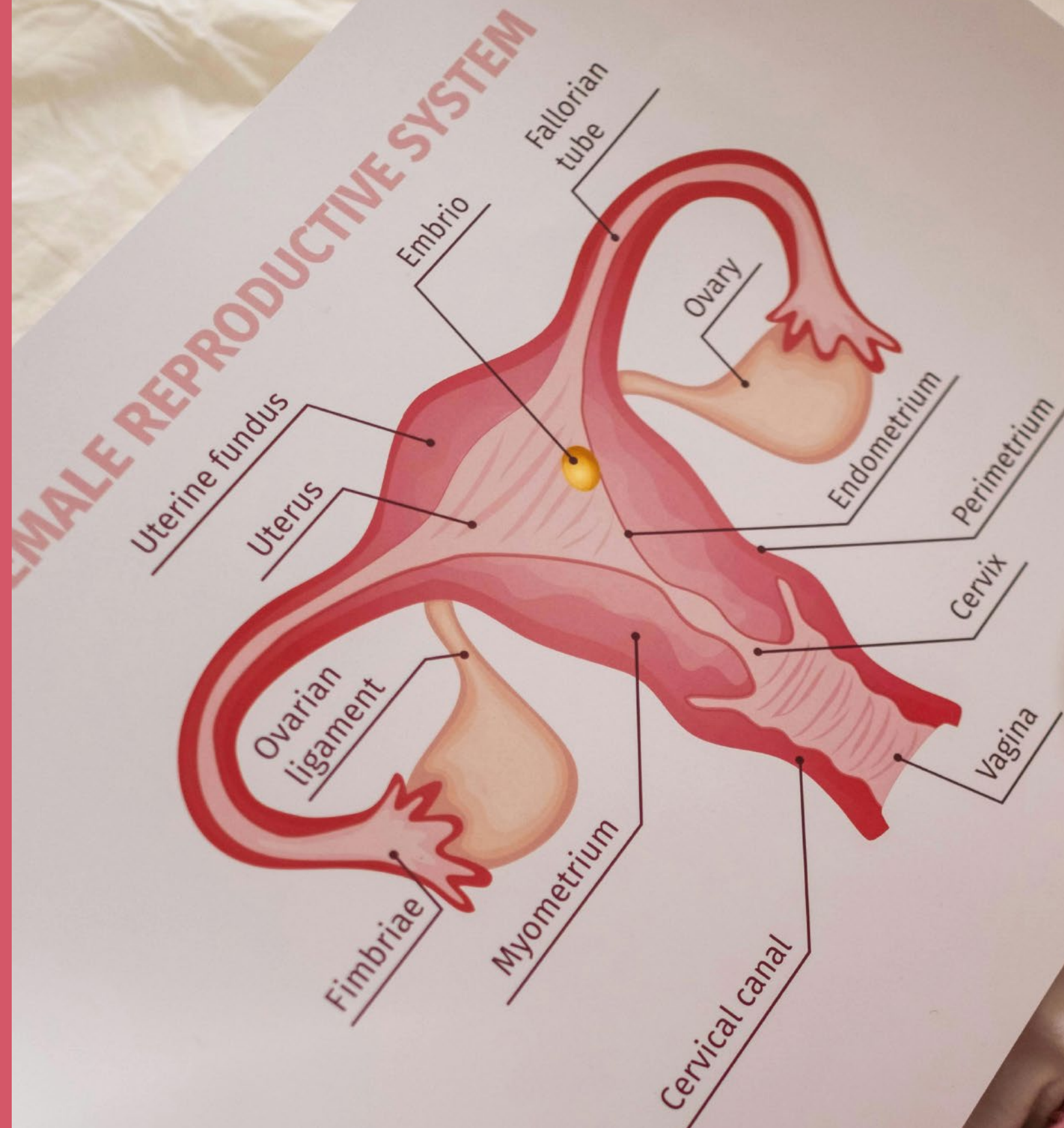
INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad en la que en la parte exterior del útero crece un tejido similar a la mucosa interior que puede causar un dolor intenso en la pelvis y dificultar que se consiga un embarazo. Puede aparecer a partir de la primera menstruación y hasta la menopausia.

La endometriosis es común, ya que ocurre en cerca del 10% de las mujeres en edad reproductiva, y a veces, puede ser hereditaria.

En muchas ocasiones, los síntomas son confundidos con los de la menstruación, y es por esto por lo que no se realiza un diagnóstico o no se da un tratamiento que alivie los síntomas. Actualmente es un padecimiento al que se le está dando difusión con el objetivo de darlo a conocer y alertar a las mujeres.

La endometriosis afecta aproximadamente a 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo, es decir, a cerca del 10 % de este grupo poblacional.






Se trata de una enfermedad crónica que cursa con un dolor intenso durante la menstruación, las relaciones sexuales, al defecar o al orinar que afecta en gran medida la vida de quien la padece; además, provoca dolor pélvico crónico, distensión abdominal, náuseas, fatiga y, en ocasiones, depresión, ansiedad e infertilidad.

En la actualidad, no se dispone de un tratamiento que la cure, por lo que el objetivo suele ser aliviar los síntomas.

Es importante diagnosticar tempranamente la endometriosis y empezar un tratamiento eficaz, pero en muchos lugares la población tiene poco acceso a estos servicios.

Al formarse en la parte externa del útero un tejido similar a la mucosa interior, se provoca una inflamación y la aparición de tejido cicatricial en la pelvis y, raramente, en otras partes del cuerpo.

No se sabe cuáles son las causas de la endometriosis ni cómo prevenirla. Aunque no hay un tratamiento para curarla, algunos medicamentos alivian los síntomas. A veces es necesario realizar una operación quirúrgica.



Aunque en algunos casos no causa síntomas, la endometriosis puede provocar dolor en la parte inferior de la barriga (la pelvis), que a veces se nota más:

- Durante la menstruación.
- Durante y después de las relaciones sexuales.
- Al orinar y defecar.

En algunos casos, también causa:

- Dolor pélvico crónico.
- Hemorragia intensa durante la menstruación o entre menstruaciones.
- Dificultad para quedar embarazada.
- Gases o náuseas.
- Cansancio.
- Depresión o ansiedad.

A menudo, los síntomas disminuyen tras la menopausia, pero no siempre.

En la actualidad, se considera que se presenta como consecuencia de alguno de los factores siguientes:

•**Menstruación retrógrada:** durante la menstruación, la sangre menstrual (que contiene células endometriales) fluye hacia atrás a través de las trompas de Falopio hasta alcanzar la cavidad pélvica en lugar de salir del cuerpo a través del cuello uterino y la vagina. De ese modo, pueden depositarse células similares a las del endometrio fuera del útero, donde pueden implantarse y crecer.

•**Metaplasia celular:** es un proceso en el que las células adoptan una forma distinta. Algunas células situadas fuera del útero se transforman en células similares al endometrio y comienzan a crecer.

•**Proliferación de células precursoras:** estas células pueden dar lugar a la enfermedad, que luego se propaga por el organismo a través de la sangre y los vasos linfáticos



Aunque no se dispone de un tratamiento que cure la endometriosis, para aliviarla se prescriben distintos fármacos en función de la intensidad de los síntomas y del posible deseo de lograr un embarazo.

Para aliviar el dolor, a menudo se utilizan antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos como el ibuprofeno y el naproxeno. También pueden ayudar a reducir el dolor medicamentos como los análogos de la hormona gonadoliberina y algunos anticonceptivos.

Es importante, como mujeres estar alerta de todos nuestros síntomas para detectar y tratar oportunamente posibles enfermedades de las que hasta hace pocos años no había mucha información, como es el caso de la endometriosis, todas merecemos vivir sin dolor, ni molestias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Who.int (s/f) Endometriosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
2. Medlineplus.gov. (s/f). Endometriosis. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>
3. Mayoclinic.org. (2023). Endometriosis. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

ALERGIA ALIMENTARIA

“Lo que para unos es comida, para otros es un veneno amargo.”
-Tito Lucrecio Caro



P.S.S. Karla Astrid Urzua Cervantes

Carrera: Nutrición
kaar2318@gmail.com





INTRODUCCIÓN

Al momento de conocer patologías alimentarias surge el cuestionamiento sobre la diferencia de presentar una alergia o una intolerancia a los alimentos.

La alergia se presenta cuando hay contacto, inhalación o ingestión, derivados o aditivos de un alimento que presenta el alérgeno en cuestión, ésta presenta mecanismos inflamatorios y, en caso de intolerancia alimentaria, se refiere a reacciones inmunitarias causadas por características fisiológicas únicas del individuo, que incluyen mecanismos metabólicos, tóxicos, farmacológicos e indefinidos, pero en ambos casos el tratamiento consiste en restringir el alimento o sustancia involucrada, ya que pueden producir reacciones adversas en el sistema digestivo, respiratorio y tegumentario.

Existen ocho alimentos responsables del 90% de alergia alimentaria: leche, huevo, soya, trigo, cacahuate, nuez, pescados y mariscos. Los más frecuentes en lactantes son la alergia a la proteína de la leche de vaca y del huevo.

EPIDEMIOLOGIA

En el mundo, la prevalencia es de un 4-6 % de alergias alimentarias en la población, siendo más común en menores de tres años. A pesar de su elevada prevalencia, se debe especificar que esta declina al pasar de los años en los pacientes afectados, llegando a un 80% de resolución en los afectados, alrededor de los 16 años.

Es fundamental considerar que el adquirir una alergia alimentaria dependerá de múltiples factores como: antecedentes genéticos y ambientales, una exposición antes de comenzar la alimentación complementaria a los alimentos, generando de esta forma una menor permeabilidad, una barrera intestinal inadecuada y microflora bacteriana disminuida.



CLASIFICACIÓN

Dentro de la alergia alimentaria existen tres grupos de reacciones inmunológicas: mediadas por IgE, no mediadas por IgE y mixtas.

Alergia alimentaria mediada por IgE

Se dividen en reacciones de inicio inmediato (que surgen dos horas después de la ingestión de alimentos) y fases inmediatas tardías (en las que los síntomas de inicio inmediato son seguidos por síntomas prolongados o continuos). Las reacciones no mediadas por IgE implican la respuesta por células T que, por lo general, se retrasan en el inicio y ocurren de 4 a 28 horas después de la ingestión del alimento alérgico.

Alergia alimentaria mixta

Existen tres enfermedades características en este grupo de alergias alimentarias: dermatitis atópica, esofagitis y gastroenteritis eosinofílicas.

Alergia alimentaria no mediada por IgE (tardía o mediada por células)

Este tipo de alteraciones son poco frecuentes, pero se ha incrementado en los últimos años; entre estas se encuentra el síndrome de enterocolitis, inducida por proteínas, que puede producir emesis, diarrea e hipotensión y estado de shock, que inicia dos horas después de la ingestión del alérgeno; la proctocolitis alérgica inducida por proteínas es una afectación que incluye la alergia a la proteína de leche de vaca; y por último la dermatitis alérgica por contacto que suele originarse por el consumo de frutas y vegetales.



SINTOMATOLOGÍA

Síntomas según mecanismo y sistema

Síntomas	IgE	Mixta	Ausencia de IgE
Signos respiratorios	Rinitis alérgica Broncoespasmo Anafilaxia	Asma	Hemosiderosis pulmonar inducida por los alimentos
Signos cutáneos	Urticaria Angioedema Urticaria de contacto	Dermatitis atópica	Dermatitis herpetiforme
Signos digestivos	Síndrome oral Hipersensibilidad gastrointestinal inmediata	Esofagitis Gastritis Gastroenteritis alérgica a eósinófilos	Entrecolitis Rectocolitis Enteropatía inducida por los alimentos

CONCLUSIÓN

Es muy importante involucrar a los padres a estar atentos a posibles signos clínicos y sintomatología de los hijos desde la primera infancia, ya que pueden desembocar en reacciones adversas que pueden ir de muy leves a muy graves.

BIBLIOGRAFÍA

1.Fernández I. [Internet]. Abordaje nutricional en alergias alimentarias más prevalentes. Uft.cl; 2016 [citado el 16 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/71bb46e2-a91c-4931-8d7b-c8ab23cefbcc/content>

2.Jorge Cesar Martínez, Jorge Lavrut, Pablo Slullitel. [Internet]. Vista de Clasificación de la alergia alimentaria: generalidades. Revistaalergia.mx; 2023 [citado el 16 de mayo de 2024]; Vol. 70(4). Recuperado a partir: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1330/2102>



INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES

“La salud no es simplemente la ausencia
de la enfermedad”
-Hannah Green



P.S.S. Ilya Caroli Ibarra Salgado

Carrera: Médico Cirujano
icis-103@hotmail.com





DEFINICIÓN

En las mujeres en edad reproductiva, la secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara, viscosa y con un pH ácido (< 4.5).¹

Se ha definido a la vaginitis infecciosa como un síndrome caracterizado por uno o más de los siguientes signos y síntomas: aumento en la cantidad de la secreción vaginal (flujo), comezón, ardor, irritación, sensación de ardor o dolor al orinar, sensación de ardor o dolor al coito, y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos.

CAUSAS

Son causadas por microorganismos que normalmente están presentes en él o que son introducidos desde el exterior durante el contacto sexual o durante procedimientos médicos. Los síntomas aparecen cuando ocurre una pérdida del equilibrio microorganismo-mecanismos protectores vaginales.²

FACTORES DE RIESGO

- Uso de ropa interior de material sintético.
- Uso de ropa ajustada.
- Uso de irritantes locales (lociones y jabones perfumados).
- Enfermedades crónico-degenerativas mal controladas (como Diabetes mellitus).
- Alteraciones hormonales y embarazo.

- Uso de anticonceptivos orales.
- Uso y abuso de antibióticos.
- Mal técnica de aseo.

El 75% de las mujeres experimentan un episodio de vulvovaginitis sintomática a lo largo de su vida y el 40-50%, al menos, un segundo episodio.³

MANIFESTACIONES CLÍNICAS GENERALES

Pueden presentar síntomas y signos según el tipo de infección. Los más frecuentes son:

- **Signos:** enrojecimiento, inflamación de la piel y mucosas, aumento de la secreción vaginal, en ocasiones maloliente, con cambio de color y características diferentes según el agente causante.³
- **Síntomas:** comezón, ardor, dolor y aumento de la secreción vaginal.³

INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES

Candidiasis vulvovaginal

La candidiasis vulvovaginal es una infección de la mucosa vaginal y de la piel vulvar producida por hongos del género *Candida*. *Candida albicans* es el agente causal en el 85 a 90% de los casos.² Otras especies menos frecuentes, también denominadas no *albicans*, como *Candida glabrata*, *Candida tropicalis* y *Candida krusei*.³

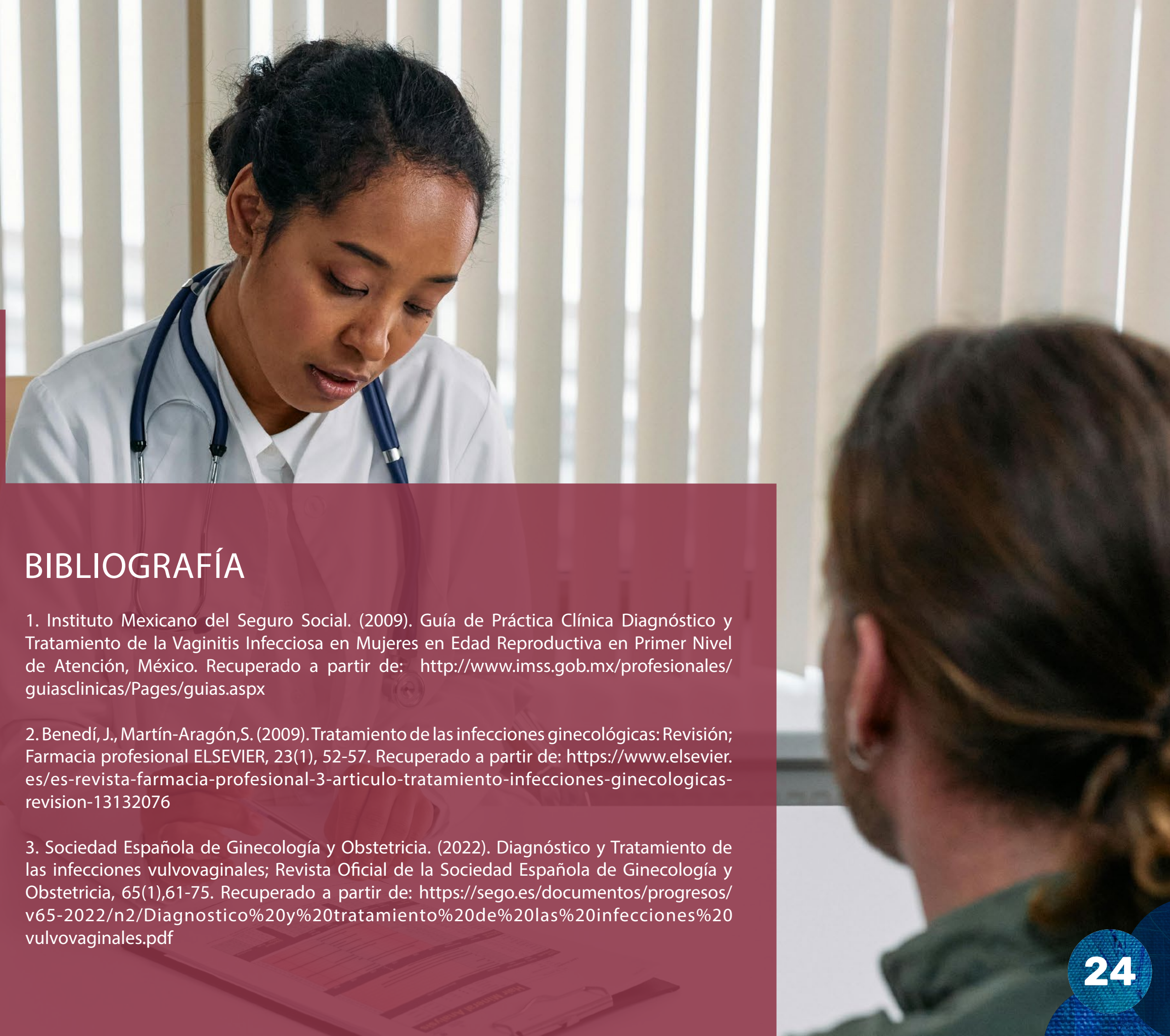
Es una de las infecciones vaginales más frecuentes. Se estima que dos tercios de las mujeres adultas sufrirán un episodio de candidiasis vulvovaginal durante su vida.²

•**Síntomas:** Secreción vaginal característica de color blanquecina, con grumos, con aspecto similar al yogurt. También puede haber comezón y sensación de escozor en los genitales externos.³

Vaginosis bacteriana

Es la causa más común de infección vaginal.² Se considera un síndrome polimicrobiano que resulta de un incremento de bacterias patógenas, incluyendo *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Bacteroides* spp., *Prevotella* spp., *Mycoplasma* spp. y *Atopobium vaginae*.³

•**Síntomas:** El principal es la secreción vaginal abundante de color blanco-grisáceo con “olor a pescado”, más notoria luego del coito sin protección o en los periodos de menstruación.³



TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas, por lo que se debe tratar a todas las mujeres sintomáticas. No hay diferencia respecto de la eficacia de los tratamientos tópicos en comparación con los orales.³

La importancia del diagnóstico y tratamiento de la vaginosis bacteriana es su asociación con la enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones post operatorias, lesiones intraepiteliales del tracto genital y por facilitar la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. En las personas gestantes se ha asociado con aborto, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis e infecciones puerperales.³

Debido a que no son consideradas como parte de las infecciones de transmisión sexual, no está recomendado el tratamiento de las parejas sexuales.³ Aunque, si la pareja sexual tiene síntomas se sugiere el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención, México. Recuperado a partir de: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
2. Benedí, J., Martín-Aragón, S. (2009). Tratamiento de las infecciones ginecológicas: Revisión; Farmacia profesional ELSEVIER, 23(1), 52-57. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-tratamiento-infecciones-ginecologicas-revision-13132076>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2022). Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones vulvovaginales; Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 65(1), 61-75. Recuperado a partir de: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>

ENFERMEDAD PERIODONTAL

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



P.S.S. Mayra Lizbeth Loera Esparza

Carrera: Médico Estomatólogo
mayraloera1799@gmail.com



La gingivitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival sin pérdida de inserción del tejido conectivo; está es la presencia de inflamación gingival en los sitios en los que se ha producido una migración de la inserción epitelial a las superficies radiculares, acompañada de una pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar.¹



La gingivitis afecta entre un 5% y un 70% de la población mundial, y puede incluso llegar hasta un 90%. La enfermedad periodontal alcanza un promedio del 30% al 80% y es más frecuente a partir del segundo trimestre de embarazo.²

Se ha demostrado que existe una relación directa entre el agravamiento de la EP con el embarazo; esto se debe a la variación hormonal que ocurre en este periodo, la cual promueve el crecimiento excesivo de microorganismos patógenos (*Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis*, esta última, junto a *Fusobacterium nucleatum*), son capaces de atravesar la barrera placentaria y causar infecciones y resultados adversos del embarazo como: parto prematuro, preeclampsia y muerte fetal.²



Existen factores de riesgo que pueden empeorar la salud bucodental en la embarazada, intrínsecos (hormonales, vasculares, salivales, microbiológicos e inmunológicos) o extrínsecos (acumulación de placa bacteriana, ingestión de alimentos azucarados, dieta cardiogénica, disminución de la frecuencia de cepillado y deficiente nivel de conocimiento sobre la salud bucal).²

La presencia de estrógeno y progesterona en altas concentraciones contribuye al crecimiento bacteriano, la exacerbación del edema gingival y la vascularización, y las bolsas periodontales servirán como reservorio para estos microorganismos.²

La enfermedad periodontal es considerada un factor de riesgo en nacimientos prematuros con bajo peso, con graves lesiones e incluso la muerte en los primeros meses de vida, causada principalmente por bacterias anaerobias gramnegativas productoras de oligosacáridos, las cuales disminuyen la capacidad de respuesta inmune celular.²

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento periodontal durante la gestación es minimizar la potencial respuesta inflamatoria exagerada a la placa bacteriana y evitar que se llegue a tratamientos que requieran intervención quirúrgica.² El periodo más adecuado para llevar a cabo cualquier abordaje dental es el segundo trimestre del embarazo.²

La forma más común de tratar la gingivitis es desbrindando o eliminando la placa dental o cálculo de los dientes mediante el ultrasonido; reduciendo los factores de riesgo, tales como el cambio de una dieta llena de carbohidratos por una dieta rica en frutas, vegetales y proteínas, así como una limpieza profesional cada 6 meses.²

La periodontitis se trata con desbrindamiento y otros medios mecánicos que pueden implicar cirugía.²

BIBLIOGRAFÍA

1. Armitage GC. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. [Internet]. Cloudfront.net. [Citado el 20 de marzo de 2024]
2. View of Enfermedad periodontal asociada al embarazo. [Internet]. Edu.pe. [Citado el 21 de marzo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/496/555>



PROGRESIÓN DE LA MIOPIA EN NIÑOS ASOCIADO AL USO DE PANTALLAS

“Lo esencial es invisible a los ojos”
-Antoine de Saint-Exupéry



P.S.S. Sandra Luisa Gutiérrez Díaz de León

Carrera: Optometría
sandygutierrezdiaz019@gmail.com



RESUMEN

Ha sido más frecuente ver a niños pequeños usando pantallas, sin embargo, la posibilidad de tener una pantalla, como y cuando pueden usarlas, depende de los adultos. Lo preocupante es que este enfoque perturba cada vez más la actividad y la interacción humana a través del habla y el contacto con los demás, así como otras condiciones de salud (estrés y trastornos del sueño). Este artículo se propone presentar una visión actual del impacto de la exposición temprana a las pantallas en el desarrollo integral de los niños.

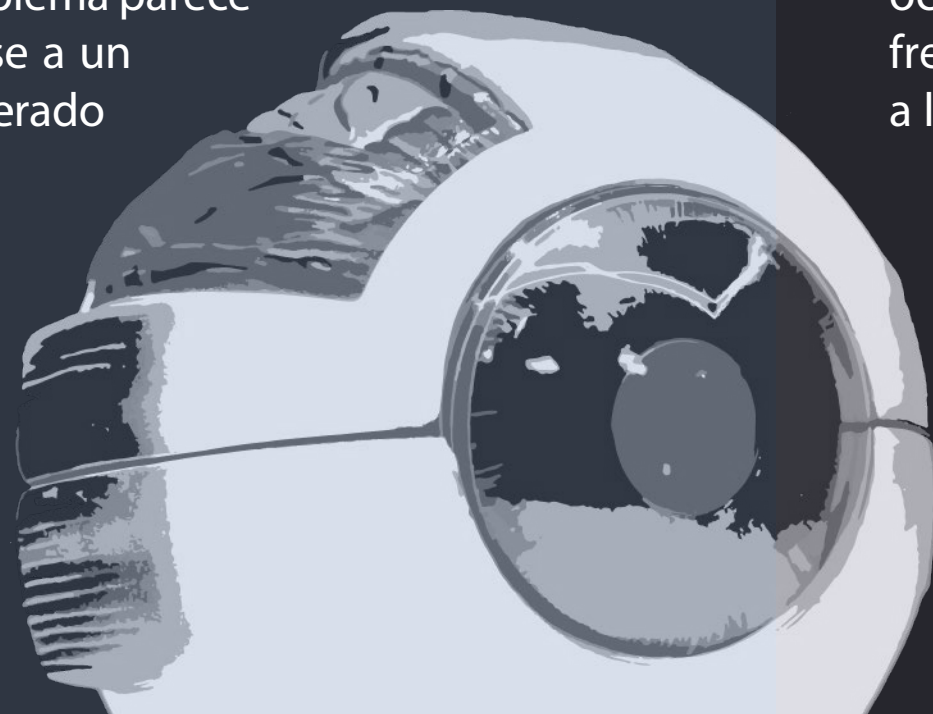
Palabras clave: *Miopía, tecnología, dispositivos electrónicos, tiempo en pantalla.*



INTRODUCCIÓN

La miopía es una afección frecuente de la visión en la que los objetos cercanos se ven claros y los objetos lejanos se ven borrosos. Se produce cuando la forma del ojo, o la forma de determinadas partes del ojo, hace que los rayos de luz se desvíen (refracten) de forma incorrecta. Los rayos de luz que se deberían enfocar en los tejidos nerviosos de la parte posterior del ojo (retina), se enfocan delante de la retina.¹

Estudios científicos sugieren que ahora los niños son más propensos a desarrollar miopía por estar menos expuestos a la luz natural y pasar más tiempo en ambientes cerrados ante las computadoras, la televisión y los teléfonos inteligentes, si continúan las tendencias actuales, la mitad de la población mundial será miope para 2050. Y el problema parece estar propagándose a un ritmo más acelerado que nunca.²



El uso de pantallas aumentó considerablemente en los niños debido a la modalidad de escuela en línea a partir de la pandemia por COVID-19; juegos, tareas, clases y reuniones con amigos lo hacen a través del celular, tablet o computadora donde la sobreexposición a las pantallas, por horarios prolongados, puede aumentar una progresión de miopía más rápida en niños y adolescentes.

A partir de que la población mexicana tuvo que cambiar de hábitos y dejar todas las actividades que realizaban al aire libre por el “quédate en casa”, los niños incrementaron sus horarios frente a los dispositivos electrónicos, lo que los obliga a hacer un esfuerzo visual aún mayor, que repercute en el desgaste ocular ocasionando fatiga visual, disminución en la frecuencia de parpadeo, y otra sintomatología a la que padres deben estar muy atentos.³



ANTECEDENTES

Prevalencia global en miopía: Se calcula que más del 50 % de la población global será miope para el año 2050. Los niños se están volviendo miopes a edades más tempranas. Las consecuencias son una progresión más rápida y, en última instancia, un mayor nivel de miopía y un aumento de la dependencia de las gafas y/o lentes de contacto debido a las situaciones relacionadas con el estilo de vida que se asocian a ellas de una forma inevitable. ⁴

Entre más temprano desarrolle un niño la miopía, más probable es que desarrolle una miopía severa en la edad adulta. Ésta, a su vez, puede amenazar su visión al causar problemas relacionados con diferentes partes del ojo, como glaucoma, desprendimiento de retina, cataratas y maculopatía miópica. Pero la búsqueda de la excelencia educativa dejando atrás otros aspectos de la vida, como el pasar tiempo al aire libre, puede ser perjudicial para la salud ocular, dice Nathan Congdon, profesor de salud ocular global en el Centro de Salud Pública de la Queen's University Belfast, señala que países como Japón, Corea, Vietnam, China, Hong Kong y Singapur, que tienen tasas muy altas de miopía, "también tienen un gran éxito educativo. Es un fenómeno cultural complicado". ²

En cuanto al sueño, el mayor tiempo de exposición y/o la presencia de televisión, computadora o dispositivo móvil en el dormitorio en los primeros años de la infancia, se han asociado con menos minutos de sueño por noche. Incluso los bebés expuestos a pantallas digitales en el horario de la tarde muestran un sueño nocturno significativamente más corto que los que no tienen exposición durante la tarde. La exposición a la luz (especialmente la azul) y la actividad de las pantallas antes de acostarse afectan los niveles de melatonina y pueden retrasar o alterar el sueño; además, pueden perjudicar el rendimiento escolar y el comportamiento. En un estudio con preescolares, se comprobó que los juegos al aire libre se asociaban con menos despertares nocturnos. ⁵



ARGUMENTOS FINALES

Las pantallas no se pueden considerar buenas o malas, más bien es el uso que se hace de ellas, en cómo los padres introducen estos aparatos a la vida diaria y lo consideran ya como una cultura tecnológica. Se recomienda promover la estimulación de niños en casa y al aire libre.

Conocer la situación del tema permite a los profesionales del área de la salud visual hacer un aporte a la familia y a la comunidad en que se desempeñan sobre los efectos que puede generar el uso excesivo de estas tecnologías en pleno desarrollo infantil.



BIBLIOGRAFÍA

1.Miopía [Internet]. MayoClinic.org; 2022. [Citado el 22 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/nearsightedness/symptoms-causes/syc-20375556>

2.BBC News Mundo. Por qué está aumentando la miopía en los niños (y cómo se puede controlar esta tendencia global). [Internet] BBC; 2022. [Citado el 22 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-63220027>

3.Población infantil en riesgo de miopía por el uso de dispositivos electrónicos - Vision y Óptica [Internet]. Vision y Óptica - Mercado óptico en Latinoamérica - Revista 2020. Vision y Óptica; 2020. [Citado el 22 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://visionyoptica.com/poblacion-infantil-en-riesgo-de-miopia-por-el-uso-de-dispositivos-electronicos/>

4.La epidemia de la miopía [Internet]. CooperVision México; 2021. [Citado el 22 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://coopervision.com.mx/la-epidemia-de-la-miop%C3%ADa>

5.Como la luz azul afecta a los niños y su sueño [Internet]. Óptica ICO; 2019. [Citado el 22 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.opticaico.com/blog-ico/como-la-luz-azul-afecta-a-los-ninos-y-su-sueno-23.html>

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

Maria Fernanda Serna Sandoval

Andrea Jaqueline Hernández Jasso

Karla Astrid Urzua Cervantes

Ilya Caroli Ibarra Salgado

Mayra Lizbeth Loera Esparza

Sandra Luisa Gutiérrez Díaz de León

Diseño de revista

Elizabeth López Galván

DIRECTORIO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



Centro de Ciencias
DE LA SALUD



UMD
Unidad Médico
Didáctica