Universidad Autónoma de Aguascalientes
Centro de Ciencias de la Salud
UMD Unidad Médico Didáctica

REVISTA

UNIVERSIDAD SALUDABLE

DERMATITIS ATÓPICA

DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

PROBIÓTICO VS PREBIÓTICO

NÚMERO 97 - FEBRERO 2024

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*

Twitter: *@uaa_saludable https://twitter.com/uaa_saludable*

Tiktok: *@uaa.saludable https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?_t=8ahFz8xuvpO&_r=1*

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.

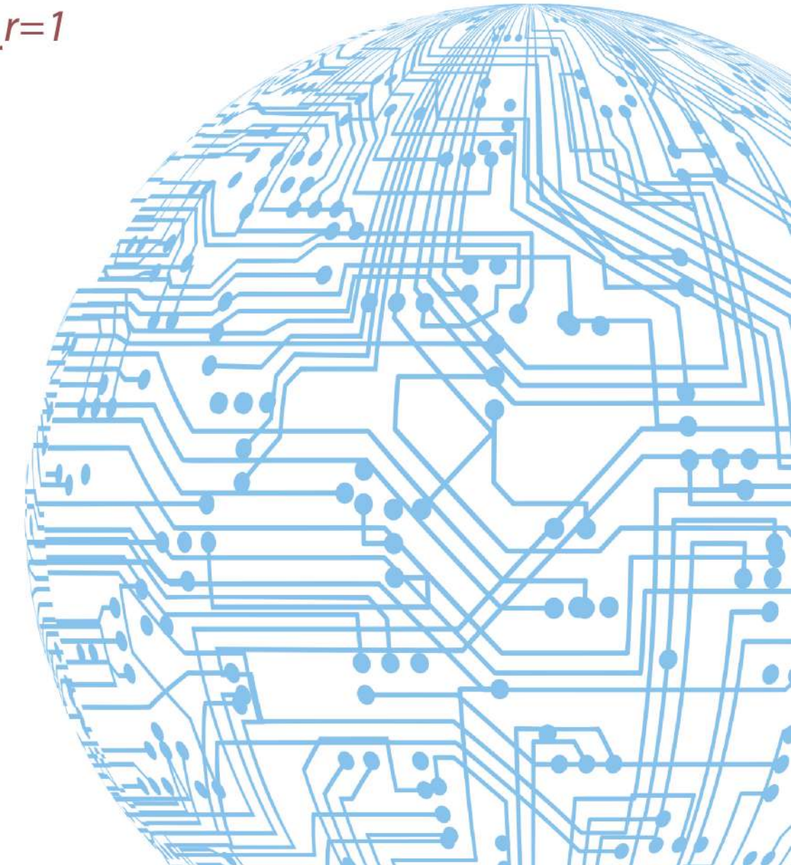
ADN de la Salud: todos los jueves por la 94.5 FM o en radio.uaa.mx 10:30 a.m.

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

Reanimación Cardio Pulmonar 5

Dermatitis Atópica 7

Ortodoncia Invisible/Invisalign 11

Cirugía Bariátrica en México 15

¿Cómo debe ser mi alimentación si tengo Síndrome de Ovario Poliquístico? 19

Donación y Transplante de órganos 22

Probiótico vs Prebiótico 28

Directorio 31

EDITORIAL

"El desear estar bien es parte de lograr estar bien" - Séneca

El ser humano se pasa media vida destruyendo su salud y la otra mitad tratando de recuperarla, sería mejor cuidar nuestra salud toda la vida, y para cuidar nuestra salud en éste número se tratarán temas diversos como la dermatitis atópica que es una enfermedad crónica (de larga duración) que hace que la piel se inflame e irrite, tratamiento bucal como la ortodoncia invisible que tiene un objetivo funcional y una parte estética en el tratamiento, se hablará de la donación y trasplante de órganos un acto que puede ayudar a mejorar la salud de muchas personas, temas relacionados con la nutrición como la alimentación en el síndrome de ovario poliquístico, los probióticos versus prebióticos y de la cirugía bariátrica en México como una alternativa en el manejo de la obesidad.

¡Que ésta información te haga desear estar bien y cuidar tu salud!

Dr. Sergio Ramírez González
Decano del Centro de Ciencias de la Salud Benemérita
Universidad Autónoma de Aguascalientes

Correo electrónico: sergio.ramirez@edu.uaa.mx

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

El paro cardiaco súbito continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en muchos países.

Apenas el 10% de los pacientes adultos que sufren un paro cardiaco y que son atendidos por los servicios de emergencias sobreviven.

El RCP (reanimación cardio Pulmonar) es un procedimiento que permite salvar la vida de una victima que presenta signos de paro cardiaco:

- No responde
- No ventila con normalidad
- No tiene pulso

Una reanimación cardio pulmonar (RCP) de alta calidad, mejora las probabilidades de supervivencia de una víctima.

Los 2 factores claves son las compresiones torácicas y las ventilaciones.

1. El primer paso es la identificación oportuna de que una persona se encuentra en paro cardio respiratorio.

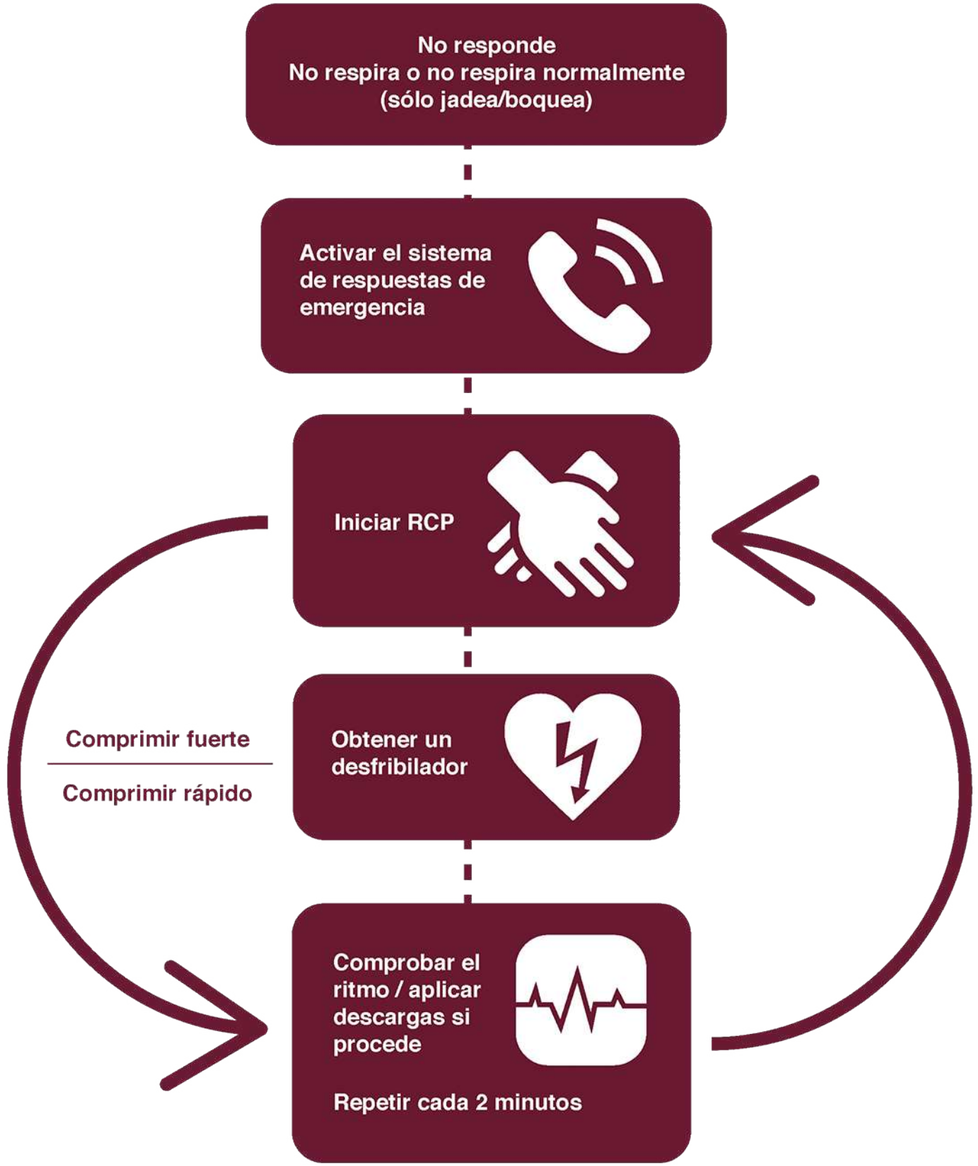
2. Pedir auxilio, activar los servicios de emergencia y solicitar un desfibrilador automático externo (DAE).

3. Iniciar la RCP dentro de los primeros 10 segundos (solo con las manos o con ventilaciones de rescate si se cuenta con un dispositivo de barrera).
Se debe de realizar un RCP de alta calidad

- Buena profundidad (al menos 5 cm).
- Adecuado ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Permitir la expansión del tórax después de cada compresión.
- Minimice las interrupciones a menos de 10 segundos.

4. En cuanto llegue el DAE conectar sin suspender las compresiones, analizar el ritmo y si se recomienda descarga, aplicarla e inmediatamente después reiniciar la RCP.

5. Continuar con los pasos 3 al 4 cada 2 minutos hasta que lleguen los cuerpos de emergencia.



En la universidad solicita apoyo de la siguiente manera:

1. Desde tu celular marca **449 910 9711** o envía un mensaje de WhatsApp.

2. Desde cualquier extensión de la UAA marca **33699**

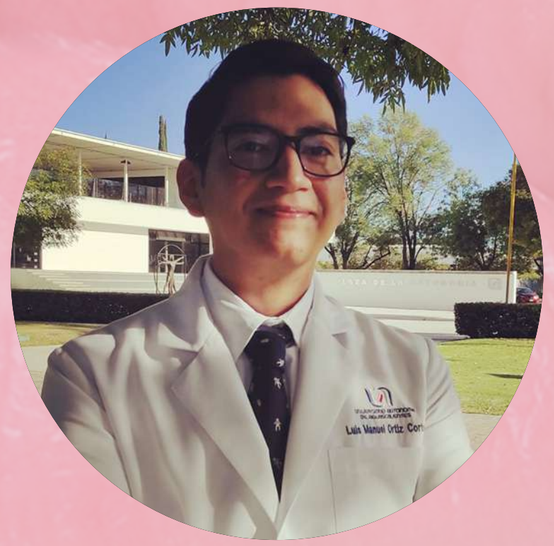
3. Personal de Vigilancia te pedirá que describas la situación:
a. Proporciona tu nombre y teléfono de contacto, por si se pierde la comunicación.
b. Ubicación exacta de la urgencia.
c. Descripción de lo ocurrido.
d. Recuerda NO COLGAR la llamada hasta que personal de Vigilancia te indique.
El Sistema Universitario de Atención Pre hospitalaria (SUAP) se trasladará al salón donde te encuentres.

BIBLIOGRAFÍA:

American Heart Association. (2020). Basic life support (BLS) provider manual. Amer Heart Assoc.

DERMATITIS ATÓPICA

"Su piel es la huella digital de lo que sucede dentro de tu cuerpo, y todas las afecciones de la piel, ... son manifestaciones de las necesidades internas de su cuerpo"
-Dra. Georgiana Donadio

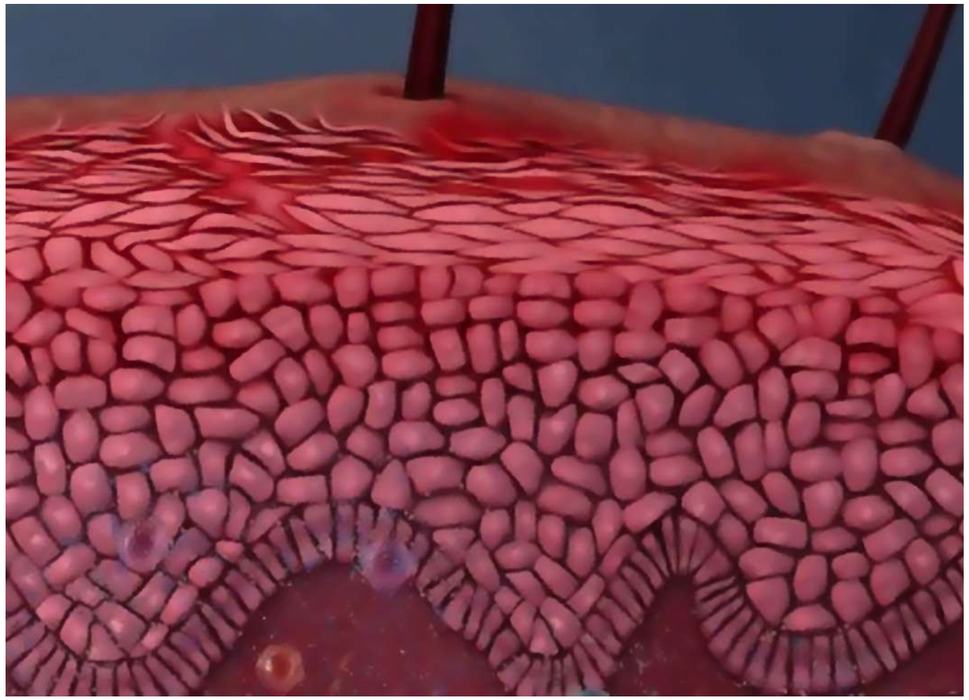


M.P.S.S. Luis Manuel Ortiz Cortez

Carrera: Medicina
luis98ortiz@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica es una enfermedad de la piel que tiene un curso crónico, recidivante, que en la mayoría de los casos solo es posible controlar.
Tiende a aparecer con mayor frecuencia durante la infancia, pero también aparece en adultos. Se caracteriza por ser un proceso que causa inflamación cutánea, prurito intenso, enrojecimiento y lesiones que pueden progresar hasta formar costras.[1,2]



Las personas con dermatitis atópica suelen tener tendencia a desarrollar otras manifestaciones atópicas o condiciones alérgicas tales como puede ser la rinitis alérgica y el asma.

Esta enfermedad es de origen multifactorial, ya que, para su aparición, es necesaria la interacción de circunstancias propias inmunológicas, genéticas, endocrinas y metabólicas con factores medioambientales. Se puede presentar en personas sin importar su raza o su lugar de origen, aunque se ha visto un aumento en regiones urbanizadas. [3]

Esta patología no solo impacta sobre la salud física de la piel, sino que también impacta en el ámbito social y de calidad de vida de los pacientes. La dermatitis atópica puede llevar a desencadenar, en niños menores de 10 años, trastornos del sueño, de conducta y de hiperactividad, aunado a altos niveles de estrés y ansiedad. Es por esto que es de importancia obtener un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. [4]

El diagnóstico de la dermatitis supone un reto médico, ya que posee un amplio espectro clínico y en cada paciente suele aparecer una morfología distinta. Generalmente las lesiones cutáneas van a ser zonas con una coloración rojiza, con inflamación, mal definidas, que evolucionan hasta ser placas engrosadas con surcos y costras; causadas por el rascado constante y el roce continuo de la piel. [1]

Aunque las lesiones pueden ser de características distintas, suelen seguir un patrón o distribución de aparición característico en regiones específicas del cuerpo. Inicialmente se encuentran en mejillas, frente, alrededor de los pabellones auriculares y zonas de extensión como en ambos antebrazos. Otra característica es que aparece de forma bilateral en el cuerpo. [1,3]

De igual manera que la aparición coincide con la coexistencia de múltiples factores, el tratamiento va enfocado de forma multidisciplinaria. El primer paso no farmacológico es informar a los familiares y al paciente del origen de su enfermedad, se debe dar apoyo psicológico, así como medidas para la reducción del estrés. Debemos de informar sobre los factores desencadenantes que pueden ser evitables tales como detergentes y alimentos.

Otro pilar fundamental son los cuidados propios de la piel, como el baño adecuado y la hidratación con cremas emolientes con especial énfasis en las zonas de la piel afectadas. [4]

El tratamiento médico farmacológico se basa principalmente en uso de corticoesteroides tópicos debido a su mecanismo inmunosupresor y antiinflamatorio.

Inicialmente se eligen dosis altas de estos medicamentos y conforme se vea mejoría en el paciente se van disminuyendo las dosis. Otro de los fármacos de elección para el control tanto de la comezón como de la intranquilidad del paciente, son los antihistamínicos con efectos sedantes, tales como la hidroxicina. Pero en la actualidad se prefieren otros antihistamínicos con mejor actividad antinflamatoria y antipruriginosa como la levocetirizina. [2,4]

Cabe recalcar que la dermatitis atópica no es una enfermedad limitante y en algunos casos puede incluso desaparecer conforme el infante crece y llega a la pubertad sin necesidad de un tratamiento específico. [1] Aun así, es importante dar a conocer a los pacientes las recomendaciones de higiene, salud mental y cuidado de factores ambientales para evitar exacerbaciones.

Esta enfermedad no está libre de complicaciones, por lo que es fundamental el cuidado propio por el paciente y sus familiares para evitar posibles sobreinfecciones o heridas graves de la piel.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Querol Nasarre I. Dermatitis atópica. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado el 24 de febrero de 2023];11(Supl 17):s317–s329. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s17/2_dermatologia_atopica.pdf 2. Cabanillas-Becerra JJ, Sánchez-Saldaña L. Dermatitis atópica. Dermatol peru [Internet]. 2012 [citado el 24 de febrero de 2023];22(3):176–184. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/dermatologia/v22_n3/pdf/a08v22n3.pdf 3. Pérez-Cotapos SML, Zegpi TMS, Santa María MLSD. Dermatitis atópica. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2011 [citado el 24 de febrero de 2023];22(2):197–203. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704138 4. Garnacho-Saucedo G, Salido-Vallejo R, Moreno-Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de actuación. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2013 [citado el 24 de febrero de 2023];104(1):4–16. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731012001093

ORTODONCIA INVISIBLE/ TÉCNICA INVISALIGN

"La sonrisa es una curva que lo endereza todo"
-Phyllis Diller

P.M.E. Montzerrat Reyes Castro

Carrera: Médico Estomatólogo
Montzere0199@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Nueva técnica en ortodoncia, que consiste en una serie de férulas removibles transparentes, que resultan cómodas para el paciente, permiten mantener una higiene bucal óptima y ofrecen una estética satisfactoria. En el pasado este tipo de aparatos se utilizaban para tratar dientes que se encontraban apretados, espaciado o inclinados, pero con la nueva tecnología se pueden llevar a cabo movimientos dentales complejos. [1]

Tiende a aparecer con mayor frecuencia durante la infancia, pero también aparece en adultos. Se caracteriza por ser un proceso que causa inflamación cutánea, prurito intenso, enrojecimiento y lesiones que pueden progresar hasta formar costras.[1,2]

Los alineadores removibles transparentes resultan muy cómodos para el paciente ya que les permiten realizar una buena técnica de higiene y la apariencia estética resulta satisfactoria para los pacientes ya que se presentan menos inconvenientes que con la aparatología fija. [2]

¿CÓMO FUNCIONA EL TRATAMIENTO?

El tratamiento comienza con la toma de impresiones, tanto de la arcada superior como de la inferior, para así conseguir un duplicado exacto de la boca del paciente. De esa manera las impresiones (una radiografía panorámica y una lateral de cráneo acompañada de fotografías intra y extraorales del paciente) son enviadas para que a partir de una computadora se realice un "tratamiento virtual", una vez aprobado el caso se fabrican un conjunto de alineadores de plástico transparente. [3]

VENTAJAS DEL TRATAMIENTO CON INVISALIGN

-Permite llevar a cabo la higiene bucal adecuada sin limitaciones

-Revisiones generales y periodontales sencillas sin la presencia de brackets, bandas, arcos ni alambres.

-Reducción significativa del riesgo de descalcificación.

-El paciente siente menos dolor en el cambio del delineador que en el cambio de arco.

-Se elimina el riesgo de abrasiones en el esmalte por contacto con los brackets.

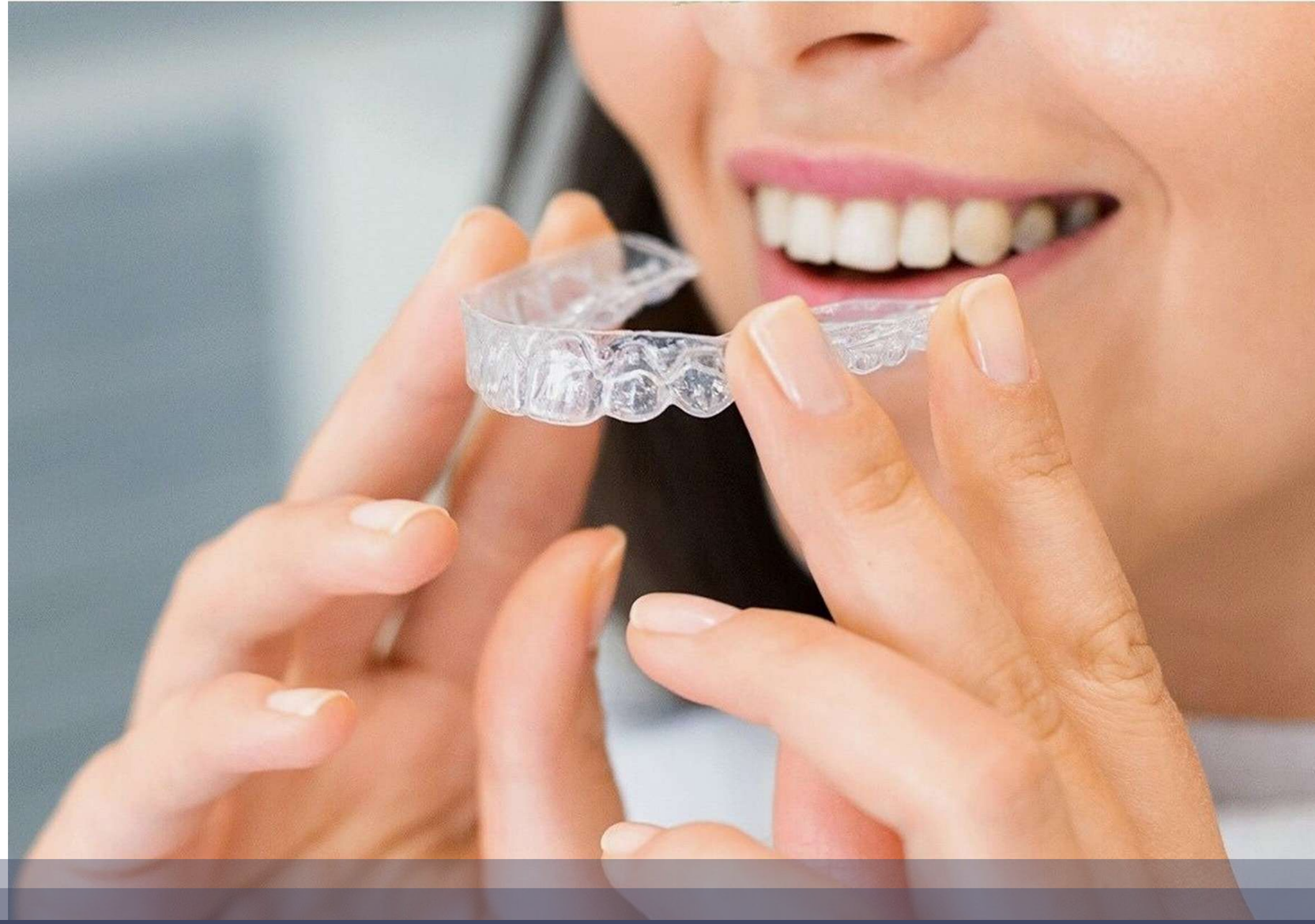
-Se retiran de manera fácil sin riesgo de causar lesiones en esmalte. [1]

DESVENTAJAS DEL TRATAMIENTO CON INVISALIGN

Este sistema también presenta algunos inconvenientes; ya que las férulas son removibles, el éxito de este tratamiento depende directamente de la colaboración del paciente, además de que al inicio del tratamiento el habla se puede ver levemente afectada. [1]

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR ESTE TIPO DE TRATAMIENTO?

Es importante que se conozca quién puede realizar tratamientos con ortodoncia invisible ya que este tratamiento entra dentro del área médica y puede representar un peligro en manos inadecuadas. Solo un especialista en ortodoncia y ortopedia maxilofacial es capaz de realizar este tipo de tratamientos. [2]



BIBLIOGRAFÍAS:

1.Werner S, Julia H. Posibilidades y limitaciones con el tratamiento invisalign. Quintessence: Publicación internacional de odontología [Internet]. 2012 [citado 15 de marzo de 2023];25(2):84–94. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-posibilidades-limitaciones-del-tratamiento-con-S0214098512000062 2. Nedwed V, Miethke RR. Motivation, Acceptance and Problems of Invisalign® Patients. J Orofac Orthop [Internet]. 2005 [citado 15 de marzo de 2023]; 66:162–173. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00056-005-0429-0 3. Boyd R, Miller R, Vlaskalic V. The Invisalign System in Adult Orthodontics: Mild Crowding and Space Closure Cases. JCO, Inc [Internet]. 2000 [citado 15 de marzo de 2023];34(4). Disponible en: https://www.jco-online.com/media/15898/jco_2000-04-203.pdf

CIRUGÍA BARIÁTRICA EN MÉXICO

ALTERNATIVA EFICAZ PARA EL MANEJO DE LA OBESIDAD

"No es el peso que pierdes, es la vida que ganas"
-Verónica de Bourg

M.P.S.S. Andrea Márquez García

Carrera: Medicina
Andreamg0898@gmail.com

El sobrepeso y la obesidad constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, al incrementar significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud. En la actualidad, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30%). La cirugía bariátrica representa una alternativa de tratamiento quirúrgico costo-efectiva en la atención integral de la obesidad mórbida, la cual permite una remisión o mejoría significativa de enfermedades relacionadas con la obesidad, entre las que se incluyen diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, hipertensión y dislipidemia; así como una reducción significativa en el porcentaje de exceso de peso perdido en comparación al tratamiento médico convencional. [1]

INTRODUCCIÓN

En términos generales la cirugía bariátrica se clasifica de acuerdo con su mecanismo de acción en 3 grupos principales: cirugías restrictivas (manga gástrica), cirugías malabsortivas (derivación biliopancreática) y cirugías mixtas (bypass gástrico).[1]

En 2022, la Sociedad Estadounidense de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS) y la Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y los Trastornos Metabólicos (IFSO) publicaron indicaciones actualizadas para la cirugía bariátrica.[2] Los candidatos deberán cumplir con alguno de los siguientes criterios de elegibilidad:

-Adultos con un índice de masa corporal **(IMC) ≥ 35 kg/m2** independientemente de la presencia, ausencia o gravedad de comorbilidades.

-Adultos con un **IMC entre 30,0 y 34,9 kg/m2 y diabetes tipo 2.**

-Adultos con un **IMC entre 30,0 y 34,9 kg/m2** que no pueden lograr una pérdida de peso sustancial o sostenible o una mejora de la comorbilidad con métodos de pérdida de peso no quirúrgicos.[3]

La banda gástrica ajustable, la gastrectomía en manga, el bypass gástrico en Y de Roux y la derivación biliopancreática (DVBP) por vía laparoscópica, así como la DVBP con switch duodenal, son los procedimientos primarios que se pueden realizar en los pacientes que requieren pérdida de peso y/o control metabólico.[1]

En un estudio retrospectivo realizado en el Hospital General de Tlahuac donde se sometió a 500 pacientes a cirugía bariátrica, utilizando las técnicas de bypass y manga gástrica se reportaron los siguientes resultados en relación a las comorbilidades después de dos años de seguimiento:

Prevalencia de 18.9% para DM2/prediabetes, 3.3% para hipertensión arterial sistémica y de 4.1% para dislipidemia. Mejora del SAHOS en un 100% de los pacientes, siendo definido como la interrupción en el uso de CPAP. El subanálisis de pacientes con DM2 y seguimiento completo con laboratorios y uso de medicamentos a 12 meses mostró una mejoría significativa de la glucosa, hemoglobina glucosilada y uso de medicamentos. Existió remisión completa en el 68.7%, remisión parcial en el 9.3% y una mejoría en el 21.8% de los casos.[4]

CONCLUSIONES

-El exceso de peso supone un riesgo para desarrollar diferentes comorbilidades, las cuales representan un aumento de morbimortalidad de la población y costos económicos en sector salud.

-La disminución de grasa corporal se ha relacionado con la mejoría o remisión total de DM2, disminución de riesgo cardiovascular, control metabólico y disminución de tasas de mortalidad.

-La cirugía bariátrica es una técnica segura que ha demostrado la disminución significativa de peso, incluso en pacientes que no responden a cambios de estilo de vida ni manejo médico.

-La cirugía bariátrica tiene un gran impacto en el control y remisión de DM2.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Tratamiento quirúrgico de la obesidad en el adulto. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc

2. Eisenberg D, Shikora SA, Aarts E, et al. 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for Metabolic and Bariatric Surgery. Surg Obes Relat Dis. 2022;18:1345.

3. Lim RB. Bariatric surgery for management of obesity: Indications and preoperative preparation [Internet]. Uptodate. 2023 [cited 23 March 2023]. Available from: https://www-uptodate-com.dibpxy.uaa.mx/contents/bariatric-surgery-for-management-of-obesity-indications-and-preoperative-preparation?search=cirugia%20bariatrica&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#references

4. Guilbert L, et al. Seguridad y eficacia de la cirugía bariátrica en México: análisis detallado de 500 cirugías en un centro de alto volumen. Revista de Gastroenterología de México. 2018;84(3):296-302. https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.05.002

¿CÓMO DEBE SER MI ALIMENTACIÓN SI TENGO SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

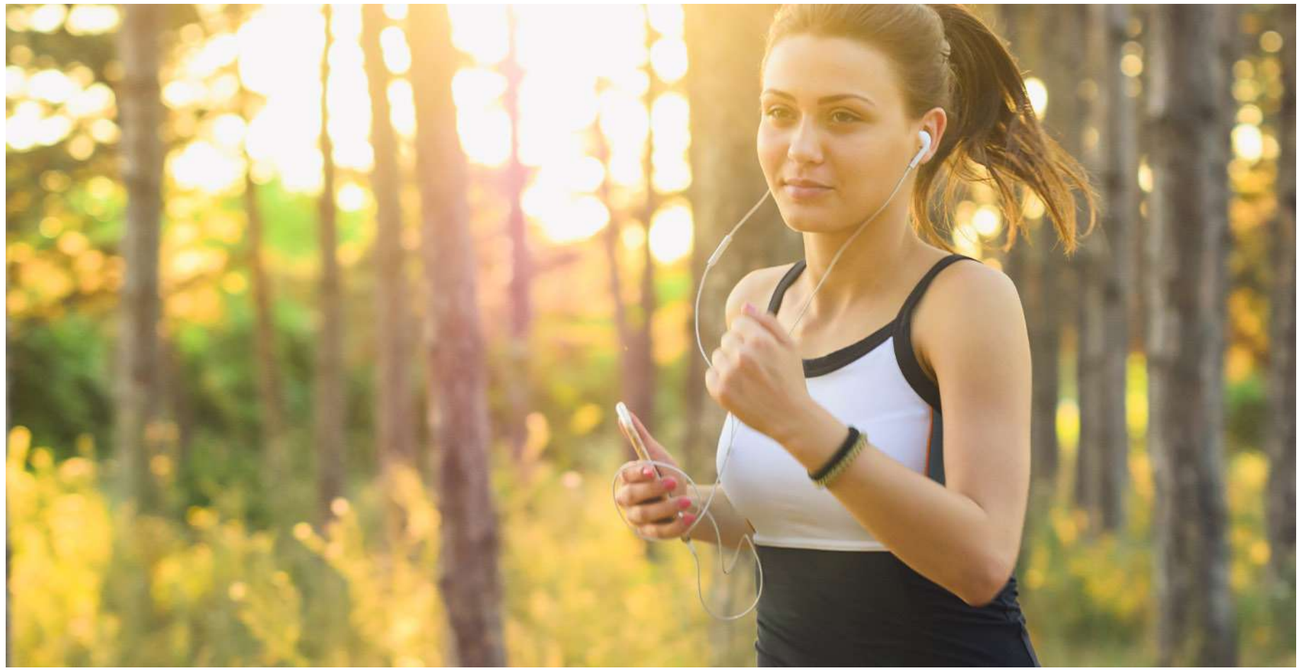
"Comer es una necesidad, pero comer de forma inteligente es un arte"
-La Rochefoucauld

M.P.S.S. Ximena Adriana Macías Gutiérrez

Carrera: Medicina
Ximena.macias698@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno que afecta la calidad de la vida de las mujeres, en el que se encuentra una asociación entre una disfunción hormonal y metabólica, generando alteraciones en su ciclo menstrual y fertilidad. Afecta aproximadamente entre el 5-15% de las mujeres a nivel mundial y en México a 1 de cada 10 mujeres. (Pereira Calvo et al., 2020) (Guallo, 2020)



Se genera una alteración entre los factores ambientales y genéticos, dando lugar a la sintomatología, por lo tanto, se dice que su origen es multifactorial, asociado a secreción anormal de insulina, hiperandrogenismo (acné, exceso de vello, caída de cabello) y obesidad.

El manejo debe ser individualizado y escalonado, los cambios en el estilo de vida son la primera línea de tratamiento donde se puede intervenir para prevenir o mejorar las complicaciones del síndrome de ovario poliquístico. (Orias Vásquez, 2021)

Existen numerosos estudios relacionados con la alimentación de las mujeres que presentan este padecimiento, pero uno reciente realizado en Australia se basa en tres intervenciones: nutrición, ejercicio y salud mental. (Pereira Calvo et al., 2020) (Contreras, 2019)

En cuanto a la alimentación, se recomienda una dieta rica en:

1. Verduras, principalmente de hojas verdes, ya que son ricas en fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes.

2. Proteínas, mantienen estables los niveles de glucosa, se recomienda consumir principalmente pescado, ya que es rico en ácidos grasos omega 3, por lo menos dos veces por semana, carne de res, huevo, pollo, puerco y mariscos.

3.Grasas, estas ayudan a formar hormonas saludables, mejoran la función cerebral y proveen estructura a las células del cuerpo, ejemplo de ellas son el aceite de oliva, de coco, aguacate, almendras, avellanas, cacahuates, nueces, semillas de girasol y chía.

4. Carbohidratos, estos elevan la glucosa en sangre y por lo tanto la insulina, pero eso no significa que no se deban de consumir, al contrario, se recomienda la ingesta de una pequeña porción de arroz integral, tortilla de maíz, quinoa, avena, palomitas de maíz naturales y camote.

También se recomienda disminuir el consumo de bebidas azucaradas, pan dulce, jarabes y alimentos industrializados.

Las pacientes con síndrome de ovario poliquístico responden de manera positiva al tratamiento nutricional, por lo tanto, es muy importante que vayan de la mano junto con un especialista en el área de nutrición y salud mental y de esta manera obtener resultados satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Contreras, Y. S. F. (2019). Dieta contra el síndrome del ovario poliquístico. Universitaria, 2(14), 22–23. 2. Guallo, M. (2020). Alimentación en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico. Polo de Conocimiento, 5(07), 3. https://doi.org/10.23857/pc.v5i7.1488 3. Orias Vásquez, M. (2021). Actualización del síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia, 6(2), e648. https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.648 4. Pereira Calvo, J., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Manejo del síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia, 5(4), e438. https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.438

DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

"Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo."
-Eduardo Galeano

M.P.S.S. Andrea Estefanía Rangel Díaz

Carrera: Medicina
Andrearadi97@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Para comenzar a abordar los temas, es importante que se hable en un inicio sobre trasplante de órganos, ya que sin él la donación de órganos no se llevaría a cabo, "**sin donantes no hay trasplantes**". [4]

Castellanos[1] en su monografía comenta que el trasplante de órganos se presenta desde los orígenes de la cultura del hombre y de las figuras mitológicas. Cierto tipo de ideas han rondado por las mentes de nuestros antepasados hasta finalmente lograr hacerlas realidad, es asombroso cómo lo que en tiempos atrás creían como algo fantástico o incluso el inicio de cierto tipo de procedimientos intervencionistas, marcaría el comienzo de algo grande, ya que actualmente los procedimientos se llevan a cabo con más seguridad y eficacia aplicados para el bien de la humanidad, para la mejora de la calidad de vida en diversos ámbitos como los funcionales, físicos y psicológicos.

Coelho & Bonella[5] nos dan el dato de que el primer trasplante en el mundo fue realizado en el año de 1933.

La esperanza y calidad de vida de muchas personas ha estado en aumento gracias a los avances de la medicina, uno de ellos es el trasplante de órganos, donde las personas beneficiadas por ello son quienes se han visto limitados en su salud por la afección de un órgano o tejido.

Como sabemos, existen dos tipos de donaciones, post mortem e intervivos (vivos)

Es muy generoso que personas en vida o al fallecer donen sus órganos y tejidos, podemos considerarlos a ellos como los principales responsables de que alguien más pueda recibir una segunda oportunidad para recuperar su vida y vivirla de mejor manera.

Contar con individuos educados e informados hace más probable que sean empáticos y decidan que lo mejor que pueden hacer es querer compartir una parte de ellos para que otro ser humano pueda seguir adelante viviendo su vida a su manera, con una segunda oportunidad de vida.

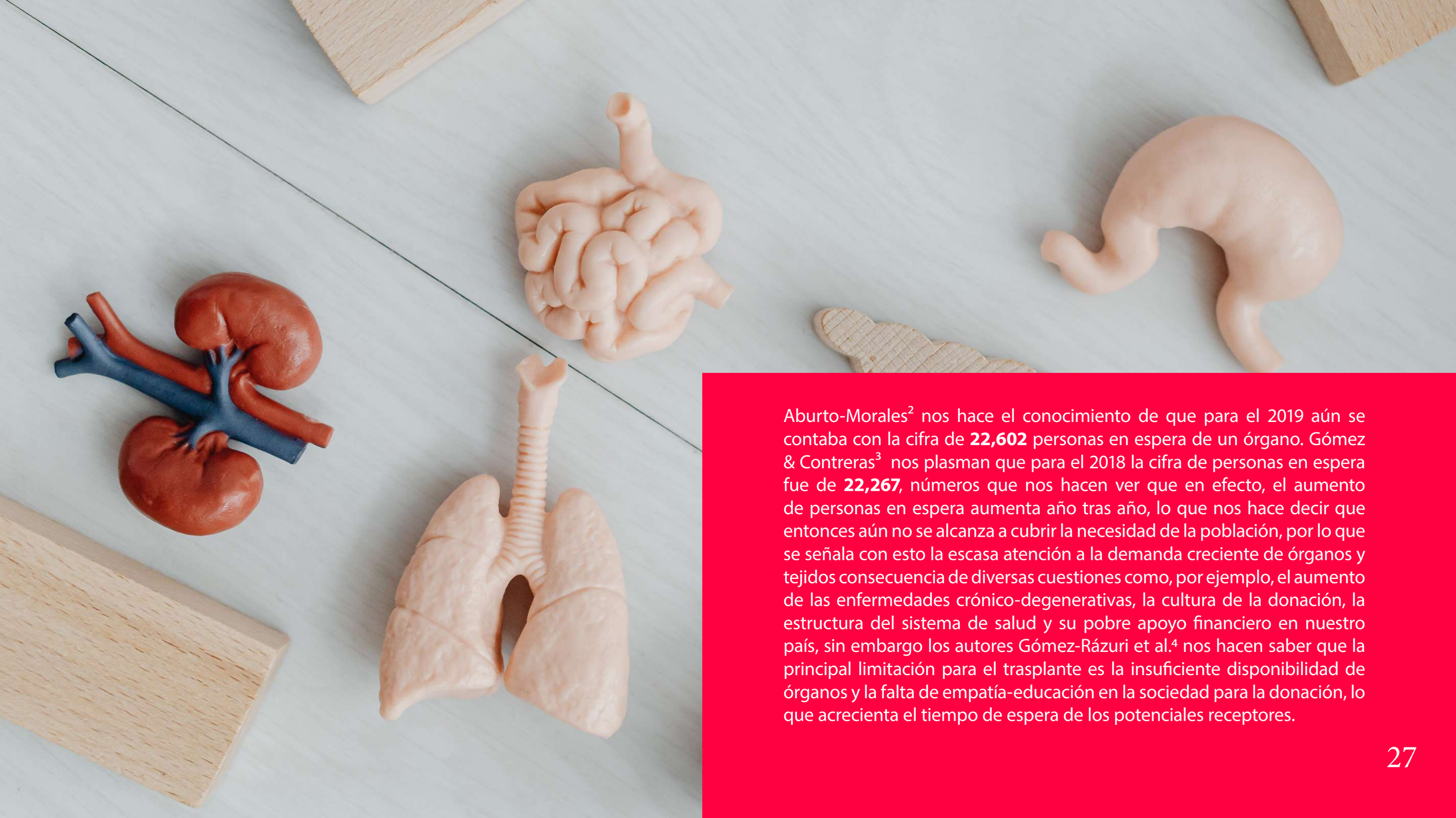
Algunas definiciones del trasplante son las siguientes: "*El trasplante de órganos, tejidos y células se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar la vida y mejorar su calidad*".[2]

Gómez & Contreras[3] lo definen como el tratamiento de elección para una gran cantidad de pacientes que presentan insuficiencia aguda o crónica de algún órgano o tejido, además de proporcionar la definición presentada en la Ley General de Salud en su título décimo cuarto sobre donación, que dice que el trasplante se define como la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra o de un individuo a otro y que se integre a su organismo. Gómez-Rázuri et al.[4] plasman que el conceder órganos procedentes de donantes vivos o cadavéricos tiene como fin favorecer las condiciones de vida y salud de otra persona.

Como es de imaginar, con el paso de los años hay cada vez más trasplantes, Coelho & Bonella[5] nos dan a conocer que la demanda de trasplantes de órganos no para de crecer, y la relación entre el número de pacientes en la lista de espera y los órganos disponibles es cada vez más desproporcionada.

Nos menciona Aburto-Morales[2] que del año 1963 a diciembre de 2019, tomando en cuenta al Registro Nacional de Trasplantes, fueron logrados más de **120 mil trasplantes** de órganos y tejidos, y además de otros datos como que a los 10 años de haberse realizado el primer trasplante fue que se dio inicio a la regulación de los mismos, pues esto fue plasmado en el título décimo del código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, así como también que a los 27 años del primer procedimiento, en el año 2000, se dio la creación del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), organismo que para el año 2003 se transformó en un órgano desconcentrado normativo responsable de la coordinación del subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, mientras la vigilancia y el control sanitario se le fue asignado a la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios).

De lo anterior se puede comentar que, sin lugar a duda, es necesaria la existencia de una regulación en este procedimiento; debido a las necesidades que han estado apareciendo conforme pasa el tiempo, se generarán cada vez más estrategias para la mejora de la atención en los pacientes en el servicio, pues no basta con el trabajo y esfuerzo construido hasta en los últimos años.



Aburto-Morales[2] nos hace el conocimiento de que para el 2019 aún se contaba con la cifra de **22,602** personas en espera de un órgano. Gómez & Contreras[3] nos plasman que para el 2018 la cifra de personas en espera fue de **22,267**, números que nos hacen ver que en efecto, el aumento de personas en espera aumenta año tras año, lo que nos hace decir que entonces aún no se alcanza a cubrir la necesidad de la población, por lo que se señala con esto la escasa atención a la demanda creciente de órganos y tejidos consecuencia de diversas cuestiones como, por ejemplo, el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, la cultura de la donación, la estructura del sistema de salud y su pobre apoyo financiero en nuestro país, sin embargo los autores Gómez-Rázuri et al.[4] nos hacen saber que la principal limitación para el trasplante es la insuficiente disponibilidad de órganos y la falta de empatía-educación en la sociedad para la donación, lo que acrecienta el tiempo de espera de los potenciales receptores.

Es por esto que sería de gran ventaja una educación eficiente desde niveles básicos con las herramientas necesarias para formar individuos capaces de tomar las mejores decisiones, y evitar mitos con perspectivas tanto religiosas, socioculturales, psicológicas o éticas.

Así como el hecho de que los medios de comunicación ayudaran a difundir una información adecuada sobre el tema y se renueven políticas contra la compraventa de órganos.

BIBLIOGRAFÍAS:

1.- Castellanos M. Historia y evolución del transplante de órganos y la importancia del rol de enfermería en la actualidad. [Internet]. --. --. Bogotá, Colombia: --; 2018. [Consulta el 15 de marzo del 2023]. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1182/1/Historia%20y%20evoluci%C3%B3n%20del%20trasplante%20de%20organos%20y%20la%20importancia%20del%20rol%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20actua.pdf

2.- Aburto-Morales JS. La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y el replanteamiento de las estrategias en la actividad de donación y trasplantes. Rev Mex Traspl [Internet]. 2020 [Citado el 15 de marzo del 2023];9(2):49-50. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt202a.pdf

3.- Vázquez-Gómez M, Moreno-Contreras S. Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer. Rev Mex Traspl [Internet]. 2018 [Citado el 15 de marzo del 2023];7(2):59-64. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2018/rmt182d.pdf

4.- Gómez-Rázuri K, Ballena-López J, León-Jiménez F. Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano: Estudio cualitativo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [Citado el 15 de marzo del 2023];33(1):83-91. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n1/83-91

5.- Coelho GH de F, Bonella AE. Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. Rev Bioét [Internet]. 2019 Sep [Citado el 15 de marzo del 2023];27(3):419-429. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000300419&lng=en.

PROBIÓTICO VS PREBIÓTICO

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

P.N. Diana Marisol Lozano García

Carrera: Nutrición
marisol.lozano.garcia@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Diversa evidencia científica nos menciona que los probióticos y prebióticos son un eje importante de la fortaleza del aparato digestivo, tratando o previniendo ciertas enfermedades que perjudican la salud intestinal; al mencionar su papel en la salud mental, también se da información sobre su valor nutricional e incluso su contribución a la conservación de los alimentos; es por ello, que es importante mantener una dieta saludable que incluya probióticos y prebióticos para obtener resultados beneficiosos para nuestra salud.

¿QUÉ ES UN PROBIÓTICO?

Según la OMS, son microorganismos vivos que confieren beneficio a la salud administrándose en cantidades adecuadas al huésped. Habitualmente se emplean especies de bacterias lactobacilos y bifidobacterias, pero también pueden utilizarse otros como la levadura Saccharomyces boulardii.

Para ser un probiótico debe de cumplir con los siguientes requisitos:

-Deberá tener microorganismos vivos.

-Estar en cantidades suficientes.

-Tener efecto demostrado en la salud. No todas las cepas de una misma especie llevan a cabo las mismas acciones. Seleccionar la cepa adecuada será clave para lograr el efecto deseado.

BENEFICIOS DE LOS PROBIÓTICOS

Exclusión de patógenos, facilita la digestión de ciertos compuestos de la dieta, mejora función de barrera intestinal o la vitaminas producción de sustancias interesantes como, neurotransmisores, ácidos grasos de cadena corta, etc.

¿QUÉ ES UN PREBIÓTICO?

Los prebióticos son como el alimento de las bacterias [1]. Son productos alimenticios no digeribles que estimulan el crecimiento de especies bacterianas simbióticas ya presentes en el colon. [2]

Para que una sustancia se pueda definir como prebiótico debe cumplir con los siguientes requisitos:

-Ser de origen vegetal.

-Formar parte de un conjunto muy heterogéneo de moléculas complejas.

-No ser digerida por enzimas digestivas.

-Ser parcialmente fermentada por bacterias colónicas. [3]

BENEFICIOS DE LOS PROBIÓTICOS

-Estimulan la producción de ácidos grasos de cadena corta.

-Modula la flora intestinal de forma beneficiosa.

-Efecto sobre la absorción de minerales. [2]

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Equipo Nutribiótica. Probióticos y prebióticos: qué son, beneficios y diferencias. [Internet]. Nutribiótica; 2023 [citado 14 de Agosto del 2023]. Recuperado a partir de: https://nutribiotica.es/digestivo-y-nutricion/probioticos-prebioticos/ 2. Gimeno Creus, Eva. Alimentos prebióticos y probióticos. Offarm [Internet]. 2004 [citado 14 de Agosto del 2023];23(5):90–8. Recuperado a partir de: https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alimentos-prebioticos-probioticos-13061800 3. AsocMexDiabetes. PROBIÓTICOS Y PREBIÓTICOS. [Internet]. Asociación Mexicana de Diabetes; 2021 [citado 14 de agosto del 2023]. Recuperado a partir de: https://www.amdiabetes.org/post/probi%C3%B3ticos-y-prebi%C3%B3ticos#:~:text=Para%20que%20una%20sustancia%20(o,fermentada%20por%20las%20bacterias%20col%C3%B3nicas.

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

Misael Alejandro Delgado González
Aurora Regina Muñoz Meza
Ximena Rocha Pinot
Iris Quetzali Jiménez Díaz

Autores de artículos

Luis Manuel Ortiz Cortez

Montzerrat Reyes Castro

Andrea Márquez García

Ximena Adriana Macías Gutiérrez

Andrea Estefanía Rangel Díaz

Diana Marisol Lozano García

Diseño de revista

Elizabeth López Galván

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Centro de Ciencias de la Salud

UMD Unidad Médico Didáctica