

REVISTA  
**UNIVERSIDAD  
SALUDABLE**

NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

CARIES DE BIBERÓN

USO DEL CONDÓN



NÚMERO 98 - MAYO 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) <https://www.instagram.com/uaa.saludable>
-  Facebook: [@uaa.saludable](https://www.facebook.com/uaa.saludable) <https://www.facebook.com/uaa.saludable>
-  Twitter: [@uaa\\_saludable](https://twitter.com/uaa_saludable) [https://twitter.com/uaa\\_saludable](https://twitter.com/uaa_saludable)
-  Tiktok: [@uaa.saludable](https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?_t=8ahFz8xuvpO&_r=1) [https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?\\_t=8ahFz8xuvpO&\\_r=1](https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?_t=8ahFz8xuvpO&_r=1)
-  YouTube: [@uaa.saludable](https://www.youtube.com/@uaa.saludable) <https://www.youtube.com/@uaa.saludable>
-  Spotify: Podcast Escucha tu Cuerpo <https://spotify.link/U2XV9NtJdyb>  
ADN de la Salud <https://spotify.link/n8OcQGvJdyb>

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

**ADN de la Salud:** todos los jueves por la 94.5 FM o en [radio.uaa.mx](http://radio.uaa.mx) 10:30 a.m.

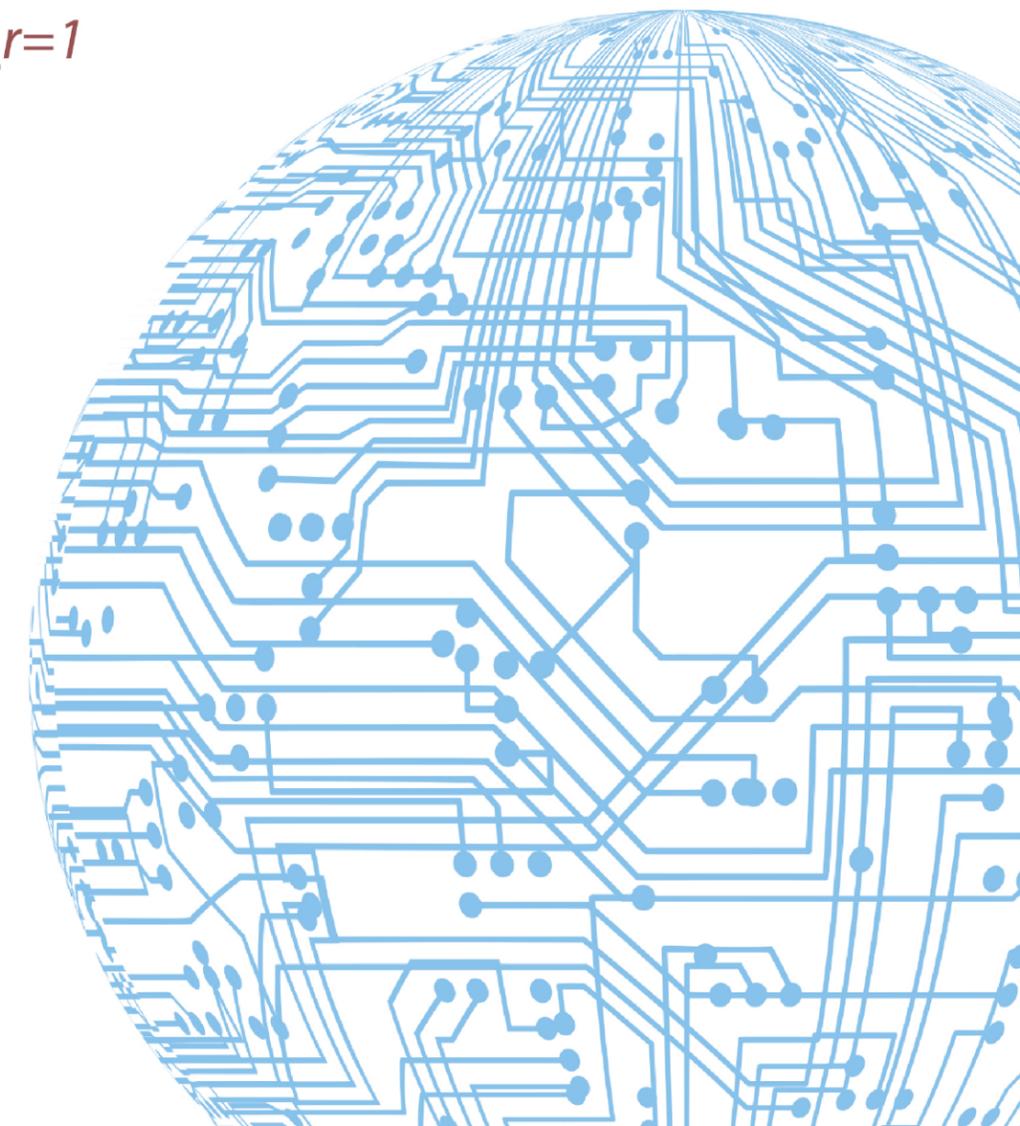
Consulta nuestra revista: <https://www.uaa.mx/portal/comunicacion/publicaciones/#>

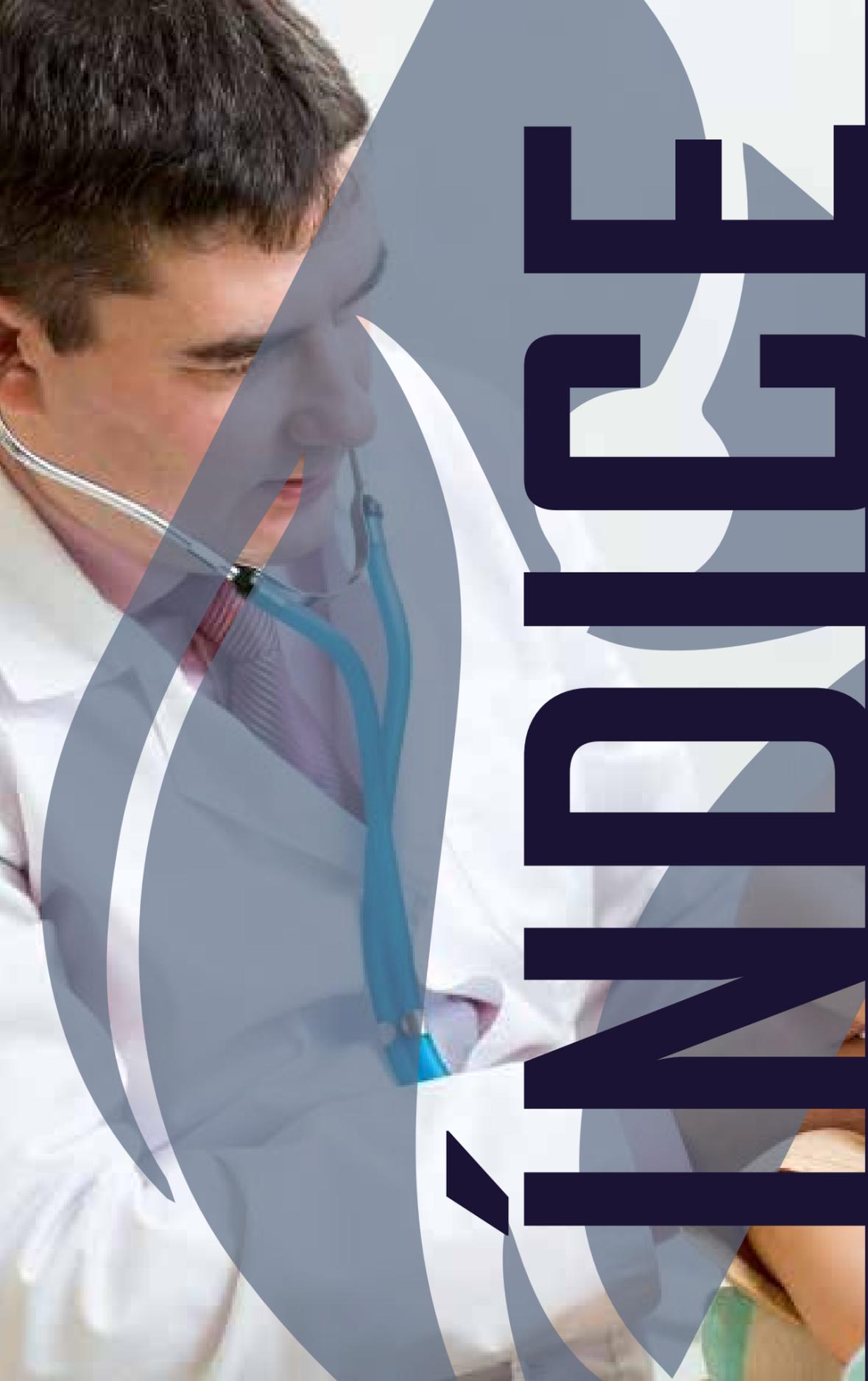
Contáctanos: [usaludable@edu.uaa.mx](mailto:usaludable@edu.uaa.mx)



What sapp 449 910 84 45

Tel: 449 910 74 00 ext. 53513





# REVISTA



---

4	EDITORIAL
5	GOLPE DE CALOR
8	CARIES DE BIBERÓN
13	MOLUSCO CONTAGIOSO
19	NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR
23	RONQUIDOS Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO
28	PEDICULOSIS CAPTIS
32	USO CORRECTO DEL CONDÓN

---

# EDITORIAL



**“El destino de los heridos está en manos de quien aplica el primer vendaje.”** Nicolas Senn, Médico (1844-1908)

Nuestros pacientes no nos eligieron. Nosotros los elegimos. Podríamos haber elegido otra profesión, pero no lo hicimos. Aceptamos la responsabilidad de la atención al paciente en algunas de las peores situaciones: cuando estamos cansados o tenemos frío, cuando llueve y este oscuro; cuando no podemos predecir que condiciones encontraremos, debemos aceptar esta responsabilidad o renuncias a ella. Debemos brindar a nuestros pacientes la mejor atención que podamos, no mientras estamos soñando despiertos, no con equipos no controlados, no con suministros incompletos y no con el conocimiento de ayer. No podemos saber que información medica esta actualizada, no podemos estar listos para atender a nuestros pacientes si no leemos y aprendemos todos los días. (PHTLS decima dedición)

En esta ocasión, te invito a que en nuestra revista número 98 de nuestra revista Universidad Saludable, aprendamos y descubramos, junto a nuestros expertos datos muy importantes sobre: Caries de Biberón, Uso del Condón, Molusco Contagioso, Nutrición en el adulto mayor, Pediculosis capitis, Ronquidos y apnea obstructiva del sueño. Esperando que esta información te sea de utilidad y que todo salga bien en esta recta final del semestre.

**Fernando Raúl Flores Muñoz**

Paramédico y encargado del SUAP

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Correo electrónico: [raul.flores@edu.uaa.mx](mailto:raul.flores@edu.uaa.mx)

Se presentan más en las temporadas de primavera-verano por la exposición prolongada a las altas temperaturas y/o la actividad física. Está relacionado con cambios en la temperatura corporal y en donde los mecanismos reguladores o compensadores de la temperatura se ven sobrepasados.

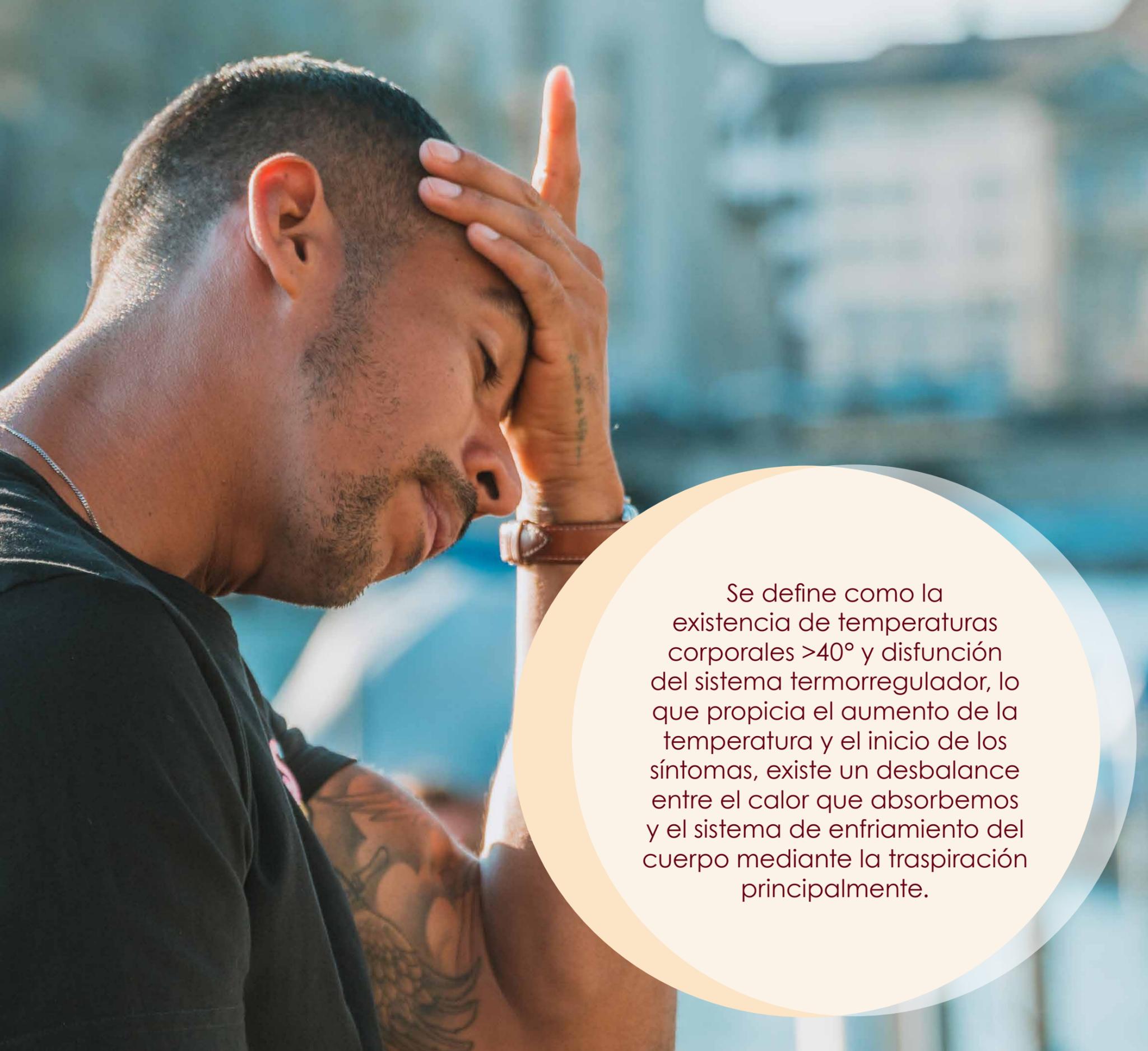
# GOLPE DE CALOR

**Autores: Equipo SUAP**

## **Dentro de los factores de riesgo encontramos:**

- No estar acostumbrado a las altas temperaturas.
- Extremos de edades (niños o adultos mayores).
- Enfermedades como: obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas.
- Consumo de alcohol antes o después de la exposición al calor.
- Deshidratación.
- Demasiada ropa o ropa oscura.
- Actividad física al aire libre bajo el sol en climas cálidos.





Se define como la existencia de temperaturas corporales  $>40^{\circ}$  y disfunción del sistema termorregulador, lo que propicia el aumento de la temperatura y el inicio de los síntomas, existe un desbalance entre el calor que absorbemos y el sistema de enfriamiento del cuerpo mediante la traspiración principalmente.

## Los síntomas que se pueden presentar son:

- Confusión.
- Color de cabeza.
- Mareo y náusea.
- Piel roja, caliente y seca.
- Respiración débil, rápida y superficial.
- Elevación de la temperatura corporal.
- Pulso rápido y débil.
- Convulsiones.
- Pérdida de la conciencia.

Es importante no confundir la deshidratación con el golpe de calor, ya que el primero ocurre cuando nuestra ingesta de agua es menor a la cantidad que se elimina, y puede verse asociada a otra enfermedad como diarrea, vómito, fiebre, ejercicio, mientras que la segunda representa una emergencia médica.

## ¿Qué debemos hacer?

Debemos, primero que nada, retirar a la persona a un lugar fresco, con sombra y bien ventilado, refrescar a la persona con compresas húmedas y frías en axilas y cuello o agua fresca directamente en la piel, además de hidratar con vida suero oral, o agua fresca.

Si la persona muestra labios y uñas azules, pérdida del conocimiento o convulsiones, llamar inmediatamente al 911.

No dar medicamentos, ni líquidos que contengan alcohol o cafeína, aplicar alcohol sobre la piel, administrar cualquier cosa vía oral si la persona está inconsciente.

## HORARIO DE ATENCIÓN DEL SUAP:

Lunes de 7:00 am - 9:00 pm

Martes a Viernes de 7:00 am - 10:00 pm

Sábados 7:00 am - 2:00 pm



## BIBLIOGRAFÍA:

Lázaro Mayoriano, Y. E., Restrepo Vanegas, L. C., & Vargas Rodríguez, L. J. (2022). Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento del golpe de calor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, p. 38(2).

Secretaría de Salud/STCONAPRA. (2021) . Manual para la formación en primeros auxilios.

# CARIES DE BIBERÓN

“Encantadora como esa risa de bebé, todo hoyuelos y brillo, tan extrañamente arqueado e inocente”  
-Margaret Fuller



**P.M.E. Ana Gabriela Rodríguez Dávila**

Carrera: Médico Estomatólogo  
gabriela.rdz31@gmail.com



## ¿QUÉ ES?

La caries del biberón es una enfermedad de evolución rápida y agresiva que afecta a la dentición temporal de niños de muy corta edad en los que la alimentación con biberón se ha prolongado más allá del tiempo recomendable. Suele tener su inicio en las superficies lisas del diente, las cuales son poco susceptibles a padecer caries en circunstancias normales.<sup>1</sup>



El estancamiento de la leche o de otros líquidos azucarados en la boca del niño, unido a la falta de higiene oral, produce este tipo de lesiones, que dan lugar a una odontodestrucción severa.<sup>1</sup> Este cuadro clínico se presenta, sobre todo, en niños que suelen dormir con el chupete impregnado en sustancias azucaradas (miel, azúcar, leche condensada, etc.) o en aquellos que toman el biberón de leche o jugo. Este se acumula alrededor de los dientes, brindando un excelente medio de cultivo para los microorganismos acidógenos (estreptococo mutans).



Lo anterior, unido a la disminución del flujo salival que se produce durante el sueño, agrava la situación y da lugar a un ambiente altamente cariogénico que propicia así la aparición de caries agresivas, de localización preferente en el maxilar superior, siendo los incisivos superiores los dientes más afectados. Cuando el hábito es diurno, se afectan menos los incisivos superiores y aparecen caries en lingual de molares mandibulares.<sup>3</sup>



## PREVALENCIA

Los diferentes estudios muestran una amplia variedad en la caries del biberón, que oscila del 3,1 al 53% en algunas poblaciones.<sup>2</sup>



## ETIOLOGÍA

Aunque la causa principal siempre se ha atribuido al uso prolongado del biberón, al uso del chupete endulzado o a lactantes alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y por lo tanto, más complicada que la simple instauración del hábito. La presencia de una sustancia azucarada en la boca, la existencia de microorganismos acidógenos y la susceptibilidad del huésped (maduración y grado de mineralización del esmalte, factores salivares e inmunológicos) son los distintos factores que al interactuar conducen a la aparición de estas lesiones cariosas tan agresivas.<sup>1,2</sup>

## DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El aspecto clínico de los dientes en la "caries de biberón" en un niño de 2, 3 ó 4 años de edad es típico y sigue un patrón definido.<sup>3</sup> Se caracteriza clínicamente por la rápida progresión de lesiones en superficies lisas poco susceptibles a la caries, localizadas sobre todo en la región del maxilar superior. Existe afectación temprana de los dientes anterosuperiores y de los primeros molares temporales superiores e inferiores.

Debido a la secuencia normal de erupción dentaria, los caninos y segundos molares se afectan con menos frecuencia, por llevar menos tiempo expuestos al medio<sup>2</sup>. Los incisivos inferiores por lo general no están afectados ya que están protegidos por el labio inferior y la lengua. La lesión afecta sobre todo a las superficies vestibulares (en contacto con labios) de los incisivos superiores y las superficies oclusales de los primeros molares.<sup>4</sup>



maxilares, cerca del margen gingival, como un área blanquecina de decalcificación en la superficie del esmalte poco tiempo después de hacer erupción<sup>4</sup>.

Estas lesiones llegan a pigmentarse con un color amarillo claro y al tiempo van extendiéndose lateralmente hacia las superficies proximales (en forma de circunferencia) y hacia abajo en dirección al borde incisal.

En estadios más avanzados llegan a confluir las lesiones interproximales (caries circunferenciales) provocando la fractura patológica de la corona al mínimo trauma. Debido a la rápida destrucción, en esta afección está involucrada de forma precoz la pulpa.<sup>1,2</sup>



# CONSECUENCIAS

## DE LA CARIES DE BIBERÓN:

- Problemas estéticos
- Dificultad para la masticación
- Dificultad para la fonación
- Malposiciones dentarias por alteración de la erupción de los dientes permanentes que les suceden
- Instauración de hábitos perniciosos como la interposición lingual o labial.
- Aparición de infecciones y abscesos dentarios

## TRATAMIENTO:

- Prevención
- Restauraciones dentales dependiendo del caso o del avance de la caries
- Control de hábito
- Concientizar a los padres de hábitos alimenticios e higiene oral

## BIBLIOGRAFÍAS:

1. Ostos MJ, González E, Menéndez M. Patrones de caries dental en el niño preescolar. *Odontología Pediátrica*. 1992; 1: 171-181. 2. Peñalver MA, González E, Ostos MJ. Caries del biberón. Posibilidades preventivas y terapéuticas (I). *Arch Odontoestomatol*. 1997; 13(3): 152- 159. 3. Mc Donald RE, Avery DR. *Odontología Pediátrica y Del Adolescente*. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1990. 4. Ostos MJ, González E, Menéndez M. Patrones de caries dental en el niño preescolar. *Odontología Pediátrica* 1992; 1:171-81.



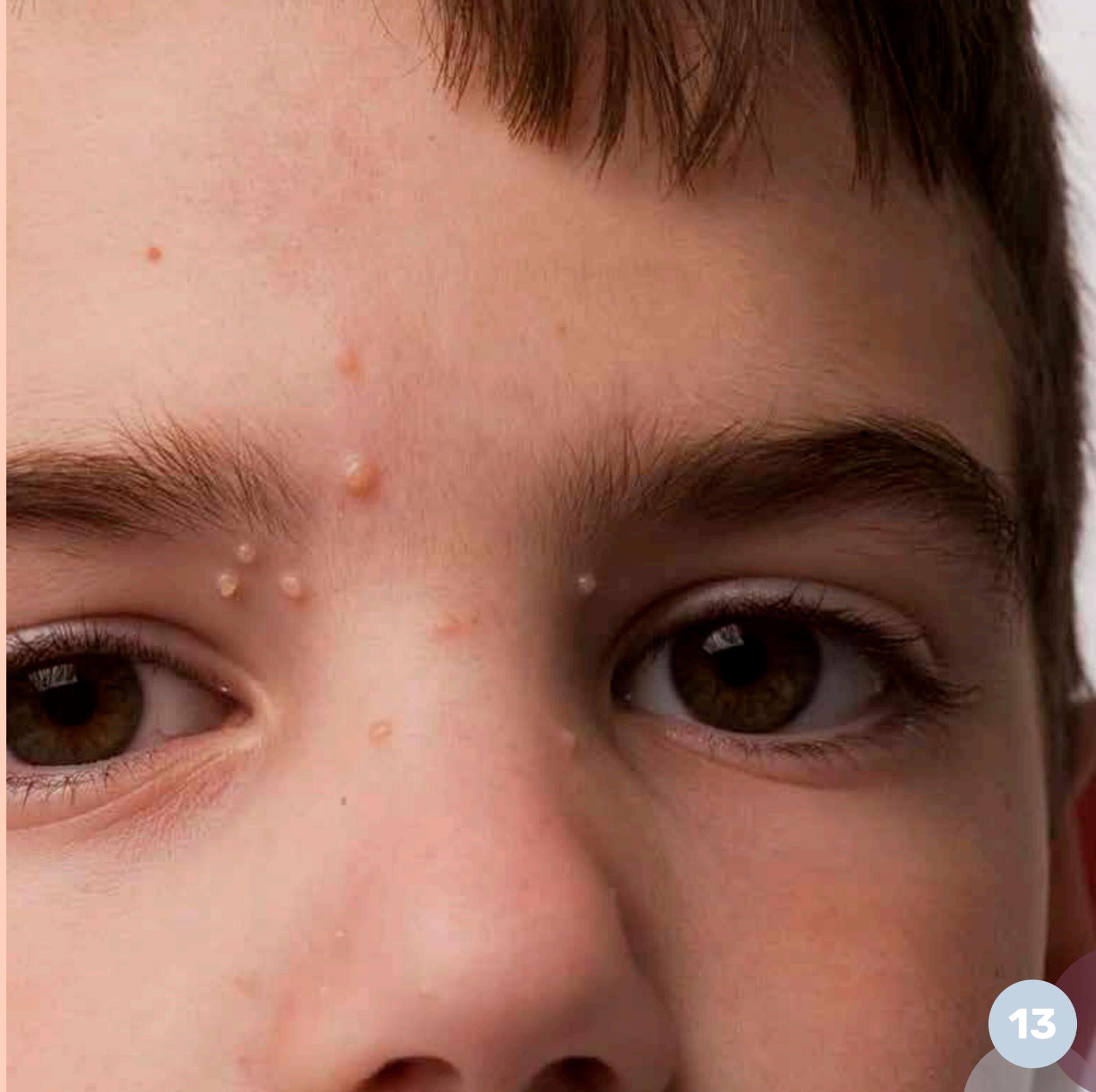
# MOLUSCO CONTAGIOSO: INFECCIÓN COMÚN EN NIÑOS Y ADULTOS

“Nos deleitamos en la belleza de la mariposa,  
pero rara vez admitimos los cambios que ha  
experimentado para lograr esa belleza.”  
-Maya Angelou



**M.P.S.S. Ricardo Gabriel Espinoza Amador**

Carrera: Medicina  
rgea-bps@hotmail.com



## ¿MOLUSCO CONTAGIOSO?

El molusco contagioso o molluscum contagiosum es una infección viral ocasionada por un poxvirus (la familia viral más extensa conocida), concretamente el llamado Molluscipoxvirus.

Esta enfermedad se caracteriza por manifestaciones cutáneas, ocasionando una erupción papular benigna e indolora (con múltiples pápulas umbilicadas de distintos tamaños) que se limita a piel, membranas superficiales y mucosas.

La transmisión generalmente se puede dar de dos formas, la primera por contacto directo con el paciente infectado y la segunda a través de contacto directo con objetos contaminados (fómites). Es común en niños y en adultos sexualmente activos (por lo que en ellos se considera una infección de transmisión sexual).



## INTRODUCCIÓN

El molusco contagioso es una infección viral, altamente contagiosa, ocasionada por un poxvirus (Molluscipoxvirus) de doble cadena, de 300 nm de largo, lo que lo convierte en uno de los virus más grandes que afectan la piel y mucosas en humanos. Según su estructura de ADN se ha clasificado en cuatro tipos, siendo el tipo uno y el tipo dos los más frecuentes.

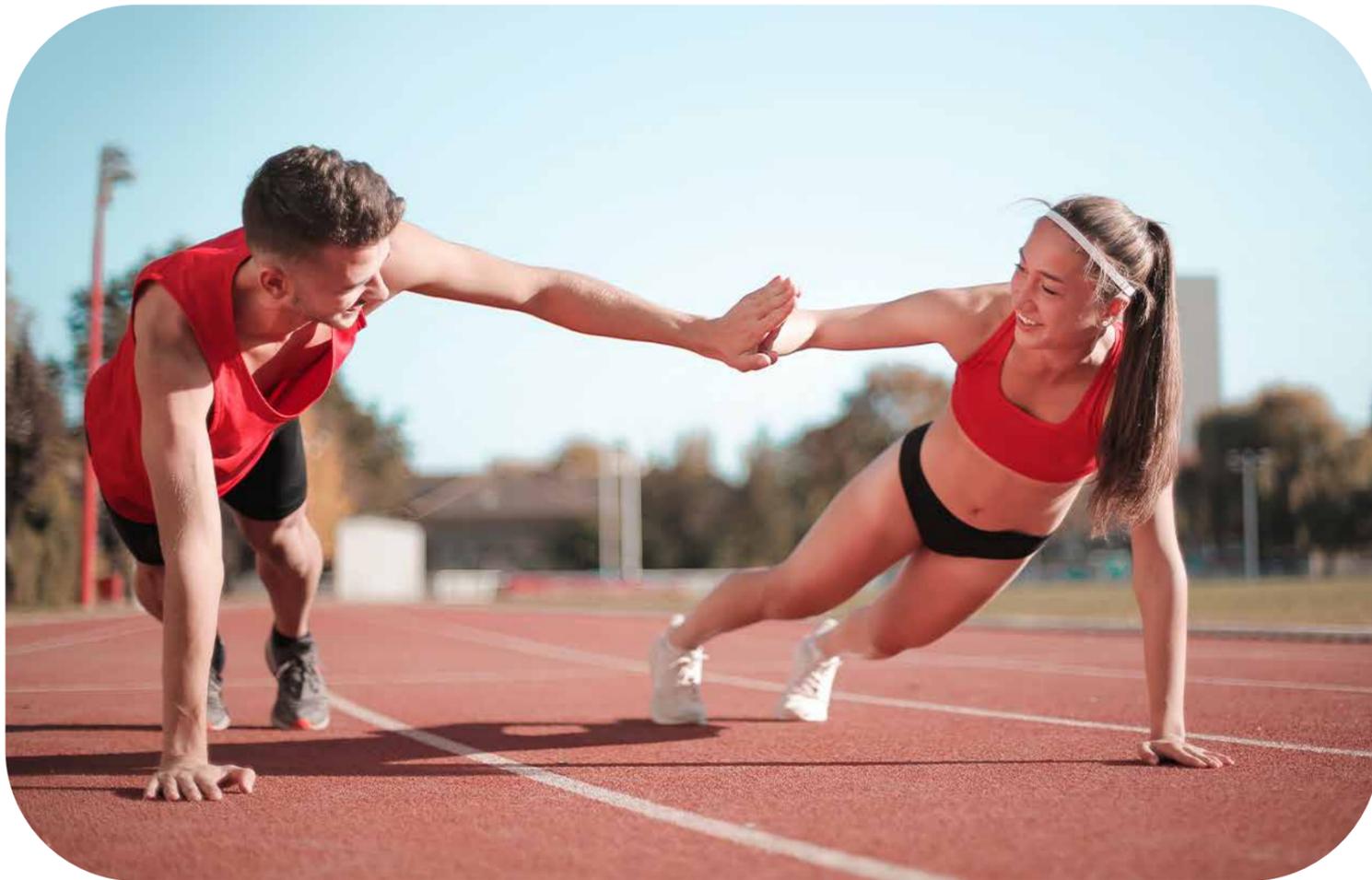
Afecta principalmente a las células de la capa basal de la epidermis, donde duplica la tasa de división celular ocasionando que las células migren a la capa córnea de la misma, específicamente al centro de la lesión producida, donde se mantienen envueltas en una capa fibrosa. Su periodo de incubación va desde dos a siete semanas (en promedio) aunque se puede extender hasta seis meses. Se asocia a factores de riesgo como la humedad, el calor, la falta de higiene y el hacinamiento.

Generalmente el tipo uno (MCV-1) es más común en niños y frecuentemente lo adquieren por contacto con objetos contaminados o por entrar en piscinas públicas, mientras que el tipo dos (MCV-2) se presenta en adultos por contacto mucosa-mucosa y es considerado de transmisión sexual.



## EPIDEMIOLOGÍA

La infección tiene una distribución mundial, pero es más común en países subdesarrollados y con climas tropicales. En los niños su pico de incidencia es de los diez a doce años (Pimentel et al., 2004). Es común en adultos que mantengan relaciones sexuales sin protección, que practiquen algún tipo de deporte de contacto o que padezcan algún tipo de deficiencia inmune. Existen factores como la humedad, las tinas de baño, las piscinas y toallas contaminadas que propician su desarrollo (Román, 2011).



## PRESENTACIÓN CLÍNICA

La enfermedad no presenta síntomas generales ni pródromos y después del periodo de incubación aparecen las primeras lesiones dérmicas que consisten en pápulas de uno a cinco milímetros de diámetro, de aspecto perlado brillante, que posteriormente evolucionan agrandándose a un nódulo con un hoyuelo en el centro (forma umbilicada), son de consistencia firme, son indoloras y en algunas ocasiones se acompañan de eritema perilesional. Pueden aparecer en todo el cuerpo excepto en palmas y plantas, aunque aparecen con más frecuencia en la cara (mucosa oral, labios, conjuntiva), cuello, axilas, brazos, manos, muslos, mucosa y piel genital/anal.



## DIAGNÓSTICO

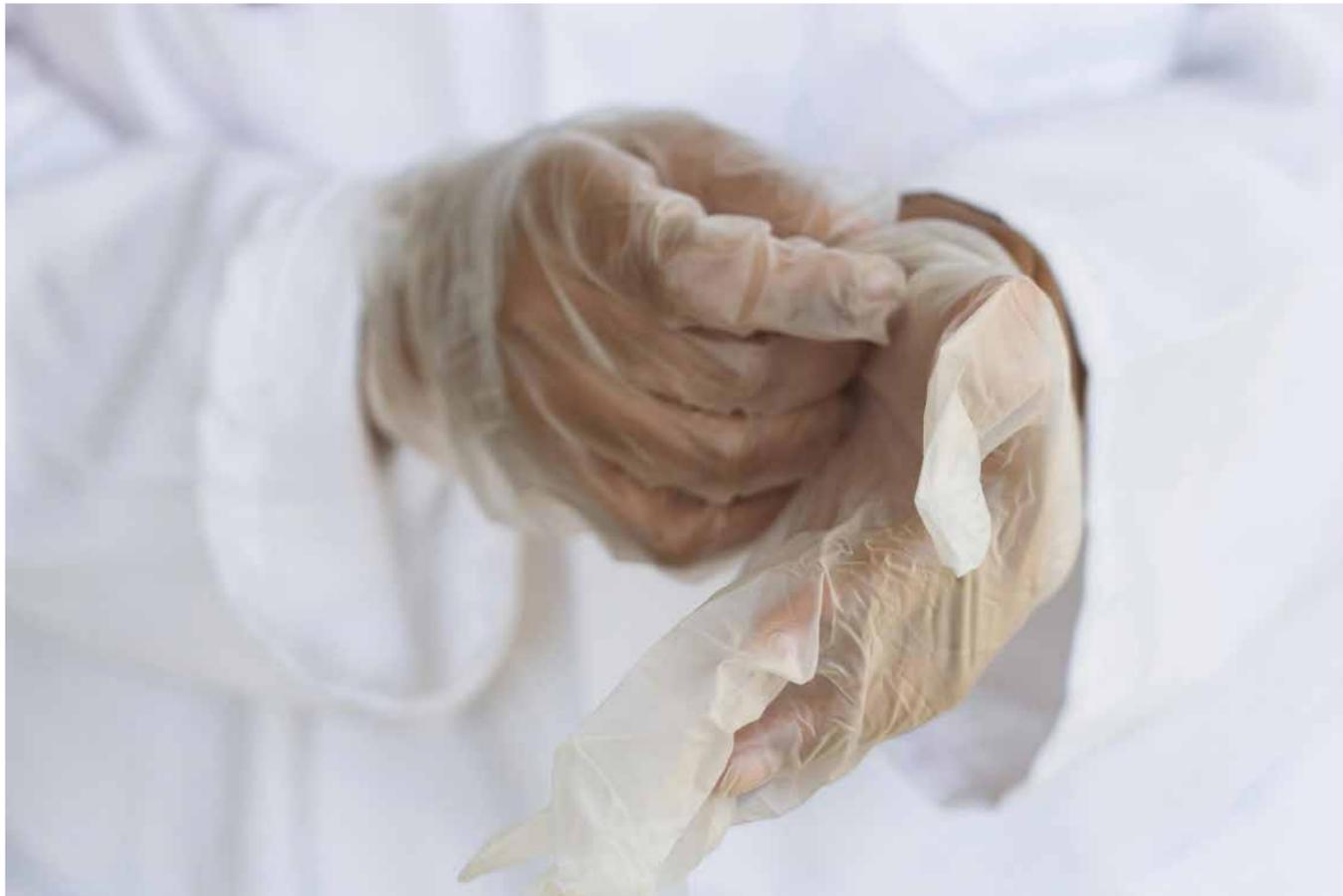
El diagnóstico principalmente es clínico, mediante la observación directa de las lesiones. Se pueden realizar biopsias (citología) de los brotes, donde se encuentra el hallazgo característico del molusco contagioso, que consiste en la presencia de cuerpos de Henderson-Paterson (masas hialinas intracitoplasmáticas en los queratinocitos) y con ellos la confirmación del diagnóstico.

Sin embargo, se recomienda utilizar este último recurso únicamente ante la duda diagnóstica o sospecha de otro tipo de enfermedad (Román, 2011).



## TRATAMIENTO

En los pacientes con un sistema inmune sin compromiso, las lesiones pueden desaparecer espontáneamente en un periodo de meses a años, sin embargo, ante la incomodidad estética del paciente, se opta por usar diferentes tratamientos para retirarlas eficazmente, por ejemplo, el retiro de las mismas mediante congelación con nitrógeno líquido (método más común y efectivo), electrocauterización, láser, curetaje, uso de ácido tricloroacético, y uso de medicamentos como Tretinoína, Imiquimod (tópicos) y antivirales como Aciclovir (orales).



En pacientes inmunocomprometidos pueden aparecer lesiones de gran tamaño (hasta 10 cm) que son resistentes al tratamiento convencional y persisten por más tiempo, por lo que se debe considerar el uso de un esquema farmacológico combinado con tratamiento quirúrgico para eliminar las lesiones de manera eficaz y permanente (Larralde et al., 2012).

La mayoría de las opciones ofrecen buenos resultados a corto y largo plazo ya que generalmente las lesiones no reaparecen a no ser que haya reinfección (Bello et al., 2003).



## CONCLUSIÓN

El molusco contagioso es una enfermedad viral benigna que no suele tener complicaciones (más que de tipo estético). Es muy común entre las personas y puede ser detectada, diagnosticada y tratada de manera sencilla y rápida sin eventualidades. Es importante proporcionar a la población información acerca de las maneras de prevenir la enfermedad y así lograr una reducción de casos positivos a este virus.

Por ultimo hay que mencionar la importancia de prestar atención, tanto los médicos como los padres, ante pacientes pediátricos que presenten lesiones en área genital y anal, ya que primordialmente habría que descartar abuso sexual.

### BIBLIOGRAFÍAS:

1. Pimentel, C. L., Pera, M. L., Puig, L. (2004). Molusco Contagioso. *Revista Farmacia Profesional*, 18(3), 72-77. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-molusco-contagioso-13059599>
2. Román, R. (2011). Molusco Contagioso: revisión y opciones de tratamiento. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*, 3(5), 32-35. <https://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2011/tgi115g.pdf>
3. Larralde, M., Angles, V. (2012). Actualizaciones Sobre Molusco Contagioso. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 25(7), 22-28. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/molusco.pdf>
4. Bello, V., Osorio, J., Guerra, M., Tovar, V. (2005). Molusco Contagioso: infección oportunista del VIH/SIDA. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(2), 193-200. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652005000200016](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200016)

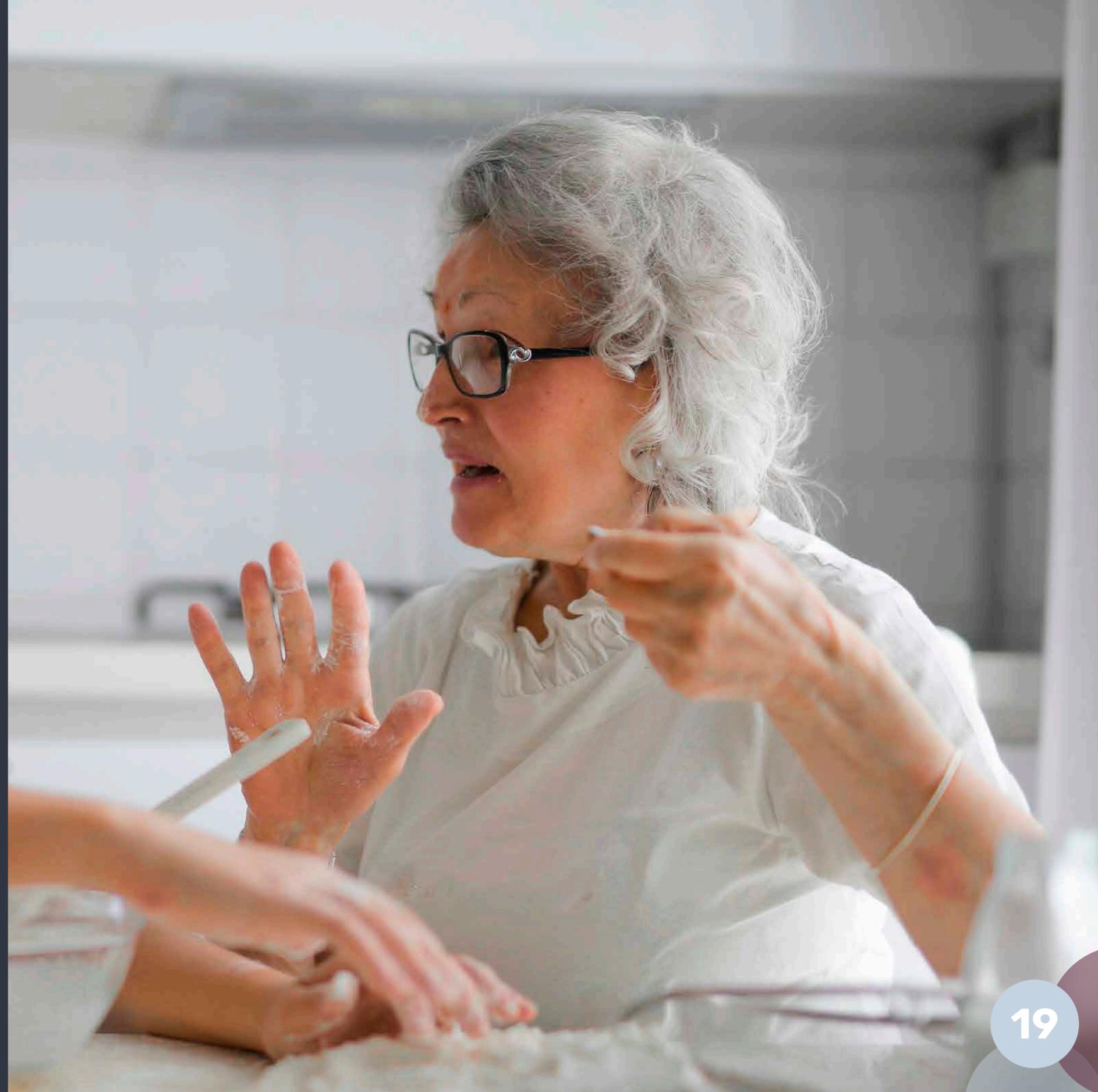
# NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR

“La vejez tiene sus placeres, que, aunque diferentes, no son menos que los placeres de la juventud.”  
-W. Somerset Maugham



**P.N. Claudia Mariella Meza Esparza**

Carrera: Nutrición  
al308932@edu.uaa.mx



## ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA EL ADULTO MAYOR

Una alimentación inapropiada, sobre todo a edades avanzadas, induce cambios en la composición corporal y en las funciones fisiológicas; favoreciendo también la aparición de malnutrición y el desarrollo y progresión de determinadas enfermedades.<sup>1</sup>

Los adultos mayores presentan características especiales que hacen que sus hábitos dietéticos sean distintos de los de otros grupos de edad, por ejemplo:<sup>1</sup>

### CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL

La reducción de la masa muscular y el aumento del tejido graso hacen que disminuya el metabolismo basal del AM. Por lo tanto, sus necesidades calóricas disminuyen de 2.700 a 2.100 kcal/día. El aporte calórico no debe ser inferior a 1.800 kcal para que su alimentación no sea deficitaria en hierro, calcio, vitamina A o vitamina C. Los requerimientos calóricos deberían ser determinados de manera individual, ya que, es importante que exista equilibrio entre el nivel de actividad y la ingestión energética.<sup>1</sup>



## MALA SALUD BUCODENTAL

Las dentaduras en mal estado, la falta de piezas dentales o las prótesis mal adaptadas van a modificar los hábitos dietéticos, pues, les imposibilitan la ingestión de determinados alimentos (p. ej., la carne, que les es casi imposible de masticar). Preferir los alimentos de consistencia blanda.<sup>1</sup>



### ANOREXIA

Muchos de los adultos mayores tienen etapas en las que se despreocupan de su alimentación. Esto desencadena un descenso del aporte nutritivo y en el agravamiento de patologías existentes o la aparición de otras nuevas.<sup>1</sup>

## DETERIORO SENSORIAL Y MINUSVALÍAS

La agudeza visual, el olfato y el sentido del gusto disminuyen con el paso de los años, produciéndose a veces una falta de interés por la preparación y el consumo de determinados alimentos y, como consecuencia, una falta de apetito. Por tanto, son recomendables las preparaciones culinarias sencillas que tengan una presentación vistosa. El empleo de hierbas aromáticas puede contribuir a reforzar el sabor y el aroma de los alimentos haciéndolos más apetecibles.<sup>1</sup>



## PROCESOS PATOLÓGICOS

Diversas enfermedades van a alterar la absorción, el metabolismo y la utilización de nutrientes, incrementando en ocasiones sus requerimientos. El consumo múltiple y continuado de fármacos hace que se produzcan interacciones entre fármacos y nutrientes; por tanto, es importante valorar cada caso de manera individualizada.<sup>1</sup>

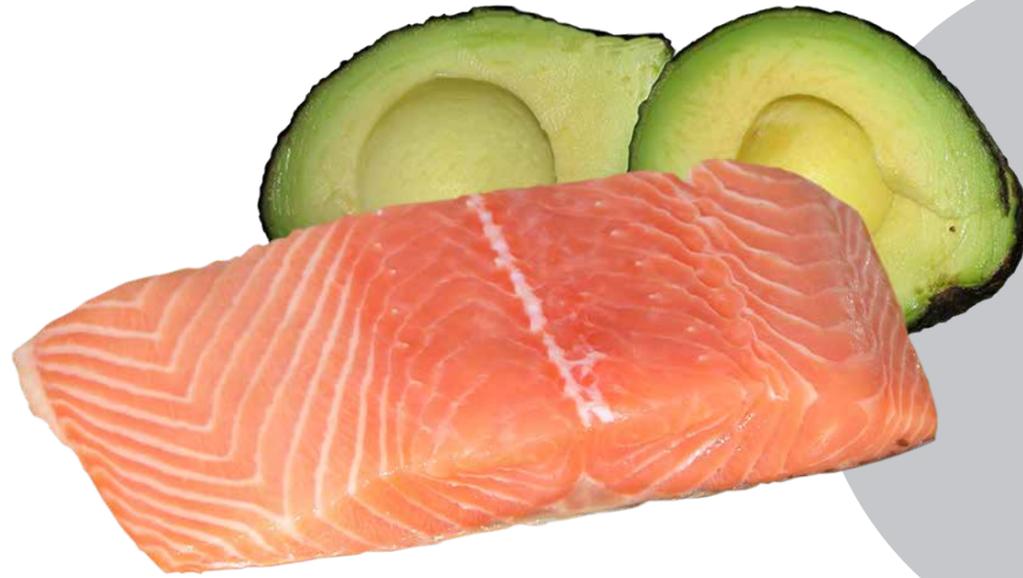
## RECOMENDACIONES

### PROTEÍNAS

La ingestión diaria de proteínas en la edad avanzada debe incrementarse. La OMS centra sus recomendaciones en 0,9 g de proteína por kilogramo de peso y día. El 50% del aporte proteínico diario debe corresponder a proteínas de origen animal, ricas fundamentalmente en lisina y metionina, aminoácidos cuyas necesidades aumentan con la edad.<sup>1</sup>

Los cereales, las leguminosas y los frutos secos son las principales fuentes de proteínas de origen vegetal. Para lograr una proteína de alto valor biológico se puede unir un cereal + una leguminosa. Esta opción es buena cuando no se quiere ingerir tanta carne o no existe mucho presupuesto.<sup>1</sup>





## LÍPIDOS

Las grasas o lípidos constituyen la reserva energética más importante del organismo. Son elementos indispensables para la formación de membranas celulares y, además, vehiculizan las vitaminas liposolubles (A, D, E y K).

La ingestión de lípidos en el AM no debería sobrepasar el 35% del total de calorías aportadas por la dieta, disminuyendo hasta el 30% en AM sedentarios.<sup>1</sup>

## HIDRATOS DE CARBONO

Constituyen la principal fuente de energía. En la dieta diaria los hidratos de carbono deben suponer el 55-60% de la tasa energética total, prefiriendo los complejos (cereales integrales, arroz, amaranto, tortilla de maíz etc.) y disminuyendo los simples (bollería, pan dulce, galletas, pasteles, etc.)<sup>1</sup>

## FIBRA

Un aporte de 20-35 g/día.<sup>1</sup>

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Pérez Ríos M, Ruano Raviña A. La nutrición en el anciano. Offarm [Internet]. 2003 [citado el 11 de octubre de 2023];22(5):100-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-nutricion-el-anciano-13047750>



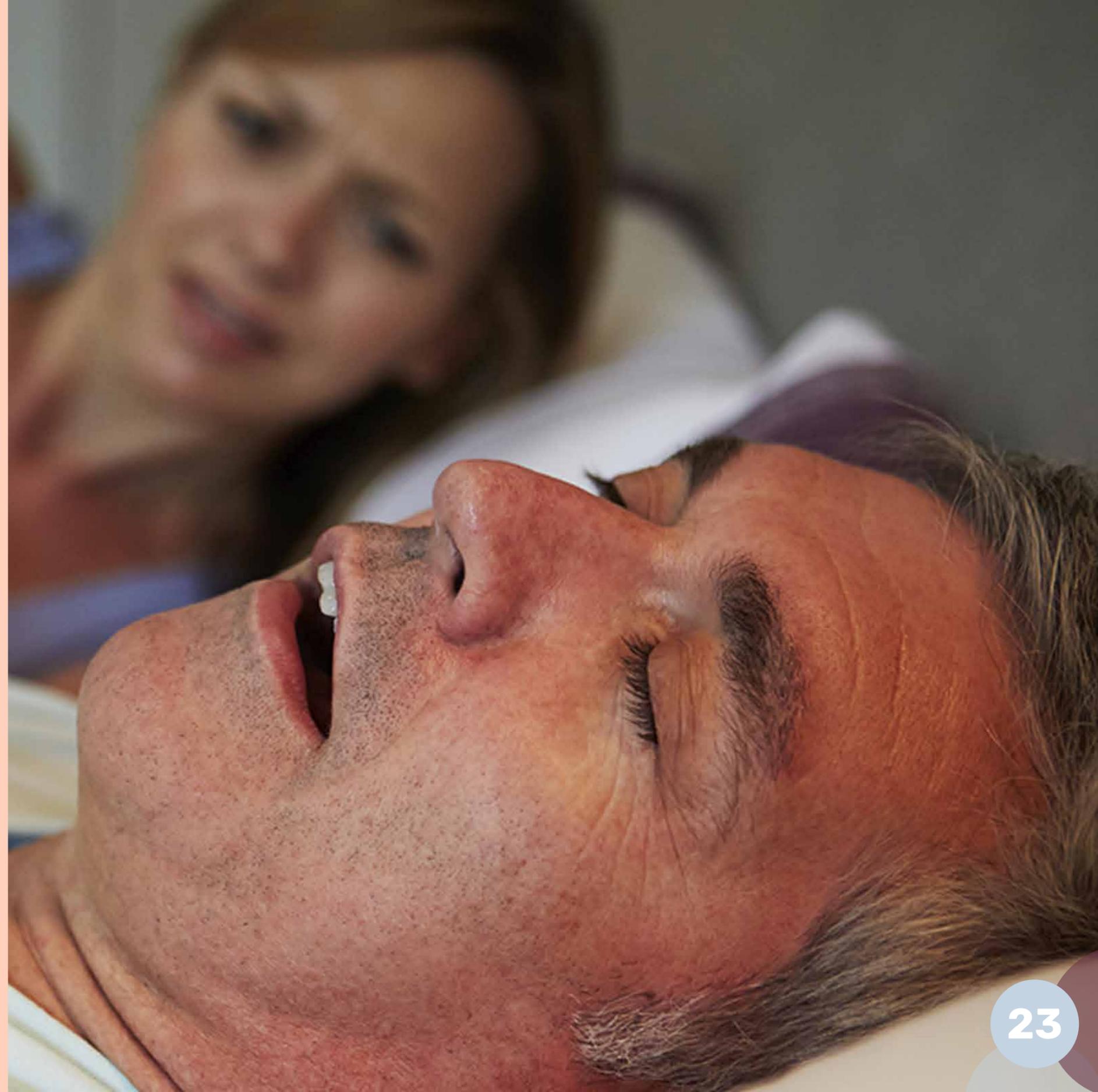
# RONQUIDOS Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

“Dormir es la cadena de oro que une  
nuestra salud y nuestro cuerpo.”  
-Thomas Decker



**M.P.S.S. Julio Augusto Palma Zapata**

Carrera: Medicina  
correo: juliopaza98hotmail.com



A photograph of a man and a woman in bed. The man on the left is snoring with his mouth open. The woman on the right is looking at him with a frustrated expression, holding up a pillow. The background is a soft, neutral-toned bed.

# ¿RONCAS EN LAS NOCHES O ES APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO? ¿CÓMO RECONOCER LOS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO?

Los **trastornos respiratorios** del sueño se presentan de manera común en adultos y están fuertemente asociados con otros problemas de salud. Estos incluyen a la **apnea obstructiva del sueño**, apnea central del sueño e hipoventilación relacionada con el sueño. Durante las noches las vías respiratorias pueden estrecharse ocasionando desde molestos ronquidos hasta el colapso total de la vía aérea, generando el cese del flujo de aire.

Cerca del 44% de los hombres y el 28% de las mujeres de entre 30 y 60 años, roncan con regularidad, esto parece no ser perjudicial para la salud.

Sin embargo, los ronquidos fuertes pueden perturbar el sueño de los que lo rodean. Además, si sus ronquidos se acompañan de breves pausas en la respiración, podría ser un signo de apnea obstructiva del sueño, la cual se relaciona con graves enfermedades cardiovasculares. (Lin y Suurna. 2018)

En este artículo abordaremos **¿cómo identificar los ronquidos?**, medidas para disminuirlos, la diferenciación entre roncar y apnea obstructiva del sueño, identificación de síntomas y factores de riesgo de la apnea del sueño, y el tratamiento actual existente.

## ¿QUÉ CAUSA LOS RONQUIDOS?

Cuando usted se queda dormido, los músculos de las vías respiratorias tienden a relajarse, generando que se estrechen, esto puede provocar ronquidos debido al flujo de aire turbulento. Condiciones como el resfriado, alergias, reacciones al humo, ocasionan ronquidos debido a la **inflamación** de los conductos nasales. El alcohol y algunos medicamentos para tratar el insomnio, pueden relajar los músculos de la garganta, lo que aumenta la probabilidad de roncar.

Por otro lado, algunas **características físicas** también pueden contribuir a problemas de ronquidos como el tabique nasal desviado, úvula grande, amígdalas y adenoides hipertrofiadas, mandíbulas pequeñas y exceso de grasa en el cuello.

Los **cambios hormonales** también se han relacionado con los ronquidos. Después de la menopausia, los ronquidos tienden a aumentar debido a la disminución de hormonas y las mujeres embarazadas también pueden experimentar ronquidos por la inflamación del tejido de las vías respiratorias causada por el estrógeno y el aumento de peso. (Lin y Suurna. 2018)

## ¿CÓMO DISMINUIR LOS RONQUIDOS?

Los ronquidos suelen ser inofensivos, pero resultan molestos, especialmente para las personas con las que duerme. Afortunadamente, existen cambios en el estilo de vida y remedios caseros que pueden ayudar a disminuir el problema:

- **Evite el alcohol** o no beba alcohol dentro de las tres horas previas a acostarse
- **Pierda peso** si tiene sobrepeso u obesidad.
- **Descongestione su nariz.** Si tiene alergias sacuda el polvo y utilice antihistamínicos, los humidificadores pueden ayudar a disminuir la inflamación.
- **Deje de fumar.**
- **Duerma de lado** o utilice varias almohadas para elevar su cabeza.
- **Use productos anti-ronquera:** Artefactos de posicionamiento, tiras nasales, guardas dentales y dispositivos de avance mandibular (consulte al dentista y al otorrinolaringólogo antes de usarlo).

**Si sus ronquidos son causados por características anatómicas, disminuyen la calidad de su sueño, es recomendable consultar a un médico. (Stuck y Hofauer. 2019).**

## ¿QUÉ ES LA **APNEA OBSTRUCTIVA** DEL SUEÑO?

Es un **trastorno** causado por el colapso repetitivo de las vías respiratorias superiores durante el sueño, lo que provoca apneas e hipopneas obstructivas. El tejido blando de la garganta o el paladar bloquea completamente las vías respiratorias, ocasionando que el cerebro envíe un mensaje de emergencia: **¡Respira ahora!**, como consecuencia de la detección de la disminución del aporte de oxígeno, esto provoca que la persona se despierta brevemente y la hace jadear en busca de aire. Si no se trata, puede tener varias consecuencias como, somnolencia y cansancio durante el día, disfunción metabólica y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, e incrementa la mortalidad. (Liu, Zhang et al. 2023).

## ¿CÓMO PUEDE SABER SI SU RONQUIDO ES SEÑAL DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO?

Cómo puede saber si su ronquido es señal de apnea obstructiva del sueño?  
Además de los ronquidos fuertes y persistentes, las personas pueden experimentar pausas en la respiración, acompañadas de jadeos y sonidos de asfixia. (Lin y Suurna. 2018)

## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Inquietud nocturna.
- Problemas para dormir, con interrupciones frecuentes.
- Dificultad para concentrarse o pensar.
- Problemas de memoria.
- Cambios de humor.
- Dolores de cabeza matutinos.
- Pesadillas o terrores nocturnos.
- Despertarse por la noche para orinar.
- Somnolencia diurna, aunque las personas no suelen darse cuenta por que están acostumbradas a la falta de sueño. (Liu, Zhang et al. 2023)



## ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO ?

Existen factores de riesgo como el envejecimiento, el sexo masculino, la raza hispana, anomalías anatómicas de cráneo y vía aérea superior, los antecedentes hereditarios que son inevitables , y otros que con cambios en el estilo de vida pueden reducirse como: (Lin y Suurna. 2018)

- Sobrepeso y obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Tabaquismo.
- Circunferencia del cuello > 43.17 cm en hombres y 40.64 cm en mujeres.

## DIAGNÓSTICO DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO.

Si sospecha que tiene apnea del sueño, acuda a su servicio médico de primer nivel o si tiene los recursos acuda con algún otorrinolaringólogo y/o neumólogo.

El diagnóstico de apnea del sueño se basa en la clínica, identificación de factores de riesgo , y de pruebas de polisomnografía.(Lin y Suurna. 2018)

## ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO?

- Pérdida de peso.
- Suspensión del consumo de alcohol.
- Uso de dispositivos de presión positiva continua en la vía aérea durante la noche.
- Dispositivos dentales.
- Dispositivos estimuladores del nervio hipogloso.
- Cirugía.
- Uso de oxígeno suplementario,
- Tratamiento farmacológico. (Liu, Zhang et al. 2023)

La apnea del sueño puede afectar significativamente la calidad de vida y la salud a largo plazo. Sin embargo, con perseverancia es posible encontrar un tratamiento adecuado y eficaz que pueda ayudarle a respirar más fácilmente por la noche y minimizar los riesgos para su salud.

### Bibliografías

1. Lin, J., & Suurna, M. (2018). Sleep Apnea and Sleep-Disordered Breathing. *Otolaryngologic clinics of North America*, 51(4), 827–833. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2018.03.009>
2. Stuck, B. A., & Hofauer, B. (2019). The Diagnosis and Treatment of Snoring in Adults. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(48), 817–824. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0817>
3. Liu, Zhang, et al. (2023). Pathophysiological mechanisms and therapeutic approaches in obstructive sleep apnea syndrome. *Signal transduction and targeted therapy*, 8(1), 218. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01496-3>

# PEDICULOSIS CAPITIS

“El que es astuto sabrá, que cualquier lugar  
hay que cuidar.”  
-Corrie Ten Boom



**M.P.S.S. Yessica Lizeth Salazar Ruiz**

Carrera: Medicina  
Yessica.saru@gmail.com



## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PEDICULOSIS CAPITIS: CUIDA TU CUERO CABELLUDO Y EVITA INFESTACIONES



La **pediculosis capitis** es una dermatosis parasitaria causada por la infestación del cuero cabelludo con *Pediculus humanus capitis*.

Se considera de distribución cosmopolita y puede ocasionar epidemias familiares.

La infestación es más común durante los meses cálidos.

Estos insectos tienen predilección por ciertas regiones y muy rara vez emigran a otras áreas, se adhieren a la piel y se alimentan de la sangre que extraen; la saliva que inyectan produce las lesiones dermatológicas de tipo macular o roncha; las picaduras son indoloras, sólo producen sensación de cosquilleo, pero después de la sensibilización comienza el prurito

intenso. Son insectos aplanados en sentido dorsoventral, sin alas, con tres pares de patas y un aparato modificado para succionar y perforar.

Son color grisáceo, miden de 3 a 4 mm de largo, su periodo de vida es un mes, depositan de 7 a 10 huevos al día, se adhieren por medio de una especie de cemento (liendres). Su alimentación se lleva a cabo cada cuatro horas, y es cuando se produce el prurito. Son móviles, se fijan o trepan en el pelo, es importante destacar que no saltan; sobreviven de 6 a 20 horas lejos del humano. Por lo general se encuentran menos de 10 adultos, pero puede haber docenas o centenas de liendres.



## CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DE LA PEDICULOSIS CAPITIS EN PACIENTES ESCOLARES



Esta **pediculosis** se encuentra en piel cabelluda, sobre todo en las regiones posauricular y occipital. Es más frecuente en pacientes escolares, predomina de los 3 a los 10 años. La duración de la infestación se puede saber por la distancia entre los huevecillos y la superficie cutánea. Los pacientes presentarán prurito en el cuero cabelludo y excoriaciones.

Las etapas de las reacciones dérmicas son: **fase I**, sin síntomas clínicos; **fase II**, pápula con prurito de mediana intensidad; **fase III**, formación de pápula inmediatamente después de la picadura, seguida de reacción retardada en la misma y prurito intenso; **fase IV**, reacción dérmica de la pápula disminuida y prurito poco intenso.

El estándar de oro para diagnosticar la pediculosis capitis es encontrar un piojo vivo o un huevo viable en el cabello del cuero cabelludo. Se utiliza el dermoscopio para evidenciar la viabilidad de los huevecillos.



# TÉCNICAS DE TRATAMIENTO Y CONSIDERACIONES PARA LA PEDICULOSIS CAPITIS



El tratamiento consiste en destruir a los piojos o liendres, debido a que la transmisión es de cabeza a cabeza, se debe completar el tratamiento con un pediculicida.

Se puede utilizar **benzoato de bencilo** al 25%, en loción o crema, que se aplica una sola vez y se deja de 8 a 12 horas, seguido de lavado durante 5 a 10 minutos con agua y jabón. A fin de eliminar piojos o liendres, vivos o muertos, se utilizan **peines especiales** de dientes cerrados debido a que son cuatro veces más eficientes que el examen visual directo y dos veces más rápidos.

Es importante recordar que existen más opciones de tratamiento y que si este padecimiento no es tratado adecuadamente pueden ocurrir **infecciones secundarias** en la piel por el rascado intenso, por esta razón se recomienda acudir con un especialista. La pediculosis continúa siendo una enfermedad prevalente. Este tipo de pediculosis no se ha establecido como vector de enfermedades, sin embargo, constituye un gran problema de salud pública que requiere una mayor atención ya que puede afectar el bienestar general de la población infantil.



## Bibliografías

1. Arenas R. Dermatología. Sexta edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2015.
2. Devera R. Epidemiología de la pediculosis capitis en América Latina. Saber. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente [Internet]. 2012 [citado el 29 de marzo de 2023];24(1):25-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739447012>
3. Leung AKC, Fong JHS, Pinto-Rojas A. Pediculosis Capitis. Journal of Pediatric Health Care [Internet]. 2005 Nov 1 [citado el 29 de marzo de 2023];19(6):369-73. Disponible en: [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(05\)00256-7/abstract](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(05)00256-7/abstract)
4. Ko CJ, Elston DM. Pediculosis. Journal of the American Academy of Dermatology. 2004 Jan;50(1):1-12.

# USO CORRECTO DEL CONDÓN

“El sexo forma parte de la naturaleza, y yo  
me llevo de maravilla con la naturaleza”.  
-Marilyn Monroe



**E.P.S.S. Victoria Ayaneli Martínez Hernández**

Carrera: Enfermería  
correo: victoria.martinez1943@gmail.com



# ¡PROTEGE TU PLACER Y TU SALUD! DESCUBRE TODO SOBRE EL USO CORRECTO DEL CONDÓN

Los condones, interno y externo, son métodos de barrera que impiden el paso de los espermatozoides y los fluidos a la vagina y útero.

## ¿CÓMO ACTÚA?

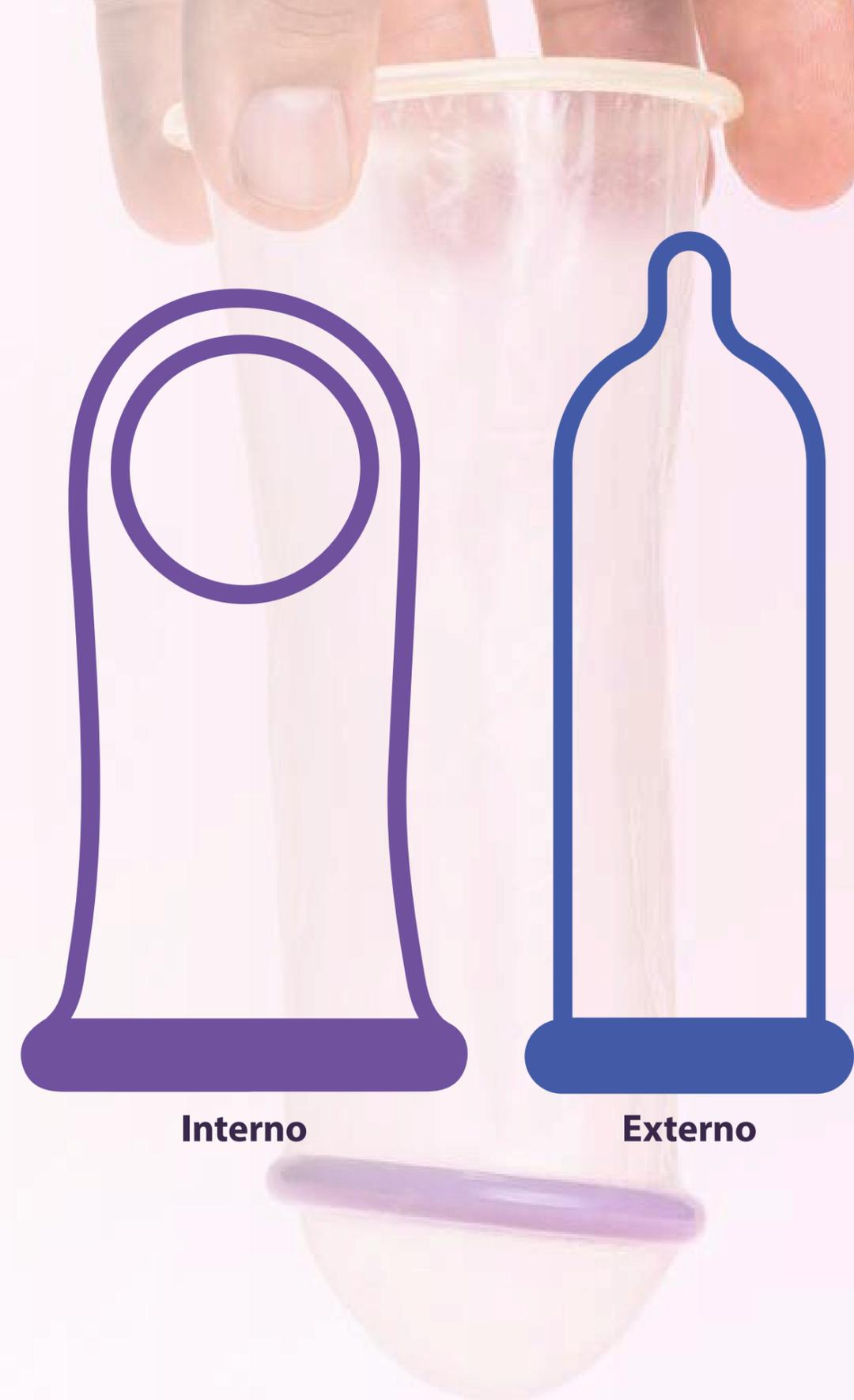
Impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo.

Si se usa correctamente, el condón también disminuye la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual. Ayuda a evitar el contagio de **ITS**

(infección de transmisión sexual) como sida, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, sífilis, herpes genital o el virus del papiloma humano.

## EFFECTIVIDAD

Tiene una efectividad anticonceptiva de entre 87 y 98%, conforme a los lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México, publicados en 2022 por el **CNEGSR**, el sector salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



## VENTAJAS

- Es el **único método** anticonceptivo en el que participa el hombre en la planificación familiar.
- **Disminuye** la posibilidad de **infecciones** de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Son seguros.
- Puede ser usado por hombres de cualquier edad.
- Son fáciles de conseguir en muchos lugares (Unidades de Medicina Familiar, farmacias, supermercados, etc.).
- Ayudan a **prevenir** la eyaculación prematura.
- No disminuye la sensibilidad, ni dificulta la eyaculación y el orgasmo.
- Algunos hombres pueden sostener una relación sexual durante **más tiempo** cuando usan condón masculino, esto resulta más gratificante tanto para él como para su pareja.

## RECOMENDACIONES ANTES DE USO

- Verificar la **fecha de caducidad**.
- Abrir el paquete cuidando **no romper** el condón.
- Colocar el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto.
- Apretar la punta del condón mientras lo extiende hasta cubrir todo el pene, **evitando que queden burbujas de aire** pues pueden romper el condón durante la relación y provocar escurrimientos.
- Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene).
- Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina **sujetando el extremo del condón**, evitando que se derrame el esperma.
- Usa un **nuevo condón** en cada relación sexual.
- Los condones nunca deben ser reutilizados.

# DÍA MUNDIAL DEL CONDÓN

• El 13 de febrero se conmemora el Día Internacional del Condón. En México, con el fin de prevenir las ITS, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (Vendida) de la Secretaría de Salud, promueve el uso del condón, con el fin de que la población ejerza su vida sexual de manera plena y segura.

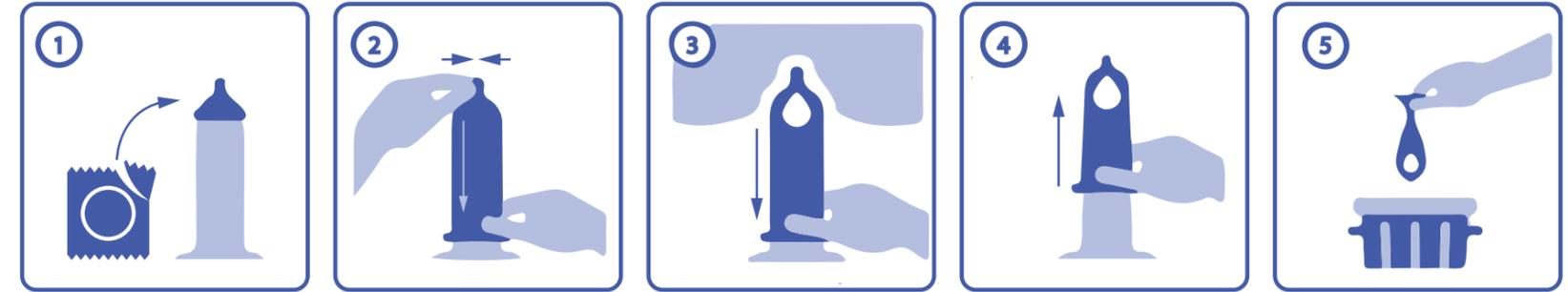
• Fue establecido en 2008 por la Fundación para el Cuidado del Sida (AIDS Healthcare Foundation, AHF) con el propósito de informar a la población sobre la importancia del uso del condón como método anticonceptivo, prevenir las ETS e incrementar su acceso a nivel global. Se estima que cada día, más de un millón de personas contraen una ETS, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de ahí la importancia de seguir impulsando su uso a nivel global.

• Ninguna relación sexual vale más que tú vida. **¡Usa condón!**

## Bibliografías

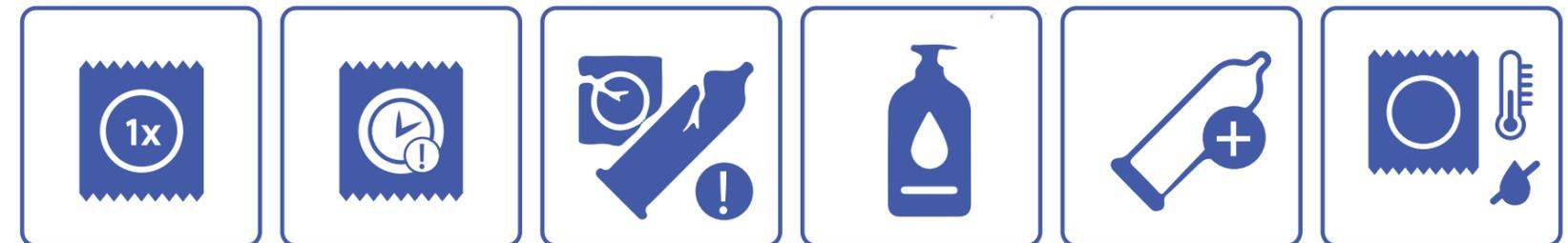
1. IMSS, GOB MX. (2023). Preservativo o condón masculino. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
2. Instituto de Salud para el Bienestar. (13 de febrero de 2022). Día Internacional del Condón | 13 de febrero. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-internacional-del-condon-13-de-febrero?idiom=es>
3. Secretaría de Salud. (13 de febrero de 2023). Es el método más efectivo para prevenir infecciones de transmisión sexual. <https://www.gob.mx/salud/prensa/034-utilizan-condon-en-primera-relacion-sexual-83-de-los-hombres-y-70-de-las-mujeres-adolescentes?idiom=es>

## USO DEL CONDÓN EXTERNO



Antes del sexo

Después del sexo



Siempre usa un condón nuevo

Revisa la fecha de caducidad

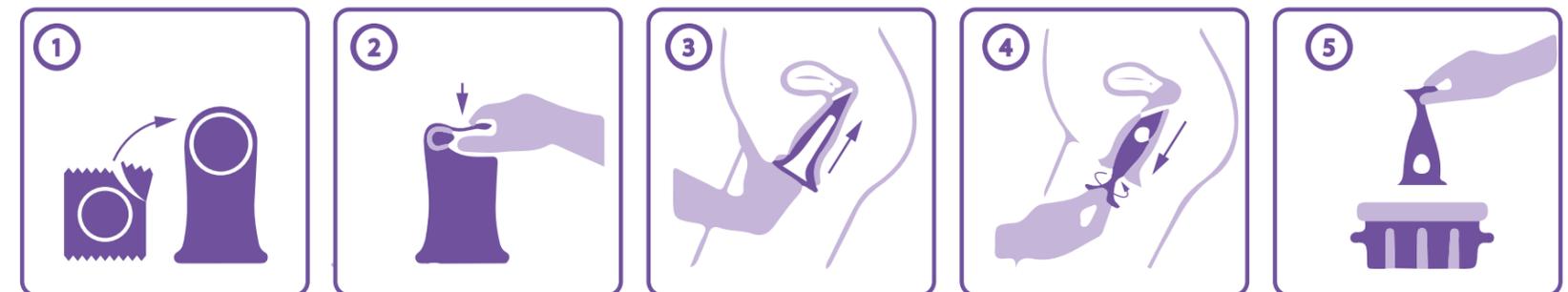
Asegúrate de que el empaque ni el condón estén rotos

Usa lubricantes a base de agua

Utiliza condones de látex o poliuretano

Mantenlos en un lugar fresco y seco

## USO DEL CONDÓN INTERNO



Antes del sexo

Después del sexo



Siempre usa un condón nuevo

Revisa la fecha de caducidad

Asegúrate de que el empaque ni el condón estén rotos

Usa lubricantes a base de agua

Utiliza condones de látex o poliuretano

Mantenlos en un lugar fresco y seco

## 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

Iris Quetzali Jiménez Díaz

## Autores de artículos

Ana Gabriela Rodríguez Dávila

Ricardo Gabriel Espinoza Amador

Claudia Mariella Meza Esparza

Julio Augusto Palma Zapata

Yessica Lizeth Salazar Ruiz

Victoria Ayaneli Martínez Hernández

## Diseño de revista

Elizabeth López Galván

Diana Teresa Alba Casillas

# DIRECTORIO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



Centro de Ciencias  
DE LA SALUD



UMD  
Unidad Médico  
Didáctica