REVISTA

UNIVERSIDAD SALUDABLE

Tabaquismo en adolescentes

Rinitis alérgica

Síndrome del miembro fantasma

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

Número 91. Marzo 2021

Editorial

Nos da enorme gusto darte la bienvenida al nuevo número de la revista US, en la que además de continuar compartiendo artículos sobre la promoción y prevención de la salud, en esta edición se incluyen temas relacionados con adicciones y las frecuentes alergias que se presentan por los cambios de estaciones del año.

Además, encontrarás otros artículos sobre la problemática del tabaquismo en los adolescentes y los efectos adversos del cigarrillo en tu cuerpo, así como las complicaciones a nivel pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal, nervioso y ocular.

Te recomendamos el artículo sobre el Síndrome del Miembro Fantasma, que trata sobre amputaciones que sufren las personas y que continúan sintiendo esa parte del cuerpo, así como las teorías que lo originan y sus causas.

Finalmente quiero invitarte a leer los artículos sobre salud ocular con datos muy interesantes para cuidar tu vista y protegerte.

No te olvides de compartir todo el contenido de la revista de Universidad Saludable con tu familia y amigos.

#MeQuieroMeInformoMeCuido

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

¡Yo soy Universidad Saludable!

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

Índice

Marihuana 5

Tabaquismo en adolescentes 11

Rinitis alérgica 16

Influenza y prevención 20

Síndrome del miembro fantasma 25

Generalidades sobre nistagmo 30

Síguenos en nuestras redes sociales:

@YoSoyUS

@YoSoyUS_UAA

yosoyusuaa

RESPETA la sana distancia

UTILIZA tu cubrebocas

UNIVERSIDAD SALUDABLE

¿LA MARIHUANA EN MÉXICO ESTÁ LEGALIZADA?

"Me parece bastante irónico que lo más peligroso de la marihuana sea que te atrapen con ella"

-Bill Murray

María del Carmen Rodríguez Juárez
Coordinadora General
de Universidad Saludable
mcrodju@correo.uaa.mx

Foto por: Richie Batista

Foto por: Aphiwat chuangchoem

¿LA MARIHUANA EN MÉXICO ESTÁ LEGALIZADA?

Alrededor del mundo existe un movimiento social, cultural, político, médico y económico sobre el uso recreativo y con fines médicos de la Marihuana; pero, ¿Nuestro país está listo para ser parte de este fenómeno?

Los seres humanos naturalmente buscamos emociones, placer y nuevas aventuras; así, es como hemos descubierto varias formas de vivir estas sensaciones; algunas de ellas son el uso de sustancias como el alcohol, marihuana, entre otras.

El alcohol se ha tratado de forma distinta a la marihuana, ya que el primero su consumo es aceptado mientras que la segunda ha sido estigmatizado; pero, ¿qué es la marihuana?

Foto por: Sharon McCutcheon

La marihuana, es una planta de color verde, sus hojas trituradas, flores, semillas y tallos se le conoce como *CANNABIS*, la cual contiene un psicotrópico o elemento químico llamado tetrahidrocannabinol o THC, siendo el que genera la intoxicación en nuestro cuerpo. Diferentes culturas han logrado rescatar los recursos y beneficios de la marihuana, usando el cáñamo para diferentes fines como papel o ropa.

Existen diferentes tipos de Cannabis: Sativa, Índica y Americana. Por sus efectos en el cuerpo es considerada como una DROGA que tiene efectos adversos a la salud cuando es consumida de manera inmoderada. Sus presentaciones son: en hojas trituradas, hachís y aceite; de olor penetrante similar al del orégano; se fuman sus hojas o semillas, o se consume en alimentos como panecillos o dulces.

Estudios afirman que la marihuana puede ser la droga que constituye la puerta de entrada para el uso de otras drogas; sin embargo, en ocasiones el alcohol y el tabaco también son factores de riesgo para ello. El consumo de marihuana se ha convertido en un problema de salud pública, con todo, no se reporta en el mundo ninguna muerte por intoxicación aguda de marihuana. No obstante, al ser una droga tiene efectos negativos en la salud, entre el 9% o 10% de los consumidores se vuelven adictos a esta sustancia, es decir 1 de cada 10 personas que la prueban desarrollan una adicción.

Neil Montgomery, en 2019 hizo una clasificación de los usuarios de marihuana: los esporádicos, que consumen 1 gr. por sesión, los habituales, de 3 a 5 inhalaciones al día, los heavy, de 3 a 5 gr. al día y son conocidos como los alcohólicos de la marihuana. El 60% de los consumidores son hombres mientras que el 40% son mujeres.

Grace Elizalde, es una niña con Síndrome de Lennox-Gastaut (LGS) de Monterrey, Nuevo León, quien comenzó su tratamiento de cannabidiol (CBD) para combatir las casi 400 crisis de epilepsia que sufría al día; este caso ha sido parteaguas en México para considerar el uso del CBD con fines médicos en nuestro país, pues el CBD no produce el efecto psicoactivo en el organismo; además, bajo la supervisión médica tiene efectos para mitigar los síntomas negativos de enfermedades como cáncer, diabetes, glaucoma, epilepsia, esclerosis, Alzheimer, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, problemas de alimentación, isquemia cerebral, entre otros.

Foto por: Karolina Grabowska

Para entrar en materia de legalización hay que considerar los siguientes conceptos sobre el consumo de la marihuana:

Despenalizar, y así lo entiende la Corte, significa que el individuo es libre de consumir, siempre y cuando no vulnere los derechos de los demás ni ponga en peligro la convivencia ciudadana.

Legalizar es permitir la producción, la venta e incluso, el fomento del consumo.

Legitimar significa mirar positivamente el consumo desde una óptica cultural en su escala de valores. (*JORGE GOMEZ PINILLA, El Tiempo, 2019*)

Foto por: Terrance Barksdale

El camino a la legalización ha sido sinuoso, en los Estados Unidos de América se promulgo la ley de sustancias controladas (CSA), que otorga al gobierno todas la facultades para el consumo de sustancias incluyendo la marihuana; 29 estados la han legalizado para uso médico y 10 más para uso recreativo. En el resto del mundo también hay avances en este rubro, Uruguay es el primer país en Latinoamérica que legaliza el uso lúdico de la marihuana; en Holanda existen los Coffee Shop que pone a la venta hasta 5 gr. de marihuana y existe el High Time Cannabis, un festival público en el que se fuma a cielo abierto. Por otro lado, España ha tenido gran apertura al tema aún sin modificar las leyes, pero se tienen los Clubs Cannábicos que están autorizados legalmente y en Colombia está legalizada para usos médicos. Algunos países como Guatemala y México solicitaron en 2016 una reunión con la Asamblea General de la ONU, donde proponen legalizar y controlar el uso de la marihuana para usos medicinales con el objetivo de favorecer los avances médicos y científicos.

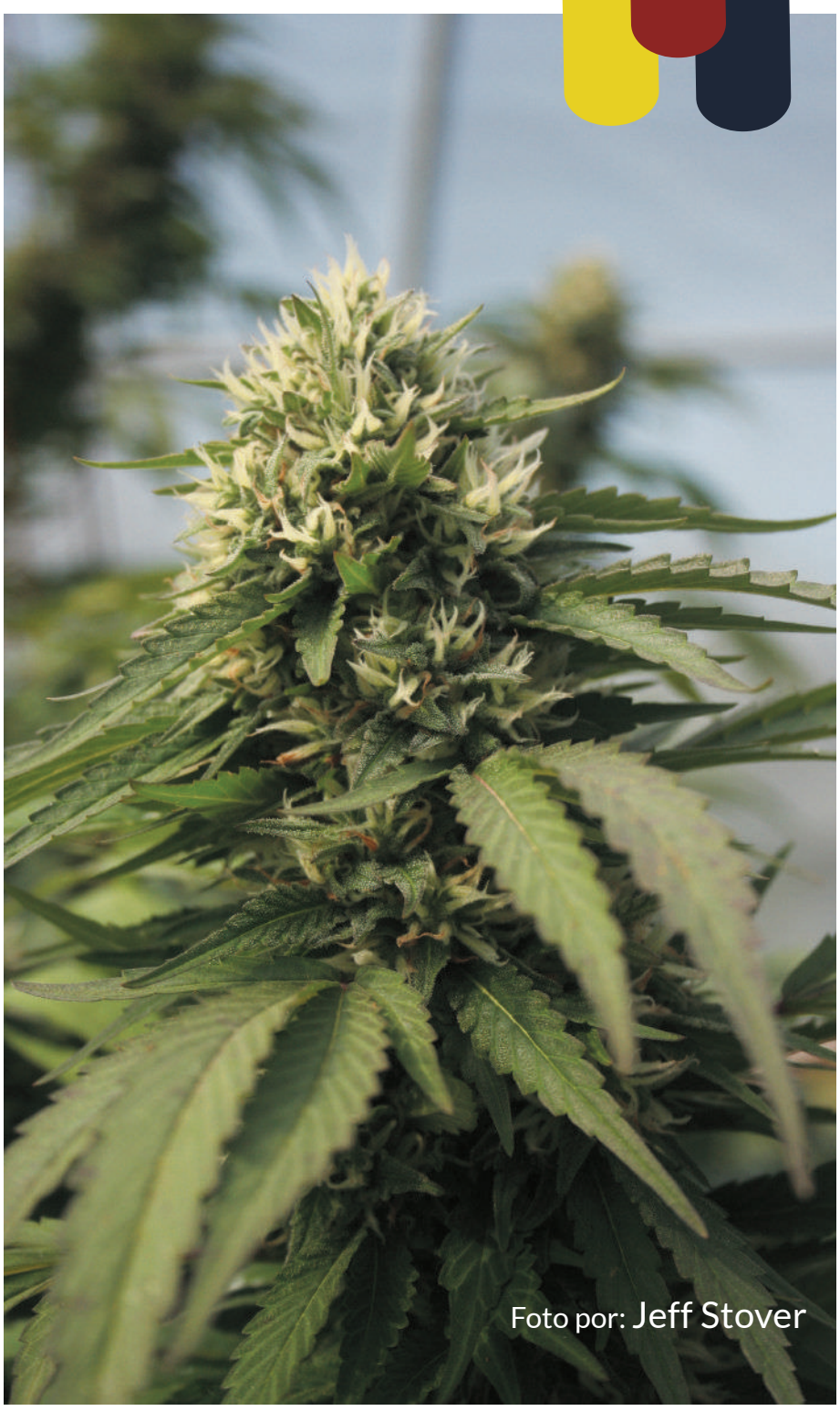


Foto por: Jeff Stover

México es el principal productor de marihuana en el mundo, esto ha promovido los problemas con el tráfico de drogas, pues hasta el momento el estado ha sido prohibicionista. Los principales avances en esta materia son:

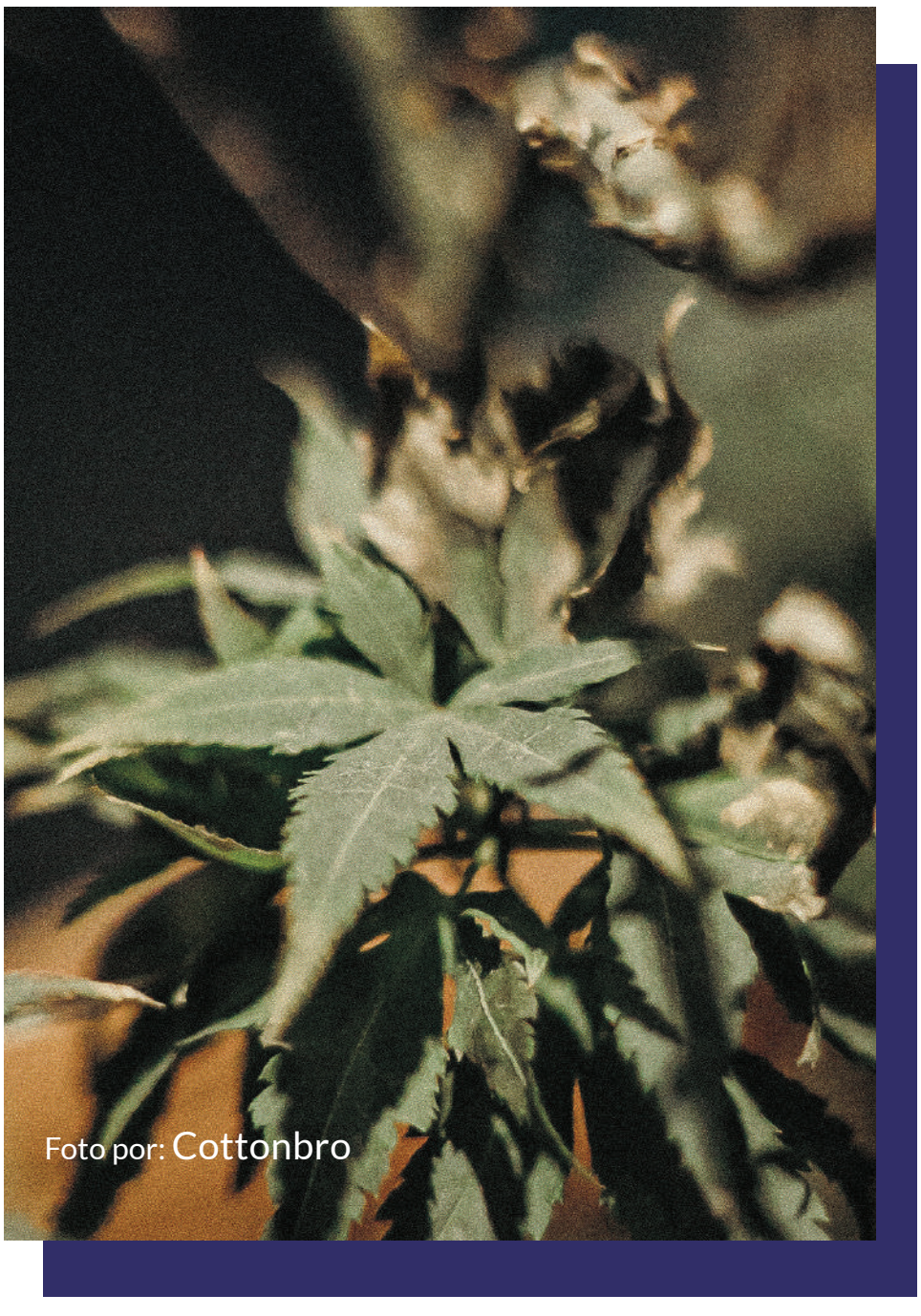


Foto por: Cottonbro

- Permitida la portación de hasta 5 gr. de marihuana (equivalentes a 3 cigarrillos) por persona.
- Amparo por un juez de distrito para su uso medicinal, similar al caso de Grace Elizalde.
- En 2016 el Congreso de la Unión, propone una Reforma a la Ley General de Salud y código penal para permitir el uso de medicamentos con marihuana, y fallando a favor de que el consumo de la cannabis está estrictamente relacionado con el desarrollo de la personalidad.
- En el 2020 el Senado aprobó que el consumo de marihuana con fines lúdicos sea legal en México, con la votación de la Ley Federal para la Regulación del Cannabis.

Aún falta la aprobación de la Cámara de Diputados y después ser publicado en el Diario Oficial de la Federación. Posterior a esto, el presidente, Andrés Manuel López Obrador tiene hasta seis meses para expedir las adecuaciones correspondientes y las Normas Oficiales Mexicanas que se necesitan para estandarizar los productos de cannabis psicoactivo o no, y deberá quedar constituido el Instituto para la Regulación y Control del Cannabis, el cual deberá dar durante los primeros cinco años al menos el 40% de las licencias de cultivo a pueblos y comunidades indígenas, personas campesinas o ejidatarias, ejidos y comunidades agrarias en situación de marginación. (*OSCAR STEVE, Xataka México, 2020*).

Este paso exige favorecer a la transición del mercado irregular hacia su legalidad, y así quedar completo proceso en algún momento del 2022.

Foto por: Arthouse Studio

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Fuente, J. R. (coord.). (2015). Marihuana y salud. México: FCE/UNAM/Conacyt.
2. Melgar, M. y Muñoz, J. (2017). La verde y sus verdades. ¿Legalizar o no? Todas las respuestas. México: Selector.
3. Oficina de la Naciones Unidas contra las Drogas (UNODC). (2017). Informe Mundial sobre las Drogas, 2017, resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Consultado el 13 de febrero de 2019 de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
4. Rodríguez, N. (2015, diciembre). Entrevista a Mario Melgar Adalid. Revista Siempre. Consultado el 13 de febrero de 2019 de http://www.siempre.mx/2015/12/sobre-la-marihuana-el-presidente-ya-dio-linea/
5. Parliament.uk (s. f.). Recreational Use of Cannabis, Portrait United Kingdom. Consultado el 19 de marzo de 2019 de 2019 de https://publications.parliament.uk/pa/ld199798/ldselect/ldsctech/151/15108.htm

TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA

DE SALUD EN JÓVENES Y SUS EFECTOS ADVERSOS

"Fumar puede ser un placer efímero, pasajero y momentáneo, pero dejar de fumar es una satisfacción plena, continua y más allá del tiempo"

–Anónimo

Adrián Leonel Saucedo Sabas
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Médico Cirujano
adriansaucedo37@gmail.com

Foto por: Levent Simsek

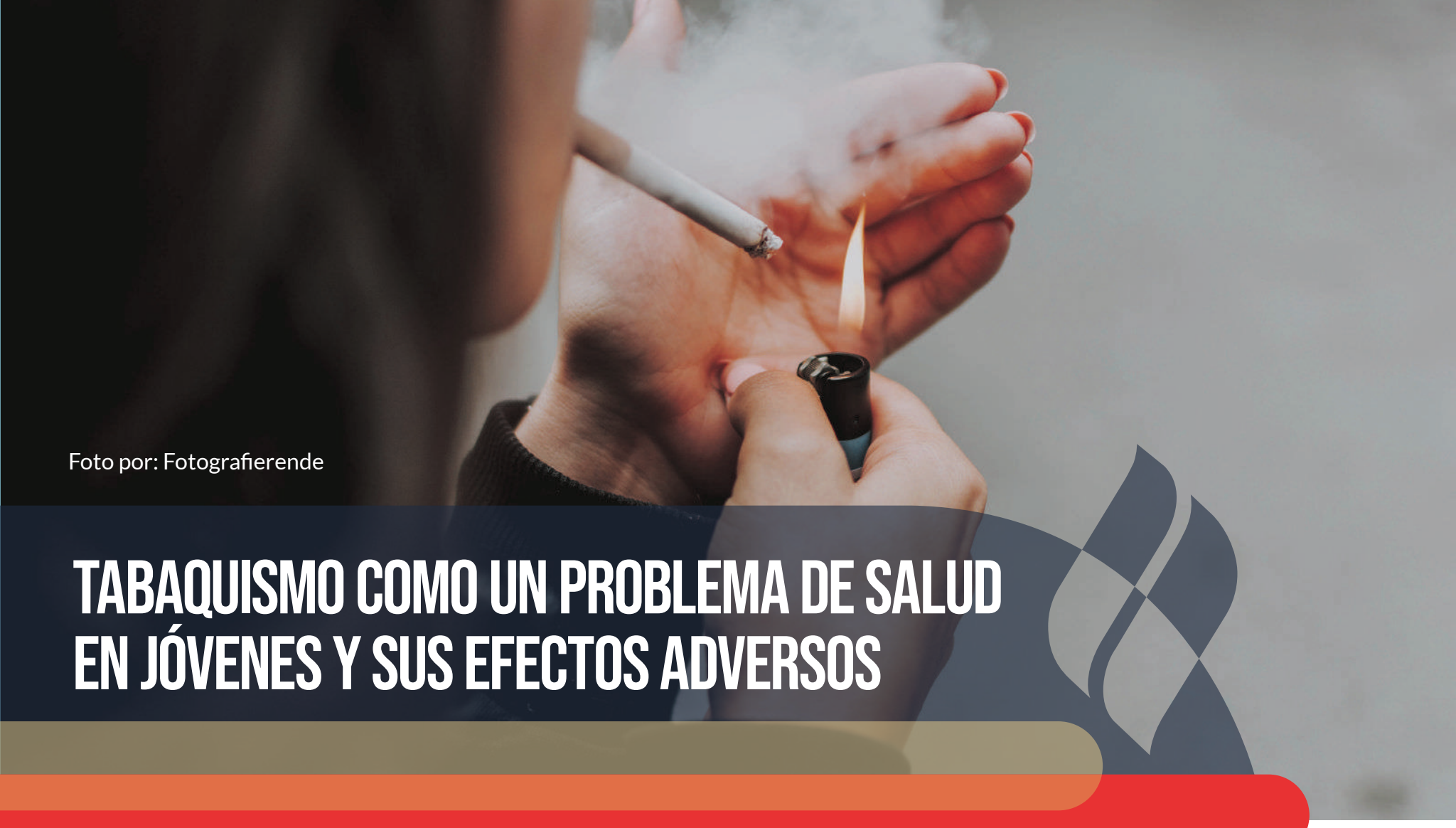


Foto por: Fotografierende

TABAQUISMO COMO UN PROBLEMA DE SALUD EN JÓVENES Y SUS EFECTOS ADVERSOS

Dentro de las llamadas “drogas legales”, el tabaco ocupa uno de los primeros puestos en consumo por parte de la población joven. En México, se estima que “Alrededor de 3 millones de jóvenes de entre 12 y 19 años son consumidores de tabaco” (*Carmona Huerta et al, 2020*). Esto debe de considerarse como un problema de salud pública, ya que desde una edad muy corta, posiciona a los consumidores en una zona de riesgo que permitie desarrollar complicaciones en etapas más avanzadas de la vida.

Las razones por las que los jóvenes seinclinan al consumo de esta sustancia son variadas y muchas de ellas tenien que ver con el contexto socioeconómico en el que se desenvuelven. Encontramos principalmente las siguientes (*Carmona Huerta, J. et al; 2020*):

1. Por conducta imitativa: aprendida de un familiar o amigo mayor que induce al joven al consumo.

2. Por aceptación social: en muchos grupos y eventos sociales de jóvenes, sobre todo a nivel universitario, se fuma una cantidad exorbitante de cigarrillos.

3. Por problemas familiares y del círculo social.

Foto por: Mr_Jb_57

Efectos adversos

Dentro del funcionamiento sistemático del cuerpo, se desarrollan algunos efectos adversos por el consumo desmedido de cigarrillo (*Martín et al; 2004)*:

- **Sistema cardiovascular:** incremento en la presión arterial y disminución de la temperatura tanto en manos como en pies por déficit de aporte de sangre a la periferia.

- **Sistema gastrointestinal:** hiperacidez estomacal, aumenta y disminuye la liberación de insulina, lo que está implicado en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II a largo plazo.

- **Sistema respiratorio:** taquipnea (aumento de la cantidad de respiraciones por minuto).

- **Sistema metabólico:** hipercolesterolemia e hipertriglice-ridemia (niveles elevados de coles-terol y triglicéridos en sangre).

Foto por: Mr_Jb_57

Complicaciones

Las complicaciones, relacionadas con el tiempo de consumo y la cantidad de cigarrillos, son principalmente las siguientes (*Martin, A. et al; 2004*):

- **A nivel pulmonar:** se promueve la aparición de infecciones con mayor frecuencia, y dificulta el tratamiento de las mismas, ya que el tabaquismo destruye los pulmones; el cáncer de pulmón y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), donde hay una disminución de la capacidad respiratoria de los pacientes, también se relacionan con el tabaquismo.

- **A nivel cardiovascular:** infartos en edades tempranas por el incremento de colesterol y triglicéridos en sangre. Sistema metabólico: hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (niveles elevados de colesterol y triglicéridos en sangre).

- **Anivelgastrointestinal:**aparecengastritis y úlceras en el estómago e intestino delgado.

- **A nivel de sistema nervioso:** mayor incidencia de enfermedades mentales, tales como ansiedad y depresión.

- **A nivel ocular:** síndrome de ojo seco, donde sucede irritación de los ojos, consiguiente disminución de la secreción de lágrimas, esto por la acidez del humo del tabaco.

Es importante que los pacientes y la población juvenil en general, conozcan las alteraciones adversas y se cuestionen más de dos veces el incurrir en el consumo. Es vital que se conozcan todos los riesgos y complicaciones que conlleva una actividad tan común en dicho grupo social.

Foto por: Wirestock

Prevención

La parte más importante para la prevención, será el brindar información a los jóvenes desde la etapa escolar; sobre los efectos adversos de dicha sustancia, haciendo que tanto niños como jóvenes tomen conciencia del daño que puede causar el hecho de consumir y/o convivir con un consumidor. En cuanto a los usuarios, es importante evitar el consumo frente a niños y jóvenes, esto puede ayudar ampliamente: si no hay un ejemplo cercano, la normalización del consumo y la curiosidad por probarlo no se originan, al menos, durante la edad temprana.

Los padres o tutores deberán de estar al tanto de las amistades de los jóvenes: se deben conocer siempre los círculos sociales en los que se desarrollan e identificar posibles compañeros que pudieran inducir al consumo de tabaco a sus hijos; está de más recalcar la comunicación constante que debe existir en la comunidad estudiantil, tanto con directivos de escuelas, otros padres de familia, líderes de los distintos grupos juveniles y con los mismos jóvenes. Todos pueden brindar información adecuada y compartirla al conjunto, lo que deriva en una convivencia saludable.

En México, la edad promedio de iniciación al consumo de cigarrillos es antes de los 15 años, un tema bastante alarmante si se considera que muchos de los pacientes con enfermedades crónicas, derivadas del consumo de tabaco, se encuentran entre los 55 y 65 años (*Secretaría de Salud 2017*); esto nos habla de una alta incidencia de alteraciones funcionales a edad temprana, por lo que es imprescindible priorizar este tema en los distintos niveles educativos.

Prohibir la venta a menores de edad, tal y como se hace en la actualidad, es una estrategia que, si bien es buena, no es infalible, ya que los jóvenes se las han arreglado para conseguir cigarrillos en lugares clandestinos, por lo que se debe intensificar esta medida en cualquier establecimiento, independientemente de la edad; aunado a esto, se deben regir pautas más estructuradas para la importación y comercialización del producto, todo inclinado a mejorar la salud de la población en general.

Foto por: Julia Sakelli

Alejar al tabaquismo de nosotros nos conducirá lejos, al mismo tiempo, de las enfermedades y complicaciones anteriormente comentadas, que se distinguen por generar secuelas como distrés respiratorio agudo, las largas estadías intrahospitalarias, muerte precoz, y por tanto, altas tasas de mortalidad.

Foto por: Freepic.diller

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmona Huerta, J., Patiño Trejo, G., Ramírez Palomino, J. (2020). Manual CTO: Psiquiatría (5ª edición). Editorial CTO. Impreso.
2. Martín Ruiz A., Rodríguez Gómez I., Rubio C., Revert, C. y Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. Revista de Toxicología, 21(2-3), 64-71. https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf
3. Secretaría de Salud. (2017, 13 de agosto). En México 3 millones de adolescentes son fumadores [comunicado de prensa 323]. https://www.gob.mx/salud/prensa/323-en-mexico-tres-millones-de-adolescentes-son-fumadores#:~:text=Alrededor%20de%203%20millones%20de,)%2C%20Juan%20Arturo%20Sabines%20Torres.

RINITIS ALÉRGICA Y CAMBIO DE ESTACIÓN

"Si alguien desea una buena salud, primero debe preguntarse si está listo para eliminar las razones de su enfermedad. Solo entonces es posible ayudarlo"

-Hipócrates

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

Foto por: Mojca J

Foto por: Wayhomestudio

RINITIS ALÉRGICA Y CAMBIO DE ESTACIÓN

Como todos hemos notado, con el comienzo de la época fría del año, se observa un incremento en la frecuencia de las infecciones respiratorias. Esto se debe, a que en temperaturas bajas, las células del sistema inmunológico tienen una menor capacidad de respuesta, y al mismo tiempo, la capacidad de los virus para replicarse aumenta en estas condiciones; sin embargo, no solo las infecciones sino también las enfermedades alérgicas se intensifican, entre ellas, la rinitis alérgica; su similitud en cuanto a temporadas y síntomas confunde tanto a pacientes como a médicos. Las diferencias radican en que, en estas últimas, no hay un agente infeccioso, por tanto, el tratamiento se debe enfocar en otros aspectos; además, los síntomas que produce pueden durar mucho más tiempo que los de una infección respiratoria y causar mayor afección en la calidad de vida de quienes lo padecen.

Foto por: Andrea Piacquadio

La rinitis alérgica es la inflamación de la mucosa nasal acompañada de estornudos frecuentes, congestión, comezón en nariz y ojos, carraspeo y escurrimiento nasal; todo esto se desencadena cuando partículas de diferente naturaleza, entran en contacto con la mucosa de la nariz e inician una respuesta inmunológica exagerada, ya que en condiciones normales esas partículas no deberían causar tanto efecto en la nariz humana. Entre las partículas causantes se encuentran los ácaros del polvo, polen, epitelio de animales (piel muerta en forma de caspa), moho presente en polvo o superficies, humo de tabaco, entre otras (*Sgambatti, 2007*).

Factores de riesgo

Los factores que predisponen a alguien a padecer esta condición son los siguientes (*Secretaría de Salud, 2017*):

- Antecedentes de asma.
- Haber estado cerca de madre fumadora en el primer año de vida.
- Ser primogénito.
- Sexo masculino.
- Uso de antibióticos en edades tempranas.
- Familiar directo con enfermedades alérgicas o asma.
- Exposición ocupacional a alérgenos (polvo, polen, contaminación, entre otros).

Foto por: Freepik

Foto por: Ahmed Mulla

Cambio de estación

Ahora bien, se comentaba al inicio que la rinitis alérgica también es más frecuente en la época de frío; a continuación, se explican algunas razones por las que sucede esto (*Mayo Clinic, 2019*).

- Durante el otoño, existe mayor presencia ambiental de polen debido a algunas plantas como la ambrosía.
- Se ha observado que el clima seco y la presencia de mucho viento, aumentan la presencia de partículas alergénicas en el aire.
- En esta época, las casas permanecen más cerradas, por lo que la falta de ventilación hace que se incremente el moho y los ácaros del polvo en el interior; por esto mismo, animales alergénicos, como las cucarachas, aprovechan el encierro para residir por más tiempo en el hogar.
- Con el aire frío, las microvellosidades respiratorias disminuyen su actividad, lo que hace más difícil la movilización y eliminación de partículas alergénicas.

Prevención

Pero, ¿qué podemos hacer para prevenir estas agudizaciones de rinitis alérgica? Si bien, no hay un tratamiento preventivo, sí hay medidas de control ambiental que ayudan a disminuir la aparición de estos cuadros alérgicos (*Flabbée, 2018*).

- Mantener un ambiente libre de humedad: evitar humidificadores y ventilar habitaciones al menos 15 minutos al día.
- Usar fundas de cama anti-ácaros.
- Bañarse antes de ir a dormir, ya que el cabello y piel guardan polvo, polen y escamas.
- Evitar exposición al polen: cerrar ventanas en días de mucho viento, viajar en coche con ventanas cerradas, no dejar entrar mascotas a las habitaciones, si se trabaja con jardinería, hacerlo con lentes y cubrebocas, entre otras.
- Eliminar cucarachas: tapar accesos de entrada, limpiar restos de alimentos en tarja o al aire libre, no guardar cajas provenientes de tiendas comerciales, eliminar agua estancada y fumigar en caso de infestación.

Foto por: Wayhomestudio

Foto por: Anna Shvets

La rinitis alérgica es un padecimiento sumamente frecuente, se ha estimado que afecta hasta a un 25% de la población mundial (*Secretaría de Salud, 2017*), además de que reduce la productividad y calidad de vida de las personas; por ello, es importante educar a la población para que aprenda a identificar sus signos, a aplicar las medidas preventivas en su vida cotidiana y a controlar, en la medida de lo posible, los síntomas. Y por supuesto, es necesario acudir al médico cuando los síntomas persisten, ya que en algunos casos, el uso de medicamentos es la única opción.

Foto por: Andrea Piacquadio

BIBLIOGRAFÍA

1. Flabbée, J. (2018). Enfermedades alérgicas relacionadas con el ambiente interior y exterior: clínica, diagnóstico y tratamiento. Elsevier, 23(1). 1-10. https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)41692-3
2. Mayo Clínic. (2019). Rinitis alérgica (fiebre del heno). Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hay-fever/symptoms-causes/syc-20373039?p=1
3. Secretaría de Salud. (2017). Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica [Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica]. CENETEC. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/041GER.pdf
4. Sgambatti Celis, L., Jañes Moral, M. y Gil Melcón, M. (2007). II. Nariz y Senos Paranasales: Rinitis Alérgica. En Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial (ed.), Libro Virtual de formación en ORL. Editorial Médica Panamericana.

INFLUENZA Y PREVENCIÓN

“La risa es el sol que ahuyenta el invierno del rostro humano”

-Víctor Hugo

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

Foto por: Cedric Fauntleroy

Foto por: Marymarkevich

INFLUENZA Y PREVENCIÓN

La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta las vías respiratorias; su seriedad puede variar de leve hasta grave, incluso tiene un alto índice de mortalidad. La severidad incrementa en los extremos de la vida (menores de 5 años y mayores de 60), al igual que en personas con padecimientos previos como diabetes, obesidad, afecciones cardiovasculares, entre otras (*Gutiérrez, 2020*). Los síntomas de esta patología son similares a los del catarro común, pero la diferencia radica en la gravedad de estos y en el inicio del cuadro clínico, el cual suele ser súbito. Los virus de influenza son más comunes en invierno y otoño; la duración varía, pero generalmente los contagios aumentan en el mes de octubre (*CDC, 2020*).

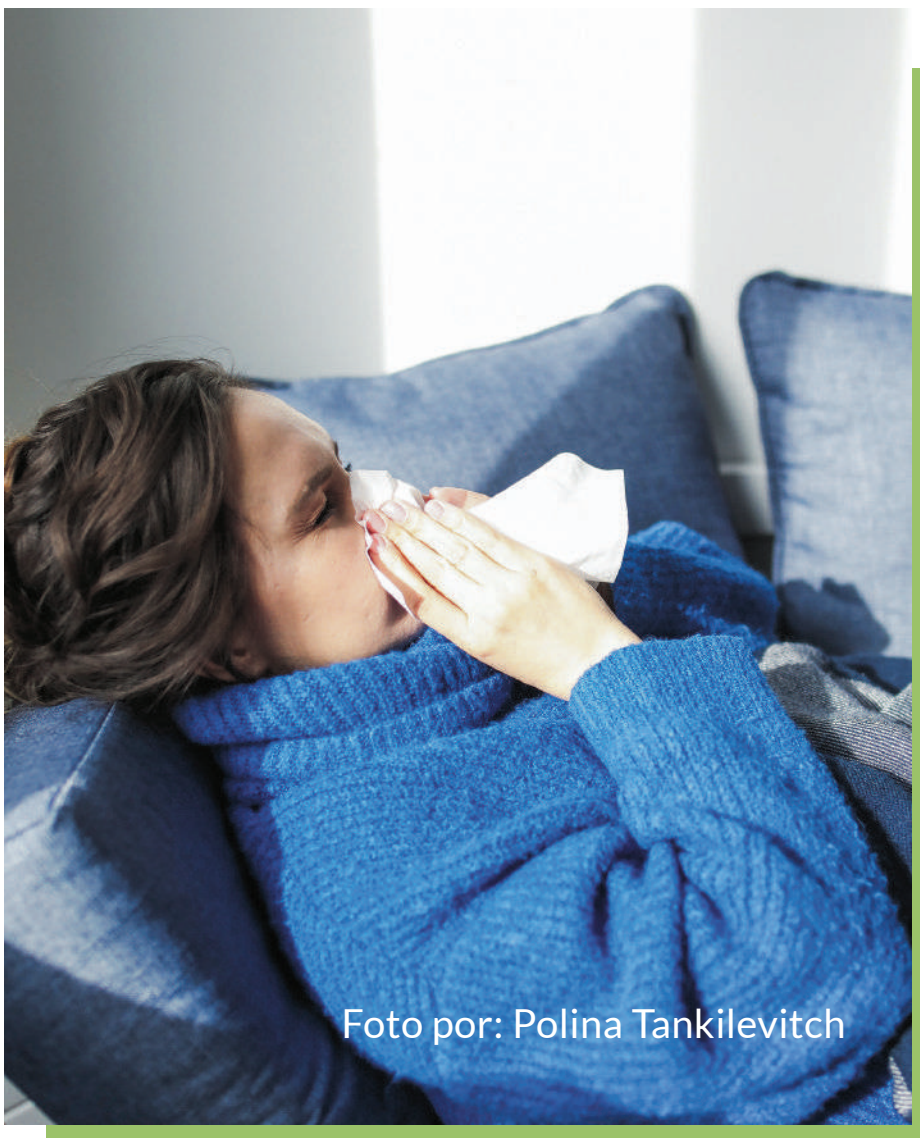


Foto por: Polina Tankilevitch

Epidemiología

Los autores Baehr y Mackenney (*2014*) mencionan que, en aquellos países con estaciones marcadas, la influenza suele presentarse con mayor frecuencia durante los meses fríos. Para que el brote de dicha enfermedad aparezca, se requiere un grupo de personas susceptibles, la presencia del virus, además de condiciones ambientales que faciliten su transmisión y estancia en el ambiente, como lo es el clima y el hacinamiento, es decir, la permanencia en lugares cerrados. El virus se transmite de persona a persona y su período de incubación dura, en promedio, dos días; no obstante, la propagación puede iniciar un día antes de comenzar con el cuadro clínico.

Cuadro clínico

- Fiebre.
- Dolor de cabeza y poca tolerancia a la luz, que pueden acompañarse de molestias en los ojos, especialmente al moverlos de un lado a otro.
- Dolor de garganta.
- Tos seca.
- Dolor o sensación de opresión en el pecho.
- Dolor muscular: es más intenso en la parte alta de la espalda (en quienes mantienen una postura encorvada), también se presenta en espalda baja, muslos, al igual que en las articulaciones, principalmente las que se sitúan en rodillas y tobillos.

Foto por: Prostooleh

Foto por: Cottonbro

Factores de riesgo

Un importante factor de riesgo para las complicaciones, es la edad; las personas que se encuentran en los extremos de la vida son más vulnerables: en los niños, por ejemplo: la vía aérea es más propensa a obstrucción, además de que su sistema inmunológico no ha madurado del todo; por ello, el cuadro clínico se presenta con mayor severidad en este grupo etario. Los síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, diarrea y vómito, son más comunes en los niños y raros en los adultos (*Baehr y Mackenney, 2014*); por otra parte, aquellas personas con enfermedades crónicas como asma, padecimientos cardiovasculares, diabetes, VIH, entre otras, son pacientes que tienden a presentar complicaciones.

Prevención

La vacunación anual es la recomendación más indicada por la Organización Mundial de la Salud. Por la evolución del virus durante los últimos años, se han presentado nuevas formas de afectación en las personas y la vacuna, ante todos los renuentes ataques, ha demostrado que reduce el riesgo de adquisición, hospitalizaciones y los índices de mortandad (*CDC, 2020*). Aunadas a la vacunación, se deben tomar medidas cautelares, al menos en las épocas de otoño-invierno:

1. Evitar el contacto con personas enfermas.
2. Si llega a adquirir la enfermedad, salga lo menos posible de casa.
3. Cubrir su nariz y boca con un pañuelo al toser o estornudar, o con el ángulo interno del codo.
4. Lavar sus manos con agua y jabón constantemente y utilizar alcohol en gel en lugares donde no sea posible el lavado.
5. Evitar tocar ojos, nariz y boca con las manos.
6. Dormir bien, realizar actividad física, beber mucha agua y consumir alimentos ricos en vitamina C (*CDC, 2020*).

Foto por: Anna Shvets

Conclusión

Es importante tener en consideración las recomendaciones. Depende de nosotros que no se propague con intensidad, así como el cuidado de las personas que conforman nuestro entorno.

Si llegase a presentar cualquiera de los síntomas, por más leves que estos sean, consulte a su médico y evite automedicarse; si el cuadro clínico fuera severo, acuda de inmediato a urgencias; está en sus manos evitar que la enfermedad cause estragos mayores, o incluso, la muerte.

Vacunarse es imperativo para prevenir esta patología, ¿por qué esperar a que la enfermedad se presente para tomar medidas al respecto?

Foto por: Alena Shekhovtcova

BIBLIOGRAFÍA

1. Baehr, M. F. y Mackenney, P. J. (2014). Aspectos clínicos de la influenza. Revista Médica Clínica Las Condes, 25(3), 406-411. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700562
2. CDC. (2020). Hábitos saludables para prevenir la influenza. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/actions-prevent-flu.htm
3. Gutiérrez, E., Gutiérrez, I. F., Mojica, J. A., Mariño, C. y López, P. (2020). Influenza: datos de interés. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 33(1). 19-27. https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip201d.pdf

SÍNDROME DE MIEMBRO FANTASMA

"Los amputados sienten dolores, calambres, cosquillas en la pierna que ya no tienen. Así se sentía ella sin él, sintiéndolo estar donde ya no estaba"

-Gabriel García Márquez en "*El amor en tiempos del cólera*"

María del Carmen Copado Andrade
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Terapia Física
carmen_copado@hotmail.com

Foto por: Wallace-chuck

Foto por: Anete Lusina

SÍNDROME DE MIEMBRO FANTASMA

Antes de leer este artículo, toma en cuenta dos cosas:

1. No porque tú no lo sientas no significa que no existe.

2. No debes considerar exageradas o dementes a las personas cuando de dolor se trata.

El síndrome de miembro fantasma es la sensación de aún tener una parte del cuerpo que fue amputada y puede presentarse de diferentes maneras, una de ellas es mediante el dolor de la zona donde se encontraba el elemento que fue separado. El miembro en anatomía se refiere a una extremidad, brazos o piernas (así como en mutilación de dedos), y se le dice fantasma porque ya no pertenece al sistema, pero sigue manifestando sensaciones como si aún estuviera ahí. Esta complicación es muy frecuente; el paciente puede informar que su pierna parece moverse espontáneamente o que sintió su mano al saludar a alguien, por ejemplo. La afección tan aguda y agotadora es suficientemente real como para llevar a muchos al suicidio (*Llinás, 2006*).

El concepto fue introducido por el cirujano militar francés, Ambroise Pare, en el siglo XVI: sin embargo, fue hasta que el neurólogo norteamericano, Silas Weir Mitchell, utilizó el término para describir la sensación de los sometidos a mutilaciones, durante la Guerra de Secesión de Estados Unidos (*Domínguez, 2018*).

Foto por: Anete Lusina

Afecciones

Se pueden presentar diversas secuelas después de la amputación:

- Dolor residual: es originado por alguna complicación en la parte residual o muñón.

- Sensación de miembro fantasma: percepción no dolorosa del segmento amputado.

- Dolor fantasma: las sensaciones que se han descrito son: hormigueo, punzación constante, ardor, opresión, descarga eléctrica, calambres, agujas, trituración, picazón, parálisis o movilidad automática y/o dolencia similar al descrito antes de la operación; el 49- 63% de los pacientes presenta un fenómeno denominado telescópico, donde el miembro fantasma se percibe faltante o encogido, como si estuviera flotando cerca o dentro del muñón. El 84% de los pacientes presenta los síntomas al menos un día a la semana durante 6-10 horas, con una intensidad del 3 al 8 en una escala del 1 al 10 (*Villaseñor J, 2014*).

Foto por: Anete Lusina

¿Por qué sucede?

No existe suficiente evidencia científica que explique el origen o razón del dolor fantasma; aunque, existen varias teorías que encauzan la aflicción a alteraciones en nervios, médula espinal y en la corteza cerebral (Villaseñor J, 2014).

Una de las teorías que trata de explicar la existencia de este fenómeno involucra al homúnculo de Penfield: que es, un mapa corporal donde cada parte del cuerpo (órganos y sentidos) está ubicada en la corteza cerebral; por ejemplo, si se recibe un golpe en el labio superior, una zona específica del cerebro se activará (Pérez Martínez, 2012).

Para entender esta teoría en otros términos, imaginemos un mapa de nuestro país, y supongamos que un masivo tsunami inunda hasta el tope a la península de Baja California, sin posibilidad de recuperación: el territorio terrestre de esta zona ya no formaría parte del mapa oficial, pero pasaría un tiempo para que se pudieran cambiar los mapas de los libros de texto a nivel mundial y nacional, e intercambiarlos por otros documentos donde la península ya no aparezca como territorio terrestre, a pesar de que sabemos que ahí estaba.

Sucede algo parecido con el síndrome: el cuerpo está acostumbrado a tener esa extremidad, recibir susdiferentes estimulaciones (dolor, tacto, comezón, etc), así que la va a registrar como si aún estuviera ahí.

Tratamiento

La técnica de tratamiento más conocida para disminuir y aniquilar este síndrome, es la ingeniería motora graduada (IMG) y consta de 3 etapas:

- **Etapa 1, restauración de lateralidad:** con el uso de tarjetas, donde se muestran extremidades izquierdas o derechas, el paciente debe distinguir a qué lado corresponden.

- **Etapa 2, imagenería motora:** el paciente imagina el elemento faltante en el lado correspondiente, en varias posiciones y situaciones.

- **Etapa 3, terapia espejo:** se coloca en el lado afectado una especie de caja-espejo que refleja el miembro existente. Se le pide al paciente que mueva las extremidades al mismo tiempo y en diferentes situaciones sin dejar de mirar hacia el espejo (Morales, 2012).

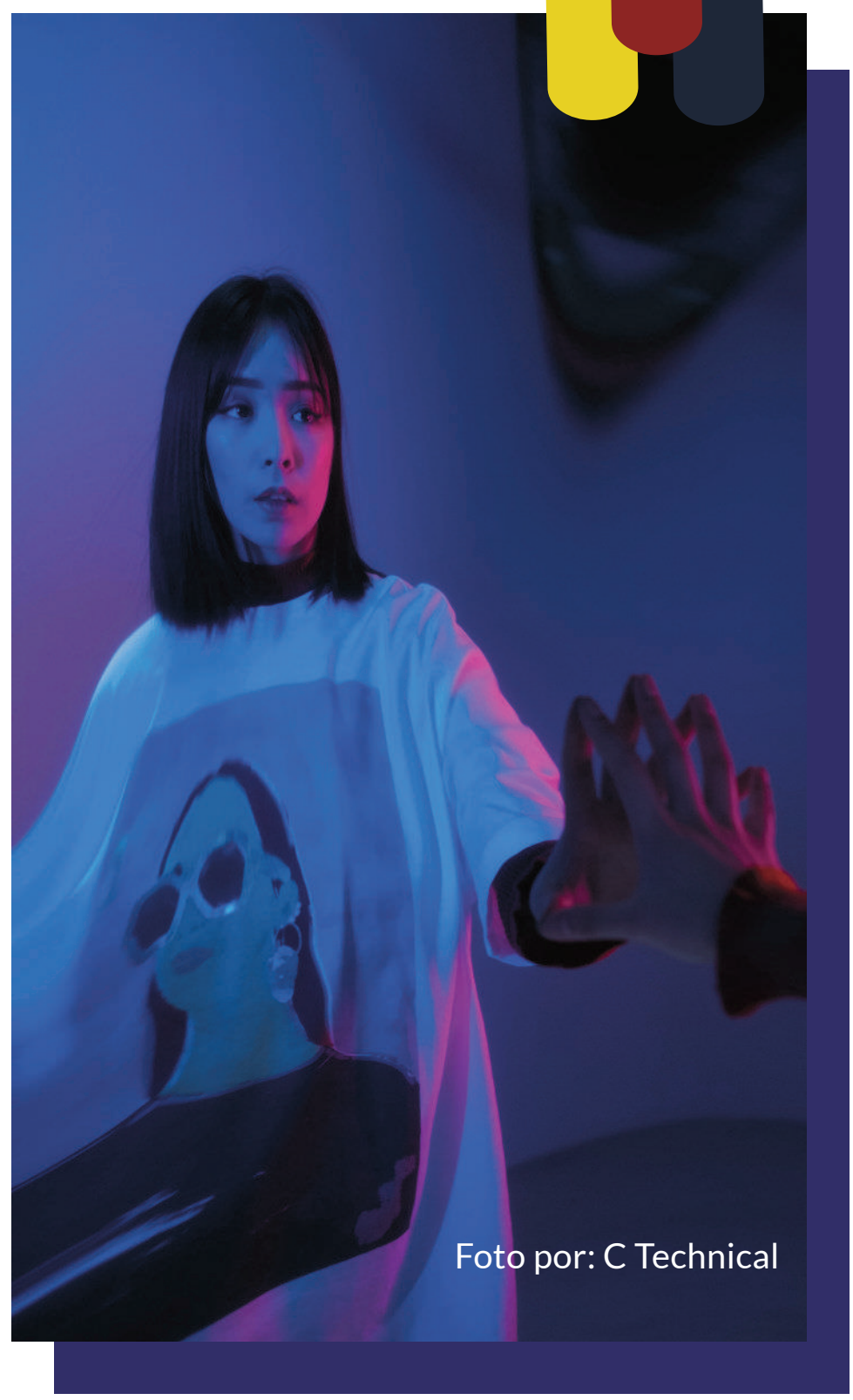


Foto por: C Technical

Este tipo de terapia puede ser especialmente difícil para la persona afectada, pues no sabe cómo explicar que siente dolor (u otras manifestaciones), en una zona que ya no forma parte de su cuerpo. El círculo afectivo de esta persona debe tratarla con empatía y desechar la idea de entender su tortura como algo mental o imaginado; tiene que ayudarle a buscar diferentes alternativas para que se adapte y entienda su nueva condición.

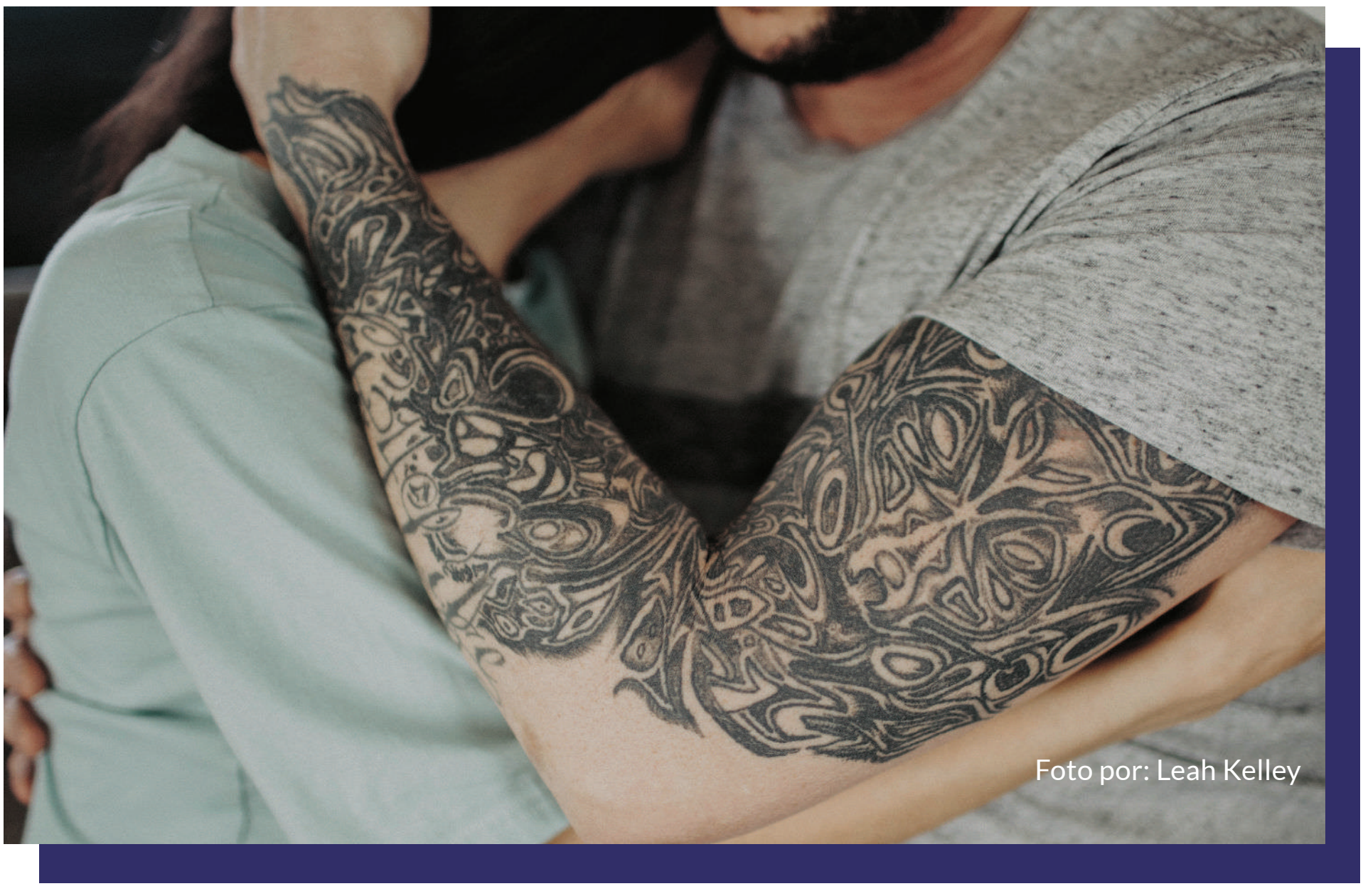


Foto por: Leah Kelley

Foto por: Fotografierende

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez Perez, A. (2018). La terapia espejo como tratamiento en el dolor de miembro fantasma en pacientes amputados [trabajo de fin de grado, Universidad de Salamanca]. Repositorio Institucional USAL. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/138098/TFG_DominguezPerez_TerapiaEspejoDolorMiembroFantasmaAmputados.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Llinás, R. y Churchland, P. (2006). El continuum mente-cerebro: procesos sensoriales. Editorial Universidad del Rosario.
3. Morales Osorio, M. A. y Mejía Mejía, J. (2012). Tratamiento con imaginería motora graduada en el síndrome de miembro fantasma con dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 19(4). 2019-216. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000400007ks-and-solutions
4. Pérez Martínez, S. (2012) Síndrome de miembro fantasma como secuela postraumática. Revista mexicana de Anestesiología, 35(1). 155-158. https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121d9.pdf
5. Villaseñor Moreno, J. C., Escobar Reyes, V. H., Sánchez Ortiz, Á. O. y Quintero Gómez, I. J. (2014). Dolor de miembro fantasma: fisiopatología y tratamiento. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 19(1). 62-68. https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq141j.pdf

GENERALIDADES
SOBRE EL NISTAGMO

"Para ver claro, basta con cambiar la dirección de la mirada"

-Antoine de Saint-Exupéry

Miguel Ángel Aguilar Proa
Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Optometría
miguelangelaguilarproa@gmail.com

Foto por: Shelter

Foto por: Freepik

GENERALIDADES SOBRE EL NISTAGMO

¿Qué es el nistagmo?

El nistagmo es un movimiento oscilatorio involuntario y rítmico que se puede presentar en uno o en ambos ojos; afecta al 0.4% de la población general y no es una enfermedad como tal: es considerado signo de una lesión de la vía visual o un desorden en el control de los movimientos oculares. Se puede presentar por causas genéticas, traumáticas, tóxicas y también por problemas metabólicos. El 13% de los pacientes con parálisis cerebral presentan nistagmo, además de otros problemas visuales (*Bernal Escalante, 2019*).

Foto por: Subin

Foto por: Francesco Ungaro

Síntomas

Según Bernal Escalante (*2019*), algunos de los síntomas son los siguientes:

- Disminución de la visión, ocasionada porque los ojos no pueden mantener una posición fija.
- Postura anómala de la cabeza: los pacientes adoptan una posición anómala en dirección hacia donde hay menor movimiento.
- Diplopía: la visión doble o diplopía se presenta en la mayoría de los casos.
- Vértigo: sensación giratoria que se presenta de manera repentina.

Puntos por evaluar para clasificar la oscilación

Para poder entender el comportamiento, emitir un diagnóstico y realizar un plan de manejo, es importante clasificar qué tipo de nistagmo presenta el paciente, y para ello se deberá evaluar la oscilación o movimiento que presente:

Tipo

Pendular: oscilación idéntica en ambas direcciones.
En sacudida: movimiento lento, seguido de un movimiento brusco en dirección opuesta.

Grado

En sacudida: movimiento lento, seguido de un movimiento brusco en dirección opuesta.

Primero: solo se manifiesta en posiciones periféricas de la mirada.
Segundo: solo se manifiesta en posición primaria de mirada.
Tercero: se manifiesta en todas las posiciones de mirada.

Dirección

Horizontal
Vertical
Diagonal
Rotatorio

Amplitud

Pequeño: la córnea se mueve 1 mm o menos.
Moderado: la córnea se mueve de 2 a 3 mm.
Grande: la córnea se mueve más de 3 mm.

Frecuencia

Lento: menos de 0.5 HZ
Moderado: de 0.5 a 2 HZ
Rápido: más de 2 HZ

Constancia

Constante: siempre presente
Intermitente
Periódica

Simetría

Simétrico
Asimétrico
Monocular

Foto por: Ksenia Chernaya

Tipos

- **Fisiológicos:** no presenta signos y tampoco está asociado a ninguna causa en específico. Suele relacionarse por una fatiga general extrema y no requiere tratamiento ya que se alivia con el descanso.

- **Congénitos:** los síntomas más comunes son disminución de la visión y posición anómala de la cabeza; aunque, en ocasiones el paciente puede ser asintomático.

- **Adquiridos:** este tipo de nistagmo aparece como signo de una enfermedad neurológica. Puede presentarse a cualquier edad debido a factores patológicos, por ejemplo, anomalías del desarrollo, golpes, intoxicación, accidente cerebro vascular, entre otros. Los síntomas pueden ser vértigo severo, náuseas y se asocia a condiciones como sordera y zumbido de oídos.

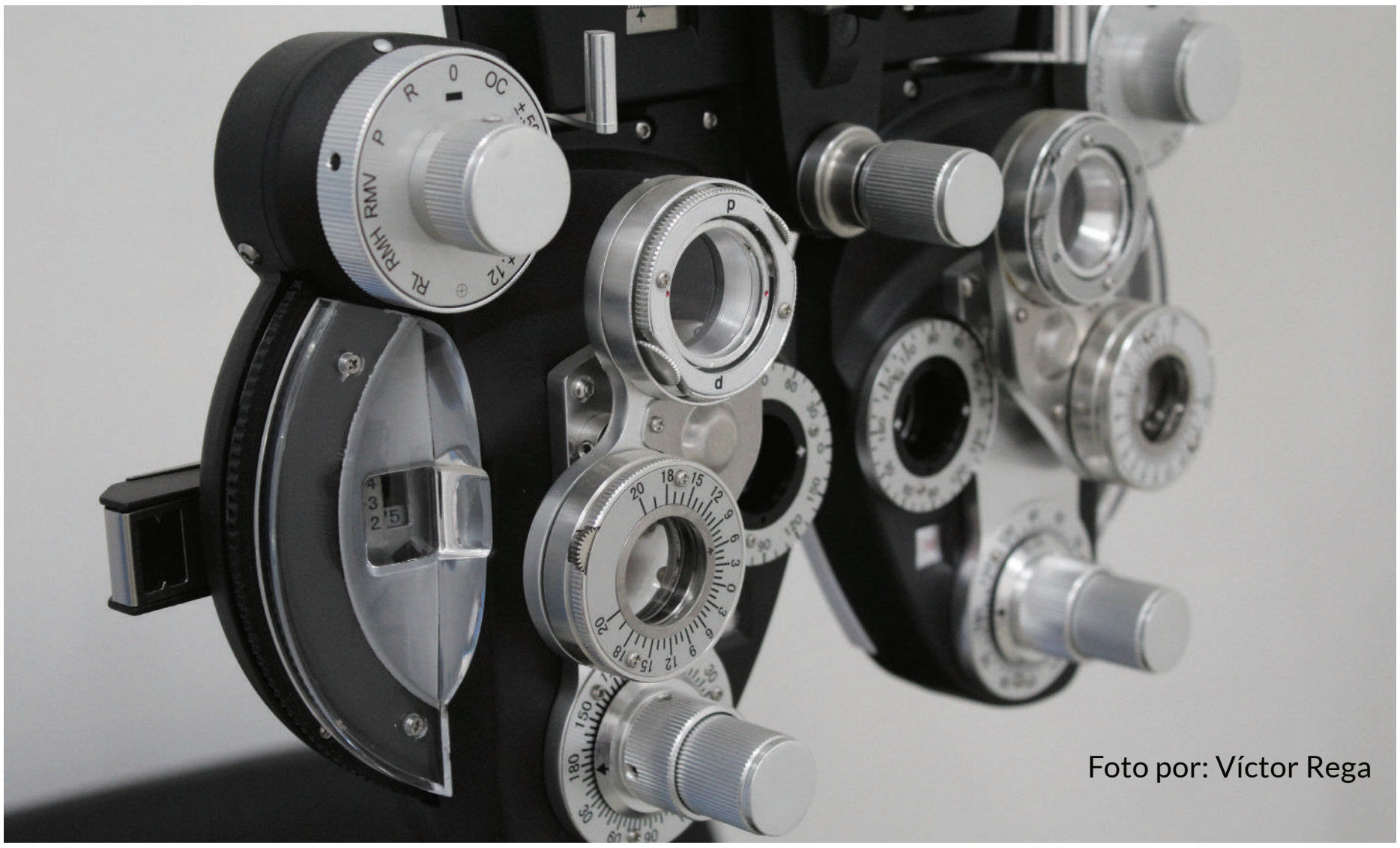


Foto por: Víctor Rega

Tratamiento

El diagnóstico debe ser emitido y tratado por un especialista ocular (optometrista y el médico oftalmólogo); es importante que el examinador esté altamente capacitado para realizar varias pruebas rutinarias de evaluación visual como, la medición de visión (medición de la agudeza visual), obtención de la graduación (retinoscopía) y examen de la salud ocular. Como parte de la evaluación, se debe hacer mucho énfasis en la historia clínica para poder encontrar cuál es la probable causa (*Boyd*, *2020*) y (*Bernal*, *2019*).

Algunos de los tratamientos que se les puede brindar a los pacientes son:

- Corrección óptica (uso de lentes de armazón o de contacto): mejorar la nitidez de la imagen que se observa puede influir directamente en la habilidad para mantener fija la mirada.

- Terapia visual para mejorar las habilidades visuales, reducir los movimientos oculares, o bien, mejorar el control del movimiento.

- Cirugía: busca cambiar el punto de bloqueo a la posición primaria de mirada o “mirada hacia el frente” para eliminar el giro anómalo de la cabeza.

Conclusiones

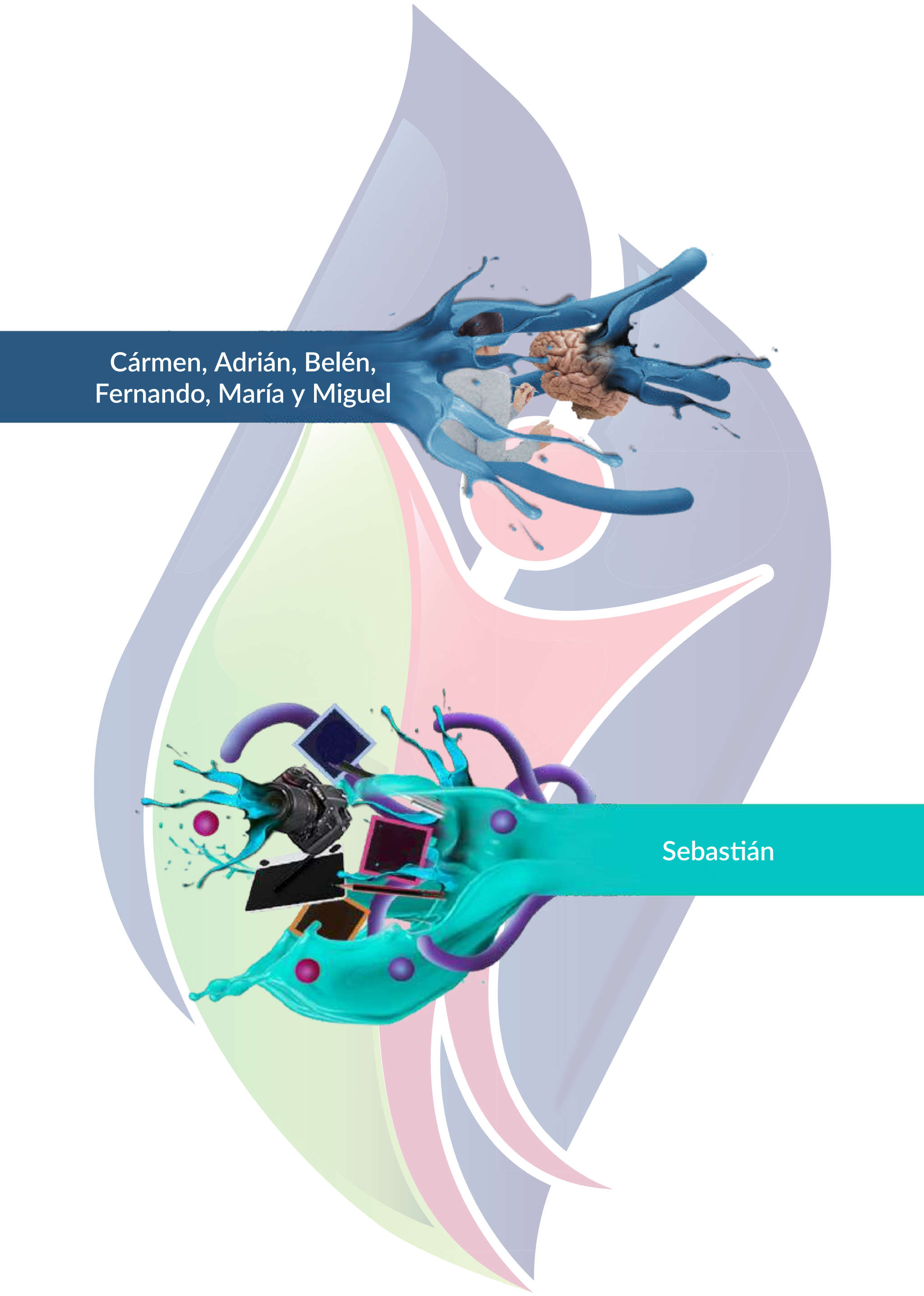
A manera de conclusión, rescatamos que tanto los pacientes como los que formamos parte del sector salud, debemos conocer esta condición ante la sospecha de la presencia de esta o de cualquier enfermedad ocular, en sí mismo y/o en algún amigo o familiar. Los examinadores tenemos que conocer las diferentes clasificaciones para así poder realizar un diagnóstico e identificación de las causas. Si no se conoce mucho del tema, siempre se puede trabajar de manera interdisciplinaria con el neurólogo para que realice estudios y descarte padecimientos neurológicos para que, una vez descartados, se pueda canalizar al paciente con el optometrista o con el médico oftalmólogo. El trabajo interdisciplinario se debe realizar por el bienestar del paciente, que decidirá su tratamiento con las debidas recomendaciones médicas.

Foto por: Mark Arron Smith

BIBLIOGRAFÍA

1. Abel, L.A. (2006). Infantile nystagmus: current conceps in diagnosis and management. Clinical and Experimental Optometry,89(2), 57-65. DOI:10.1111/j.1444-0938.2006.00024.x
2. Bernal Escalante, J. (2019). Nistagmo [diapositivas]. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
3. Boyd, K. (2020). ¿Qué es un nistagmo? American Academy of Ophthalmology. https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/nistagmo

Colaboradores de artículos



Cármen, Adrián, Belén,
Fernando, María y Miguel

Sebastián

Directorio

Directorio

RECTOR
Dr. en C. Francisco Javier Avelar González

DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Paulina Andrade Ulloa

JEFE DE LA UNIDAD MÉDICO DIDÁCTICA
Dr. Luis Manuel Díaz Villaseñor

Editor en jefe

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

Editor

Sebastián Meza Romo
sebmzrm@gmail.com

Autores de artículos

María del Carmen Rodríguez Juárez
mcrodju@correo.uaa.mx

Belén Carolina Macías Martínez
belmrtz@gmail.com

Adrián Leonel Saucedo Sabas
adriansaucedo37@gmail.com

María del Carmen Copado Andrade
carmen_copado@hotmail.com

Fernando Torres Flores
nandotorresf@outlook.com

Miguel Ángel Aguilar Proa
miguelangelaguilarproa@gmail.com

Diseño de revista

Sebastián Meza Romo
sebmzrm@gmail.com

Staff
Universidad Saludable

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

Julián Alejandro Collazo Romo, Fernanda Loera Aranda, Fraya Torres Márquez
Ivanna Riojas Valdez, Diana Patricia Ovalle Picazo, Nancy Janeth Varela Valdez
Jackie Yesenia Gaytán Delgado, Karla Sofía Macías Becerra, Mariel Gutiérrez León
Jacqueline López Rosas, Araceli Acero Medina , Ana Isabel Gómez Mercado
Ángela Ruth Muñoz Villalobos, Carlos Eduardo Reyes Pérez
Viridiana Patricia Pedrajo Martínez , Jesús Daniel Escalera Velasco
Jennifer Michelle Anda Romo, Yanin Estefanía Medina Padilla
Yoselinne Alejandra Palomino Durón, Juan Cruz León Romero,
Victoria Berenice Ortiz Bobadilla, Yulissa Alejandra Márquez Duarte
Alicia Méndez Pérez, Pamela Zamarripa Hernández, Andrea Edith Escobar Lucio
Alejandro Rafael Santana Pérez, Gabylú Ríos Muñoz, Miguel Adalberto Díaz López
Sebastián Meza Romo, Ángela Meritxell Flores Navarro, Eric Martín Díaz de León Lara
Andrea Montserrat Zaragoza Rosales , Israel Ornelas Jiménez
Cynthia Paola Uribe Navarro , Mitzy Janette García Zamora , Valeria Rodríguez Martínez

UNIVERSIDAD SALUDABLE

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES