

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



Centro de Ciencias  
DE LA SALUD



UMD  
Unidad Médico  
Didáctica



REVISTA

UNIVERSIDAD  
SALUDABLE

**REVISTA UNIVERSIDAD  
SALUDABLE**

**Edición 106, Mayo 2026**

**ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**IMPORTANCIA DEL CALOSTRO**

**AUTO CUIDADO EMOCIONAL**

**INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO**

**Revista Informativa**  
**UNIVERSIDAD SALUDABLE**

Todos podemos ser  
**¡PROMOTORES DE SALUD!**

Edición 106, Mayo 2026  
(versión electrónica)

Universidad Autónoma de Aguascalientes  
Av. Universidad 940  
Ciudad Universitaria Aguascalientes, Ags., 20100



# ÍNDICE

<b>Editorial .....</b>	<b>4</b>
<b>Estimulación temprana y desarrollo integral del niño .....</b>	<b>5</b>
<b>El calostro, la primera vacuna natural del recién nacido .....</b>	<b>9</b>
<b>Autocuidado físico y emocional .....</b>	<b>13</b>
<b>¿Porqué todos deberíamos entrenar nuestro cuello? .....</b>	<b>19</b>
<b>¿Qué es la monitorización continua de glucosa? .....</b>	<b>24</b>
<b>Alopecia Areata: Cuando el sistema inmune ataca el folículo piloso .....</b>	<b>30</b>
<b>Gimnasia abdominal hipopresiva como tratamiento de la lumbalgia mecanopostural .....</b>	<b>36</b>
<b>Degeneración macular relacionada con la edad .....</b>	<b>41</b>
<b>Infarto agudo al miocardio .....</b>	<b>47</b>
<b>Limpieza interproximal .....</b>	<b>53</b>
<b>Redes .....</b>	<b>59</b>
<b>Directorio .....</b>	<b>60</b>
<b>Colofón .....</b>	<b>61</b>



"Agradecemos tu interés en esta edición No. 106. En sus páginas encontrarás una diversidad de temas que, aunque a primera vista podrían parecer distintos, comparten un eje común: el autocuidado como base para una mejor calidad de vida.

Desde el calostro, que nos recuerda la importancia de los cuidados desde las primeras etapas de la vida, hasta la estimulación temprana en niños, se destaca cómo la atención oportuna impacta en el desarrollo integral. Por otro lado, algunos temas como la alopecia evidencian la necesidad de un abordaje multidisciplinario, mientras que el infarto y la monitorización de glucosa ponen en perspectiva los retos actuales frente a las enfermedades crónicas.

Asimismo, condiciones como la degeneración macular nos alertan sobre la importancia del cuidado visual en una era dominada por las pantallas, y hábitos cotidianos como la limpieza interdental demuestran que pequeñas acciones pueden generar grandes beneficios en la salud general.

En este contexto, el autocuidado deja de ser una opción para convertirse en una responsabilidad tanto individual como colectiva. El cuerpo también se beneficia de prácticas en específico como el entrenamiento del cuello, clave en la prevención de lesiones y la mejora postural, así como de la gimnasia hipopresiva, que contribuye a la salud abdominal y del suelo pélvico. Estas prácticas nos invitan a repensar el ejercicio más allá de lo estético, orientándolo hacia la funcionalidad y el bienestar.

Este número busca no solo informar, sino también generar conciencia y motivar a la acción. Como comunidad universitaria, tenemos la oportunidad y la responsabilidad de ser agentes de cambio, promoviendo estilos de vida saludables basados en la evidencia y la empatía. Porque, al final, cuidar de uno mismo también es una forma de cuidar de los demás".

*Dra. Ana Sophia Martínez Vázquez  
Jefa del Área de Servicios Médicos  
Unidad Médico Didáctica*

Autora: Luevano Gallegos Alondra Hiromi



# ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

# Estimulación temprana y desarrollo integral del niño

La estimulación temprana es un proceso fundamental que acompaña el desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los primeros años de vida, etapa considerada crítica para su crecimiento. Durante estos primeros años, el cerebro presenta una alta plasticidad, lo que significa que las experiencias tempranas influyen directamente en la formación de conexiones neuronales relacionadas con el aprendizaje, la conducta y la adaptación social.

Diversos organismos internacionales han señalado que la primera infancia es determinante para el desarrollo humano. **El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia destaca que las experiencias positivas en esta etapa favorecen el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño, influyendo incluso en su desempeño académico y bienestar futuro.**

Por ello, la estimulación temprana tiene como objetivo favorecer el desarrollo integral del niño, considerando no solo el aspecto intelectual, sino también el físico, emocional y social, mediante experiencias adecuadas a su edad y contexto.





# ¿De qué se trata?

La estimulación temprana consiste en la **aplicación de actividades diseñadas para favorecer el desarrollo infantil de acuerdo con la edad y necesidades del niño**. Estas actividades incluyen el juego, la comunicación verbal y no verbal, el movimiento corporal, la exploración del entorno y la expresión emocional.

De acuerdo con Papalia y colaboradores, **el desarrollo infantil abarca distintas áreas: motriz, cognitiva, emocional y social, las cuales se encuentran interrelacionadas y se fortalecen mediante experiencias significativas durante la primera infancia**. Asimismo, Shonkoff y Phillips explican que el entorno familiar y social influye directamente en la arquitectura cerebral del niño, reforzando la importancia de los estímulos adecuados en esta etapa.

Otro aspecto fundamental es el vínculo afectivo entre el niño y sus cuidadores. El apego seguro, basado en la atención, el afecto y la interacción constante, contribuye a generar confianza y seguridad emocional, elementos esenciales para un desarrollo saludable.

# Estimulación como prevención

La estimulación temprana representa una estrategia preventiva y formativa que impacta significativamente en la calidad de vida futura del niño. Más allá de ser un conjunto de actividades, constituye un proceso continuo de acompañamiento que fortalece el desarrollo cerebral, emocional y social desde los primeros años.

Invertir en la primera infancia no solo beneficia al niño de manera individual, sino que también repercute en el desarrollo social y educativo de la comunidad. **Por ello, promover prácticas de estimulación temprana basadas en evidencia científica y en la participación activa de la familia es una acción clave para garantizar un crecimiento saludable y equitativo.**



## Referencias bibliográficas (Sistema Vancouver)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La importancia del desarrollo en la primera infancia. Nueva York: UNICEF; 2017.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desarrollo humano. 11a ed. México: McGraw-Hill; 2010.

Shonkoff JP, Phillips DA, editors. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington (DC): National Academy Press; 2000.

**Autora: LUEVANO GALLEGOS ALONDRA HIROMI**



Autor: Briano Jiménez Erik Abdiel



# EL CALOSTRO: LA PRIMERA VACUNA NATURAL DEL RECIÉN NACIDO



# ¿Qué es el calostro?

Cuando un bebé nace, todo su cuerpo está en proceso de adaptación y su sistema inmunológico aún es inmaduro, por lo que necesita defensas que son proporcionadas por la madre. En ese momento tan delicado, la naturaleza ofrece una ayuda extraordinaria: el calostro, también conocido como la primera leche materna.

Muchas personas creen que esta leche inicial es muy poca para el bebé, e incluso en algunos lugares se desecha al pensar que no es buena. Sin embargo, esta sustancia espesa y de color amarillento es uno de los alimentos más valiosos que un bebé puede recibir de su madre. El calostro no solo nutre, sino que protege, madura órganos y previene enfermedades desde las primeras horas de vida.

El calostro es la primera leche que se produce en las mamas durante los primeros días después del parto, generalmente desde el día 1 o entre los días 3 y 5. Este es diferente a la leche madura, ya que es más espeso, tiene un color amarillento y se produce en pequeñas cantidades que son las adecuadas para el tamaño del estómago de un recién nacido. Esta leche inicial contiene proteínas, vitaminas, minerales, agua y factores inmunológicos que no se encuentran en la misma concentración en la leche posterior

## Propiedades inmunológicas del calostro

Al nacer, el sistema inmunitario del recién nacido aún es inmaduro, lo que lo vuelve vulnerable a infecciones. El calostro contiene altas concentraciones de anticuerpos, especialmente inmunoglobulina (proteína que se encarga de defender al cuerpo de patógenos).

## Beneficios para la salud intestinal y digestiva

El calostro forma una capa protectora sobre la mucosa intestinal, estimula la microbiota y actúa como laxante natural, ayudando a expulsar el meconio (primera materia fecal del bebé), normalmente de color verde oscuro o incluso negro.

## Nutrición adecuada desde el inicio

El calostro proporciona los nutrientes necesarios al bebé, tales como proteínas, vitaminas y minerales. Estos componentes favorecen el desarrollo de órganos vitales y ayudan al recién nacido a adaptarse al medio externo.

## Beneficios emocionales y vinculación afectiva

El calostro proporciona los nutrientes necesarios al bebé, tales como proteínas, vitaminas y minerales. Estos componentes favorecen el desarrollo de órganos vitales y ayudan al recién nacido a adaptarse al medio externo.



# Recomendaciones

**Algunas recomendaciones que pueden ser útiles para la madre y el bebé son:**

- Iniciar la lactancia lo más pronto posible.
- No desechar el calostro.
- Evitar dar fórmula, agua o té.
- Buscar apoyo en caso de dificultades físicas o emocionales.
- Mantener controles médicos del recién nacido.
- Que la madre tenga una red de apoyo.
- Siempre buscar información de fuentes confiables.

**El calostro es mucho más que la primera leche materna: es alimento, medicina y protección. Sus propiedades inmunológicas y digestivas lo convierten en una primera vacuna natural que protege y prepara al bebé para una vida saludable.**

***Promover la lactancia desde la primera hora de vida y evitar la sustitución innecesaria del calostro son acciones clave para mejorar la salud neonatal.***



## Referencias:

Instituto Mexicano del Seguro Social. Alimentación con leche materna transmite defensas contra diversos padecimientos y previene la mala nutrición [Internet]. Ciudad de México: IMSS; 2024 [citado 11 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de <https://www.gob.mx/imss/prensa/alimentacion-con-leche-materna-transmite-defensas-contra-diversos-padecimientos-y-previene-la-mala-nutricion-imss>

Clínica Universidad de Navarra. Meconio. [Internet]. Diccionario médico. [citado 11 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/meconio>

Pampers. ¿Qué es el calostro y cuáles son los beneficios para tu bebé? [Internet]. Dodot-ES-ES. Pampers; 2025 [citado 11 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de: <https://www.dodot.es/recien-nacido/nutricion/articulo/calostro>.

**Autor: BRIANO JIMÉNEZ ERIK ABDIEL**



Autora: Daniela Tenorio Mejía



# AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL

# ¿Qué es el autocuidado?

**El autocuidado personal es un conjunto de acciones y/o actividades que los individuos realizan para proteger y mantener su cuerpo de manera integral, esto con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades. El autocuidado implica que cultivemos hábitos que nos permitan mantenernos saludables en todas nuestras esferas (física, mental, emocional, social y espiritualmente), por lo tanto, su importancia radica en que gracias a este podemos reducir los factores estresantes y gestionar nuestras emociones de manera adecuada, permaneciendo en un estado de equilibrio y balance.**

**De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), un estado de completo bienestar físico, mental y social va más allá de la ausencia de afecciones o enfermedades, es por ello que el cuidado de la salud no solo debe enfocarse en aspectos físicos o evidentes, sino que también se debe ampliar la visión hasta los estados emocionales y mentales de cada persona.**





# Importancia del autocuidado

**El autocuidado es adaptable ya que varía entre los individuos, pero siempre llega a un mismo fin: conservar la salud.** Es por ello que este artículo tiene como objetivo dar a conocer la importancia y beneficios del autocuidado con la incorporación de recomendaciones y actividades para mantener un estado de salud pleno y mejorar las relaciones interpersonales a través del bienestar personal.

**El autocuidado es un acto voluntario que nos permite convertirnos en sujetos activos del cuidado de la salud personal e interpersonal,** por lo que su importancia se extiende hasta mejorar el propio bienestar, lo cual implica valorarnos de manera consciente; además, cuidarse aumenta la productividad, ya que podemos reconocer nuestras necesidades y establecer límites que nos ayudan a priorizarnos. En resumen, nos enfocamos en las metas que nos hacen crecer, mantenemos un estado de salud óptimo que nos garantiza cierto rendimiento en distintos ámbitos (laboral, familiar, social).

# Tipos de autocuidado

*¿Sabían que existen tipos varios de autocuidado y distintas maneras de llevarlo a cabo?*

Nos enfocaremos principalmente en dos tipos, aunque el autocuidado puede catalogarse y priorizarse según la necesidad de cada persona:

**Físico:** el autocuidado físico es tomar acciones conscientes para mantener la salud corporal y prevenir enfermedades, lo que incluye una nutrición equilibrada, ejercicio regular, descanso reparador e higiene personal. Conlleva, por otro lado, escuchar las necesidades de nuestro cuerpo para mejorar la calidad de vida y gestionar la hormona del estrés (cortisol) mediante hábitos saludables.

**Emocional:** el autocuidado emocional son todas las acciones que realizamos de manera consciente para regular nuestras emociones, mejorar la autocompasión y establecer límites saludables, mejorando el bienestar mental, lo que requiere de autorreflexión, meditación, y nutrir relaciones positivas. Estas prácticas previenen el agotamiento y fortalecen la autoestima.





# Recomendaciones

**Dieta saludable:** se trata de la alimentación consciente, aprender a comer basado en decisiones, considerando las necesidades del cuerpo y el entorno social de cada persona: es generar autoconocimiento y autocontrol sobre nosotros mismos.

**Actividad física:** se puede realizar actividad física de varias formas, a través de alguna disciplina deportiva o rutinas de entrenamiento muscular. Aunque no todas las personas tienen tiempo o posibilidades para practicar algún deporte, existen alternativas, como la caminata diaria (30 min), correr o bailar. El ejercicio mejora la estabilidad emocional; puede tener un impacto positivo en la autoestima y ayudar a las personas que pasan por una depresión leve.

**Higiene personal:** el aseo personal es fundamental en la prevención de infecciones y/o enfermedades (respiratorias y gastrointestinales). Los hábitos de una higiene adecuada incluyen: bañarse regularmente, cuidar la higiene dental, lavarse las manos, mantener limpios los espacios en los que se convivimos y supervisar la preparación de los alimentos.

**Dormir suficiente:** el cuerpo se repone durante el sueño, ya que es el período de menor exigencia física. Cuidar el entorno, ser constante y no consumir estimulantes después de la tarde son algunas de las recomendaciones para garantizar un sueño profundo y pleno.

**Expresar tus emociones:** es importante expresar lo que sentimos e identificar la emoción que estamos viviendo. Si prestamos atención a cómo reaccionamos ante ello, las compartiremos de forma más controlada.

# Autocuidado y su importancia

El autocuidado físico y emocional es un elemento esencial para mantener un estado de salud integral y mejorar la calidad de vida. Adoptar hábitos saludables (como una alimentación equilibrada, actividad física, descanso adecuado, higiene personal, etcétera) nos permite prevenir enfermedades, fortalecer la autoestima, y promover el bienestar personal y social.

El autocuidado no solo implica atender el cuerpo, sino también reconocer y gestionar nuestras emociones de manera consciente; por ende, fomentar prácticas de autocuidado en la vida diaria contribuye al desarrollo personal, al equilibrio emocional, y a relaciones interpersonales, convirtiéndose en una responsabilidad individual esencial para vivir de manera plena.



## Referencias:

InFundasil [citado 9 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>

El cuidado de su salud mental [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH) [citado 9 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>

Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 9 de febrero de 2026]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

**Autora: Daniela Tenorio Mejía | Lic. Enfermería**

Autor: Angel Alonso Garcia Quintero



# ¿POR QUÉ TODOS DEBERIAMOS ENTRENAR NUESTRO CUELLO?

# ¿Porqué cuidar nuestro cuello?

Como sabemos, el cuello es una región importante en nuestro cuerpo ya que sostiene nuestra cabeza, protege estructuras como nervios importantes, arterias y venas. **Debido a su anatomía y forma de las vértebras (las cuales son los huesos de la columna), el cuello permite una variedad alta de movimientos que usamos constantemente en nuestro día a día, desde voltear a ver algo, para cargar cosas o mover la parte superior del cuerpo.**

Sin embargo, no solemos darle la actividad o ejercicio como deberíamos, aquí surge la pregunta, ¿cuándo fue la última vez que ejercitaste tu cuello? **No ejercitarlo es lo que puede favorecer aparición de dolores musculares en esa zona, dolores de cabeza, lesiones e incluso que se “duerman” los brazos.** La evidencia científica que se presentará a continuación muestra que entrenar nuestro cuello no solo es útil para las personas en rehabilitación, que tengan dolor, problemas o para deportistas, si no que, un método preventivo para la población en general.



# Investigación y sus frutos

En 2010, Ylinen comprobó que los **ejercicios específicos para el cuello reducen tanto la frecuencia como la intensidad de la cefalea cervicogénica, que es un tipo de dolor de cabeza que se origina en la zona cervical (zona específica que se encuentra en el cuello).**

En el ámbito laboral, Zebis y colaboradores en 2011 demostraron en su estudio que los trabajadores industriales que realizaron ejercicios de cuello y hombro durante un plazo de tiempo de 20 semanas en comparación a trabajadores que no lo realizaban, tuvieron menos dolor muscular y mejor desarrollo en sus actividades laborales.

En el deporte, en 2025 generó un consenso **entre varios expertos sobre cómo el entrenamiento del cuello puede reducir y prevenir lesiones como las conmociones cerebrales en los deportes de contacto, comprobando la importancia de esta musculatura en el área del deporte, y como esto también se puede traducir a otros deportes o en nuestro día a día en casos de cargas pesadas o accidentes.**

Desde un punto de vista en la fisiología, desde 1997 se mostró que los músculos del cuello responden al entrenamiento de resistencia e hipertrofia (aumento del tamaño de musculatura) aumentando fuerza, tamaño y también su estabilidad, confirmándonos que, como cualquier otro músculo, se adapta al ejercicio y debemos entrenarlo de la misma manera.



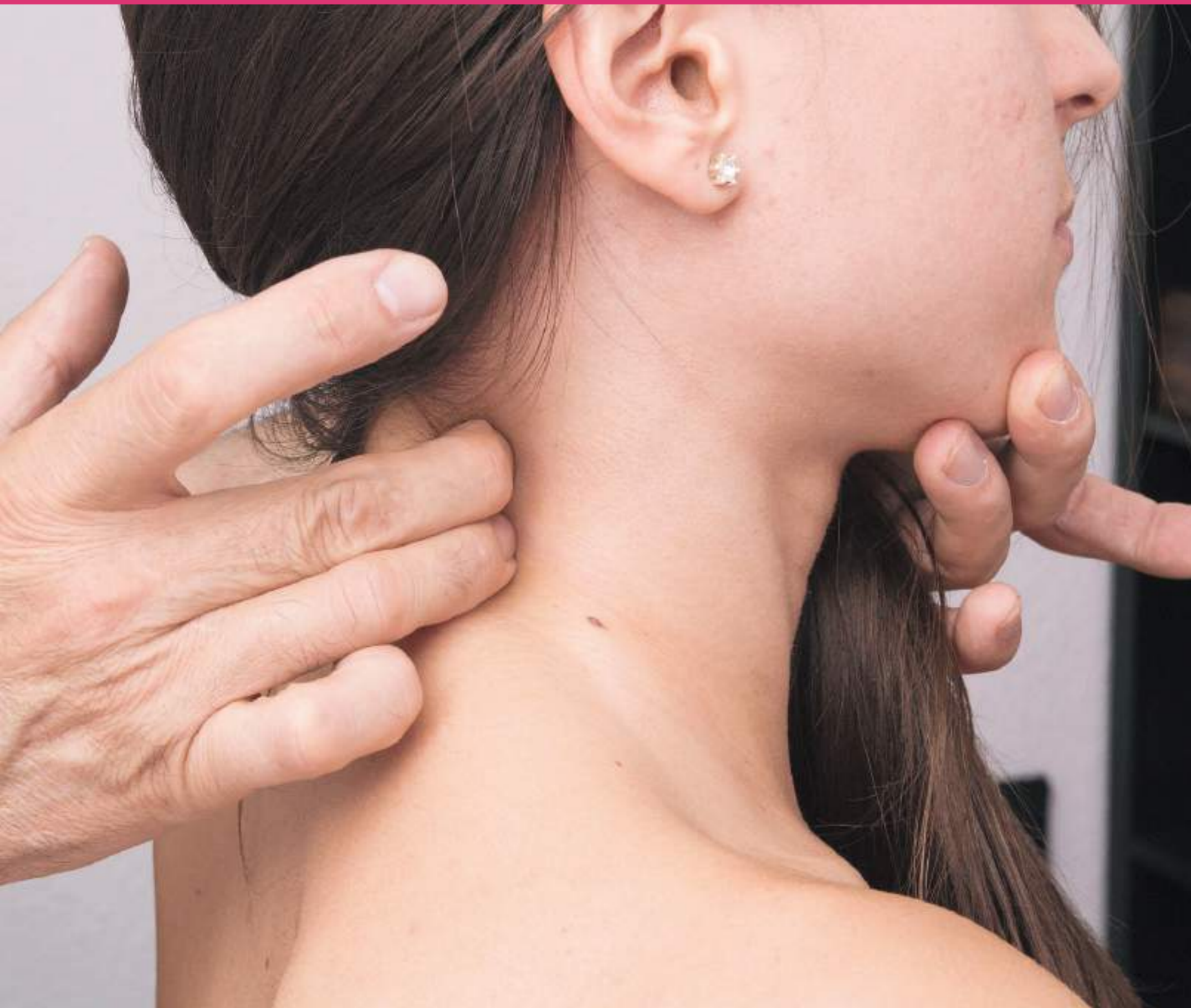


# ¿Cómo ejecutarlo?

Dentro de las recomendaciones prácticas incluye el **realizar varios movimientos de manera suave y controlada como lo son la flexión, extensión y rotaciones. Si es posible, se pueden realizar estos ejercicios aplicando resistencia con bandas elásticas o la propia mano como resistencia al movimiento en un rango de 10-20 repeticiones y 2 series al día para fortalecer estos músculos, así cuidando su postura, la ergonomía en el trabajo y el bienestar general en nuestro cuerpo.**

Estos hallazgos de los diferentes autores nos dejan llegar a la conclusión que el **entrenar el cuello nos trae beneficios en todas las áreas de la vida, deportiva, laboral y clínico, y debería formar parte de nuestra rutina de actividad física, e incluirlos en los programas de acondicionamiento físico en la población general o escuelas.**

Entrenar el cuello como se puede observar con esta información, la realidad es que no requiere de equipos costosos, de estar inscritos en un gimnasio ni de complicarse la vida con rutinas complejas, simplemente **requiere de constancia y de una buena técnica al momento de hacer cualquier ejercicio. Incluir los ejercicios de la musculatura del cuello en nuestro día a día podría aumentar la calidad de vida, prevenir o reducir dolores de cabeza recurrentes, dolores musculares que suelen ser comunes en esa zona e incluso el cansancio percibido al momento de estar trabajando.**



### Referencias:

1. Ylinen J, Nikander R, Nykanen M, Kautiainen H, Häkkinen A & Häkkinen K. Effect of neck exercises on cervicogenic headache: A randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2010;42(4):344–349. <https://doi.org/10.2340/16501977-0529>

2. Zebis MK, Andersen LL, Pedersen MT, Mortensen P, Andersen CH, Pedersen MM & Sjøgaard G. Implementation of neck/shoulder exercises for pain relief among industrial workers: A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011;12(205). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-205>

3. Fownes-Wallpole A, et al. Combining evidence and practice to optimise neck training aimed at reducing head acceleration events in sport: A systematic review and Delphi-consensus study. *British Journal of Sports Medicine*. 2025. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-107321>

4. Conley MS. Specificity of resistance training responses in neck muscle size and strength. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1997;29(2):238–243. <https://doi.org/10.1097/00005768-199702000-00011>

**Autor: Angel Alonso Garcia Quintero**



Autora: MPPS Alejandro Sánchez Romo.

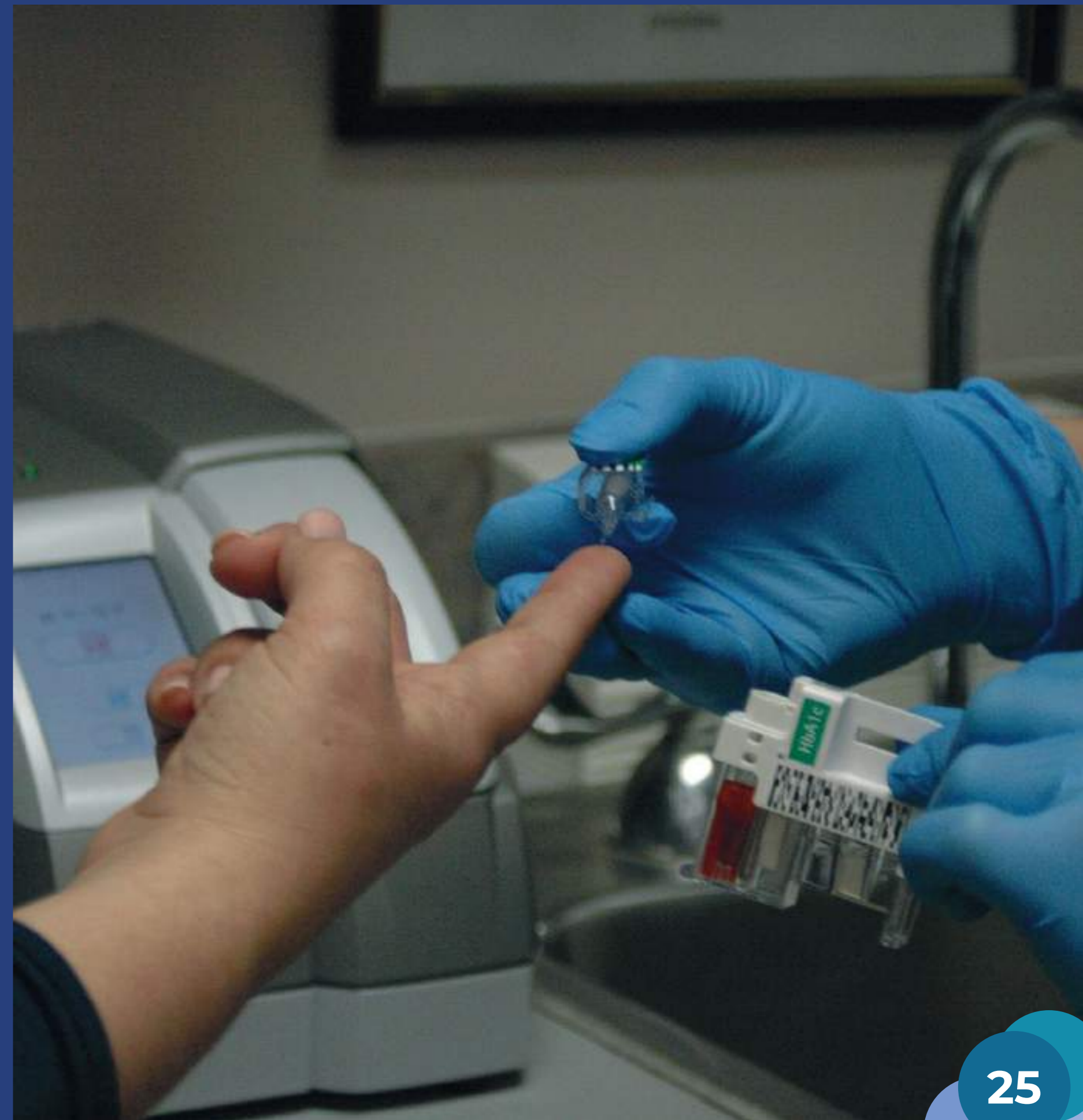


# ¿QUÉ ES LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA?

# ¿Qué es el MCG?

La monitorización continua de glucosa (MCG), es una tecnología que permite la medición continua de las concentraciones de glucosa intersticial, generalmente cada 1 a 15 minutos, mediante un sensor subcutáneo que transmite datos a un receptor, que puede ser un teléfono o reloj inteligente.

Los sistemas de MCG proporcionan datos de glucosa en tiempo real o que son escaneados de forma intermitente, incluyendo valores actuales, tendencias y alertas de hiperglucemia e hipoglucemia inminentes o reales. Esto facilita realizar ajustes más precisos y oportunos en el control de la diabetes, en comparación con la monitorización tradicional de la glucemia por punción digital



# ¿Qué tipos hay?

**1. MCG en tiempo real (rtCGM):** Mide y muestra continuamente los niveles de glucosa, proporcionando información inmediata, flechas de tendencia y alertas personalizables para detectar niveles altos o bajos de glucosa. Estos sistemas se utilizan ampliamente en poblaciones pediátricas y adultas con diabetes tipo 1 y han demostrado mejoras en el control glucémico, incluyendo reducciones en la HbA1c y la hipoglucemia.

**2. MCG de escaneo intermitente (isCGM o MCG "flash"):** Mide la glucosa de forma continua, pero es necesario que el usuario escanee el sensor con un lector o un teléfono inteligente para visualizar los datos. Las nuevas generaciones de estos dispositivos, incluyen alarmas opcionales para hipoglucemia e hiperglucemia. Se ha demostrado que estos mejoran la satisfacción con el tratamiento y los resultados glucémicos en la diabetes tipo 1.

**3. MCG profesional:** Dispositivos que se colocan en un entorno clínico y se usan durante un periodo discreto (normalmente de 7 a 14 días), con datos ocultos o visibles para el paciente. Posteriormente, los profesionales sanitarios descargan y analizan los datos para evaluar los patrones glucémicos e informar sobre las decisiones de tratamiento.

**4. MCG de venta libre (biosensores):** Son diseñados para personas con prediabetes o diabetes que no reciben insulina. Estos dispositivos proporcionan datos e información continua sobre la glucosa, sin embargo, normalmente carecen de alarmas.



# ¿Cómo funciona?

Los dispositivos de MCG miden la glucosa intersticial, que se relaciona estrechamente con la glucosa plasmática.

**La mayoría de los sistemas actuales vienen calibrados de fábrica, lo que reduce la necesidad de calibraciones frecuentes mediante punción digital. Los sensores suelen reemplazarse cada 7 a 14 días, aunque existen sensores implantables de mayor duración.**

Los datos de la MCG se pueden compartir con cuidadores y profesionales de la salud a través de plataformas en la nube, facilitando la monitorización remota y la atención colaborativa.



## ¿Cuál es su utilidad?

**Las guías de consenso recomiendan la MCG como el estándar de atención para la mayoría de las personas con diabetes tipo 1, incluyendo niños, adultos y mujeres embarazadas, debido a los múltiples beneficios demostrados para mejorar el control glucémico, reducir la hipoglucemia y mejorar la calidad de vida.**

**Además, la MCG es utilizada en otras poblaciones, como neonatos con hipoglucemia persistente e hiperinsulinismo congénito, ya que proporciona información detallada sobre la variabilidad glucémica y apoya su manejo clínico.**



# ¿Es mejor que el automonitoreo de glucosa en sangre?

El automonitoreo de la glucosa en sangre (AGS) es el procedimiento que estima la glicemia del cuerpo utilizando un dispositivo que mide la glicemia capilar, comúnmente utilizado en la mayoría de la población. El procedimiento consiste en una punción superficial en la punta del dedo, con el objetivo de extraer una gota de sangre cuyos valores serán medidos en el dispositivo.

Un metaanálisis realizado en 2024, demostró que el uso de MCG, en comparación con el AGS, es asociado con mejoras en el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2. Sin embargo, todos los estudios incluidos en el metaanálisis fueron abiertos. Además, los datos sobre resultados de la incidencia de hipoglucemia grave y complicaciones microvasculares y macrovasculares fueron escasos.

El MCG representa un avance importante en la tecnología de la diabetes, permitiendo una evaluación integral y dinámica de los niveles y tendencias de glucosa. Además, está respaldado por evidencia sólida que demuestra una mejora en los resultados clínicos en múltiples poblaciones de pacientes.

Sin embargo, es necesario que se realicen más estudios acerca de los beneficios de MCG en la diabetes mellitus tipo 2, debido a que las investigaciones no son claras en cuanto a los beneficios a largo plazo que se pueden obtener con el fin de evitar las complicaciones propias del padecimiento.

## Referencias:

1. Sperling MA, Laffel LM. Current Management of Glycemia in Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *N Engl J Med.* 2022;386(12):1155–64.
2. 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes Care.* 2025;48(1 Suppl 1):S146–66.
3. Sacks DB, Arnold M, Bakris GL, Bruns DE, Horvath AR, Lernmark Å, et al. Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care.* 2023;46(10):e151–99.
4. Leelarathna L, Evans ML, Neupane S, Rayman G, Lumley S, Cranston I, et al. Intermittently Scanned Continuous Glucose Monitoring for Type 1 Diabetes. *N Engl J Med.* 2022;387(16):1477–87.
5. Holt RIG, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, Kirkman MS, Klupa T, et al. The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia.* 2021;64(12):2609–52.
6. Kim S, Malik J, Seo JM, Cho YM, Bien F. Subcutaneously implantable electromagnetic biosensor system for continuous glucose monitoring. *Sci Rep.* 2022;12(1):17395.
7. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care.* 2023;46(Suppl 1):S254–66.
8. Win M, Beckett R, Thomson L, Thankamony A, Beardsall K. Continuous Glucose Monitoring in the Management of Neonates With Persistent Hypoglycemia and Congenital Hyperinsulinism. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;107(1):e246–53.
9. Jancev M, Vissers TACM, Visseren FLJ, van Bon AC, Serné EH, DeVries JH, et al. Continuous glucose monitoring in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia.* 2024. 67(5):798–810.

**Autora: MPPS ALEJANDRO SÁNCHEZ ROMO.**



Autor: Mario Alberto López Esparza



**ALOPECIA AREATA: CUANDO  
EL SISTEMA INMUNE ATACA EL  
FOLÍCULO PILOSO**

# ¿Qué es la alopecia areata?

La pérdida de cabello suele asociarse comúnmente al envejecimiento o a factores hereditarios; sin embargo, existe una condición dermatológica que rompe estos esquemas por su aparición repentina y su origen autoinmune: la alopecia areata.

Esta patología no solo representa un desafío clínico para los profesionales de la salud, sino que conlleva una carga emocional significativa para quien la padece.

**A diferencia de la calvicie común, la alopecia areata se manifiesta como parches circulares carentes de pelo, pudiendo afectar cualquier zona del cuerpo, aunque el cuero cabelludo es el sitio más frecuente.**





# Entendiendo el Mecanismo de la Afección

La alopecia areata es considerada una enfermedad autoinmune mediada por células de la defensa llamadas “linfocitos T”. En condiciones normales, el folículo piloso goza de una “zona de resguardo inmunitario”, una especie de escudo que impide que las defensas del cuerpo lo ataquen. En pacientes con alopecia areata, este escudo colapsa, provocando que el sistema inmunitario identifique erróneamente a los folículos como agentes extraños.

## Clasificación y Diagnóstico

-Dependiendo de la extensión de la pérdida de cabello, la condición se clasifica en:

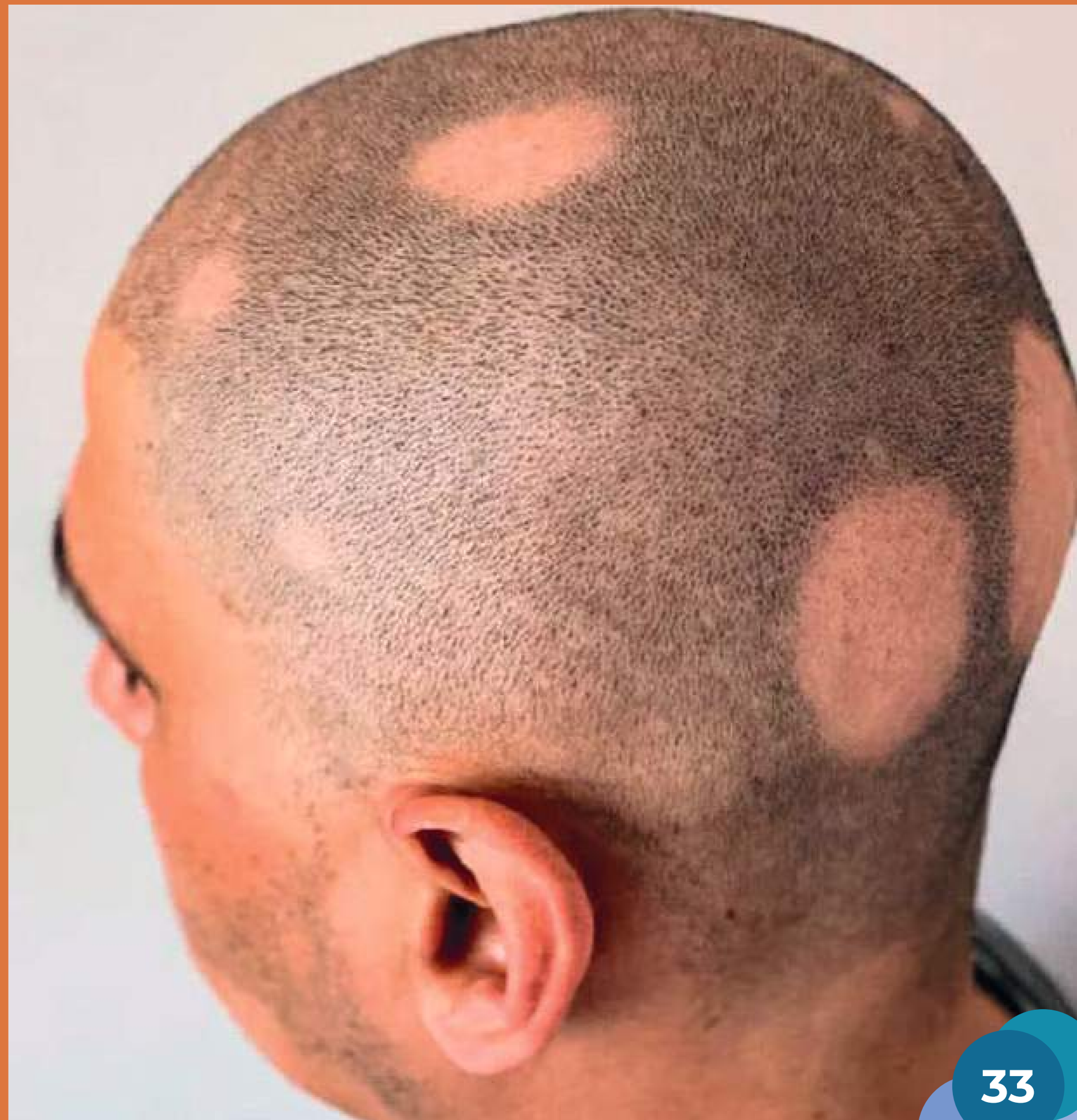
- Alopecia Areata Clásica Única: Parches aislados.
- Alopecia Total: Pérdida completa del cabello en el cuero cabelludo.
- Alopecia Universal: Pérdida total del pelo en todo el cuerpo (cejas, pestañas, vello corporal).

# El diagnóstico

El diagnóstico es primordialmente clínico, mediante la observación de "pelos en signo de admiración", placas redondas u ovaladas bien delimitadas, piel lisa sin descamación, entre algunos otros hallazgos junto con el uso de la tricoscopia. Aunque no tiene una cura definitiva, existen tratamientos que van desde cremas con corticosteroides como clobetasol o betametasona, inyecciones subcutáneas, hasta terapias más avanzadas con medicamentos orales como los inhibidores de la quinasa Janus (JAK), que han mostrado resultados prometedores en años recientes.

## El Factor Psicosocial

Desde la perspectiva de las ciencias de la salud, es vital comprender que la piel y el cabello son extensiones de nuestra identidad. **La alopecia areata está estrechamente ligada a episodios de estrés agudo, ansiedad y depresión.** Más allá del aspecto visible, la alopecia areata puede influir de manera significativa en la calidad de vida y en la percepción de la imagen corporal del paciente.





# Recomendaciones a la población

**Si sospechas que tú o alguien cercano presenta síntomas de alopecia areata, considera los siguientes puntos:**

**-Consulta Especializada:** Evita el uso de "remedios caseros" o productos milagro. Acude a un dermatólogo para confirmar el diagnóstico y descartar otras afecciones como la tiña o la alopecia cicatricial.

**-Gestión del Estrés:** Dado que los brotes pueden estar relacionados con crisis emocionales, se recomienda integrar prácticas de salud mental, como terapia psicológica o técnicas de relajación, como complemento al tratamiento médico.

**-Redes de Apoyo:** Integrarse a grupos de pacientes puede ayudar a normalizar la condición y reducir el sentimiento de aislamiento.

**El abordaje de la alopecia areata debe considerarse tanto el componente inmunológico como el impacto psicosocial que puede generar.** La evaluación individualizada y la selección adecuada del tratamiento son fundamentales para mejorar la evolución clínica y la calidad de vida del paciente.

### Referencias:

1. Ma T, Zhang T, Miao F, Liu J, Zhu Q, Chen Z, et al. Alopecia Areata: Pathogenesis, Diagnosis, and Therapies. MedComm [Internet]. 21 de abril de 2025;6(5):e70182. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12010142/>

2. Arenas Guzmán R. Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2019. p. 730-734.

3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento de la alopecia areata en adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2017 [citado 10 Feb 2026]. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/695GER.pdf>

**Autor: Mario Alberto López Esparza / Médico Cirujano**





Autor: Yahir Andrés Gutiérrez Gutiérrez.



# **GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA COMO TRATAMIENTO DE LA LUMBALGIA MECANOPOSTURAL**

# ¿Qué es la lumbargia mecanopostural?

La lumbalgia es un diagnóstico caracterizado por la aparición de dolor en la región de la espalda baja, específicamente entre la última costilla y el final de los glúteos. Puede clasificarse según las causas, características del dolor y cronicidad.

Este diagnóstico es de los más comunes entre la población, lo cual es preocupante, ya que produce una limitación en el desempeño de las actividades diarias de quienes lo padecen, disminuyendo la calidad de vida al restringir la movilidad.

La probabilidad de que un individuo padezca de dolor lumbar en su vida es del 60-85%, los ejercicios hipopresivos son un método basado en ejercicio físico que tiene como principio la concentración y control de fuerza del movimiento del abdomen mediante el control de la respiración, favoreciendo el trabajo y activación de músculos estabilizadores y generando una tensión excesiva de la región lumbar.





# Ejercicios hipopresivos

La práctica de ejercicios hipopresivos se basa en la realización de ejercicios con un trabajo postural específico. Se concretan en cinco postulados básicos:

-**Auto elongación:** Consiste en un estiramiento en sentido vertical de la columna vertebral que provoca una tensión de los músculos espinales profundos y de los músculos erectores de la espalda.

-**Doble mentón:** Es la colocación de la columna cervical disminuyendo la lordosis (curvatura fisiológica) en dicha zona a través de una retracción (movimiento hacia atrás) del mentón.

-**De coaptación de la articulación glenohumeral:** Se provoca realizando una abducción (apertura) de las escápulas que implican un aumento de la circunferencia superior de la parrilla costal, generada por la activación de los músculos serratos.

-**Anteposición del eje axial:** Se hacen desplazamientos hacia adelante, lo que provoca un cambio del centro de gravedad en dirección anterior (adelante). El desequilibrio obliga a la musculatura paravertebral a activarse en exceso para mantener la postura, generando mayor tensión y sobrecarga en la columna vertebral.

-**Respiración costo-diafragmática:** Durante la inspiración se incrementa el volumen de la caja torácica y se reduce la presión a causa de la apertura de las costillas en dirección superior y externa, aumentando el diámetro transversal y antero-posterior de la misma, lo que permite la expansión pulmonar y la entrada de aire.

# La practica es importante

Una vez en esta postura es importante mantener una respiración profunda y a continuación exhalar todo el aire por la boca hasta vaciar los pulmones. Una vez llegado al punto, se debe sostener el aire el mayor tiempo posible a la par que se suelta la panza y se indica contraer el suelo pélvico (apretar como si quisiera aguantar las ganas de hacer pipí).

La práctica de estos ejercicios mejora la conciencia postural y favorece el fortalecimiento de la musculatura profunda abdominal, sin generar presión sobre la zona lumbar. Los músculos que se buscan activar con esta técnica son el transverso abdominal y los músculos propios del suelo pélvico, los cuales permiten la estabilidad del tronco y la columna lumbar.

La aplicación de los ejercicios hipopresivos favorece el refuerzo de la faja abdominal, estructura fundamental para la transmisión y distribución eficiente de las fuerzas generadas por el cuerpo, permitiendo una adecuada

transferencia de cargas entre los miembros superiores e inferiores, optimizando así la estabilidad lumbo-pélvica y reduciendo el estrés mecánico sobre la columna lumbar.

Durante la realización de esta técnica, además, se contribuye a disminuir la lordosis lumbar (curvatura fisiológica de la columna); gracias a esto, se disminuye el estrés sobre los discos intervertebrales y las articulaciones vertebrales, dando como resultado liberación de la compresión de las raíces nerviosas y así un alivio de dolor lumbar mecánico.



En síntesis, la lumbalgia mecano-postural es una alteración musculoesquelética muy frecuente que afecta la funcionalidad y calidad de vida; **por esta razón la gimnasia abdominal hipopresiva es una alternativa altamente confiable para su tratamiento en la disminución de dolor y prevención de esta.**

#### Referencias:

Maldonado Ramírez, M. Efectos de la punción seca aplicada en los músculos cuadrado lumbar y glúteo medio, como tratamiento para la lumbalgia mecanopostural inespecífica crónica simple [Internet] [Tesis de licenciatura]. TESIUNAM: UNAM; 2023 [citado el 11 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/155e6d1f-cf26-4fc5-b60f-63f1a64c50e2/content>

Pino-Sánchez J, Tapia-Claudio O, Merino-Salazar P, Campos-Villalta Y. Estudio comparativo entre la anamnesis y la ergonometría en la detección de limitaciones biomecánicas por sintomatología musculoesquelética. Invest Clin [Internet]. 2021 Mar [citado el 10 febrero de 2026]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332021000100052&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332021000100052&lng=es). doi:10.22209/ic.v62n1a05.

María, M., Pardo Corona, M., & Metodológico, A. (s/f). Instituto Profesional en Terapias y Humanidades REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL FORTALECIMIENTO MUSCULAR DEL CORE PARA EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO EN PACIENTES MASCULINOS DE 40 A 50 AÑOS. Galileo.edu. Recuperado el 11 de febrero de 2026, de [https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/2160/2024-T-lf-255\\_de\\_leon\\_sanchez\\_paula\\_estefania.pdf?sequence=1](https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/2160/2024-T-lf-255_de_leon_sanchez_paula_estefania.pdf?sequence=1)

Barresi Leloutre IM, Hernández Vian O. Efectos de un programa de entrenamiento de Hypopressive RSF Reprogramación Sistémica Funcional en mujeres sanas (Effects of a Hypopressive Exercise training program on healthy women). Retos [Internet]. 2021 Jan. 1 [cited 2026 Feb. 17];39:120-4. Available from: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/73533>

**Autor: Yahir Andrés Gutiérrez Gutiérrez.**



Autora: Carolina Escamilla Saavedra



# DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD



# ¿Qué es la DMRE?

La visión es una parte fundamental de nuestra vida cotidiana. **Más conforme envejecemos, podemos desarrollar una enfermedad llamada degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) o degeneración macular senil, la cual es la primera causa de deterioro visual severo e irreversible en adultos mayores de 60 años.**

Esta condición **afecta la mácula, zona en la retina encargada de la visión fina de los detalles, afectando aspectos de la vida como la lectura o el reconocimiento de rostros.** Es importante que reconozcamos los factores de riesgo que se pueden modificar para prevenir esta enfermedad que afecta nuestra calidad de vida.

La DMRE es una enfermedad que afecta a adultos mayores. **Cuándo envejecemos, la mácula, que es la encargada de la visión central y detallada, se va lentamente deteriorando. A pesar de que la pérdida de la calidad de visión es progresiva y de lenta aparición, puede llegar a ser muy significativa si no se trata a tiempo.**

# Signos de la DMRE

Existen dos formas en las que se puede presentar la enfermedad:

**-Forma seca:** no vascular o atrófica que se caracteriza por “drusas” (pequeños cúmulos amarillos generalmente de lípidos que se encuentran en la retina) ocasionadas por cambios en la melanina del tejido pigmentario de la retina. **Es de lenta progresión; inicialmente puede ser asintomática, sin afectar la visión, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, puede ocasionar escotomas** (áreas de pérdida visual con visión normal alrededor) o evolucionar a una forma húmeda.

**-Forma húmeda:** Es menos frecuente, pero puede evolucionar más rápido y agresivamente. **En esta, se forman vasos sanguíneos anormales que pueden llegar a filtrarse y causar un daño más rápido a la visión central o provocar alguna patología más grave** como un desprendimiento de retina.

**Existen múltiples factores de riesgo que pueden acelerar y ocasionar una evolución más rápida de la enfermedad, el más importante es la edad; a mayor edad, mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad, de los 40 a 50 años tienes una probabilidad de 0.7% y en mayores de 90 años se incrementa un 27% (3). El tabaquismo, alcoholismo y la exposición al sol son factores que aceleran el proceso degenerativo de la retina.** En 2010, The Angeles Latino Eye Study, reportó que la cirugía de catarata se asoció con progresión de la DMRE con incremento en el pigmento de la retina.



# Síntomas y Recomendaciones

Los síntomas que se pueden llegar a presentar son, **pérdida de la agudeza visual, visión borrosa, cambios en la percepción del color, problemas al reconocer características faciales de las personas, aparición de una mancha oscura en el centro de la visión y dificultad en la lectura y escritura.** Herramientas como la cartilla de Amsler pueden utilizarse para notar si las líneas rectas se deforman hasta ondularse, ya que ese es un signo temprano de DMRE.

## Recomendaciones a la población en general:

- Suspender el tabaco.
- Reducir su exposición al sol, uso de gafas y sombrero.
- Consumir una dieta equilibrada.
- Limitar su consumo de alcohol.
- Se recomienda revisión oftalmológica considerando la edad y los riesgos:

-**Bajo riesgo:** De 19 a 40 años cada 10 años; de 41 a 55 años cada 5 años; de 56 a 65 años cada 3 años y mayores de 65 años cada 2 años.

-**Pacientes sintomáticos:** Cualquier paciente con cambios en la agudeza visual, campo visual, en la percepción del color, o cambios físicos en el ojo debe ser evaluado tan pronto como sea posible.

-**Alto riesgo (factores de riesgo presentes):** Mayores de 40 años cada 3 años; mayores de 50 años cada 2 años y mayores de 60 años cada año.





# ¿Hay una cura?

A pesar de que no existe tratamiento o una cura que elimine esta enfermedad, sí existen medidas y medicamentos que nos pueden ayudar a detener y retardar la progresión de esta. **La medida más importante para enlentecer la enfermedad es controlar y modificar nuestros hábitos, como lo son, suspender el tabaco y el consumo de alcohol, mejorar nuestra alimentación y evitar la exposición solar directa con el uso de gafas solares y sombreros.**

La degeneración macular relacionada con la edad, es una afección ocular muy común en personas mayores que puede afectar seriamente su calidad de vida. **Aunque no suele causar síntomas en principio, con el tiempo puede volverse incapacitante, por lo que es importante reconocer los datos de alarma y los factores de riesgo que se pueden modificar para prevenir la enfermedad.** Si ya se identificó algún síntoma o un factor de riesgo es importante acudir a valoración médica.

### Referencias:

Diagnóstico y tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones [Internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC); 2010. Recuperado a partir de: <https://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/IMSS-401-10-ER.pdf>

Verdaguer TJ. Degeneración macular relacionada con la edad. Rev Med Clin Condes. 2010; 21(6):971-978.

National Institute for Clinical Excellence, Royal College of Ophthalmology. Interventional procedures overview: radiotherapy for age-related macular degeneration [Internet]. London: National Institute for Clinical Excellence; 2002. Recuperado a partir de: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg49>

Varma R, Wu J, Chong K, Azen SP, Hays RD; Los Angeles Latino Eye Study Group. Longitudinal changes in visual acuity and health-related quality of life: the Los Angeles Latino Eye Study. Ophthalmology. 2008; 115(6):1069-1075.

Fleckenstein M, Schmitz-Valckenberg S, Chakravarthy U. Age-related macular degeneration: a review. JAMA. 2024; 331(2):147-157.

**Autora: Carolina Escamilla Saavedra**





Autora: Verónica Paulina Sánchez González



# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

# ¿Qué es el IAM?

El Infarto Agudo al Miocardio (IAM), es una de las principales emergencias médicas a nivel mundial y constituye una causa importante de mortalidad y discapacidad. Se produce cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del músculo cardíaco se interrumpe de manera repentina, generando daño irreversible en el tejido si no se restablece rápidamente la circulación. Este evento forma parte del síndrome coronario agudo y representa una manifestación grave de la enfermedad arterial coronaria.

La carga de enfermedad sigue siendo elevada, especialmente en países con alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo. La comprensión de sus causas, manifestaciones clínicas y estrategias de prevención es fundamental tanto para el personal sanitario como para la población general.

El mecanismo más frecuente del Infarto Agudo al Miocardio es la ruptura de una placa aterosclerótica (una placa de colesterol) en una arteria coronaria. Las arterias coronarias son las que se encargan de irrigar el corazón; cuando una placa se rompe, se forma un trombo (coágulo) que puede obstruir parcial o totalmente el vaso sanguíneo. Esta obstrucción impide el aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al miocardio, provocando isquemia y posteriormente necrosis celular (muerte) si la circulación no se restablece.





# ¿Cómo se clasifica?

Dependiendo de la extensión de la obstrucción y los hallazgos electrocardiográficos (son patrones específicos que representan la actividad eléctrica del corazón), el infarto se clasifica en:

**-IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST)** (el ST representa la fase de recuperación de los ventrículos cardíacos, es decir, el tiempo que transcurre entre la despolarización (contracción) y la repolarización (relajación) de las células cardíacas): que está asociado generalmente a una oclusión completa de la arteria.

**-IAM sin elevación del segmento ST:** que está relacionado con obstrucción parcial o intermitente.

**Esta clasificación es crucial ya que determina la urgencia y el tipo de tratamiento.**

**El síntoma más característico es el dolor torácico opresivo, localizado en el centro del pecho, que se irradia al brazo izquierdo, cuello, mandíbula o espalda. Suele durar más de 15 minutos y no mejora con reposo. Puede acompañarse de diaforesis (sudoración fría), disnea (dificultad para respirar), náuseas, vómito y sensación de muerte inminente.** Es importante señalar que en algunas poblaciones, como adultos mayores, mujeres y personas con diabetes, los síntomas pueden ser diferentes, manifestándose como fatiga intensa, malestar general o dolor abdominal.

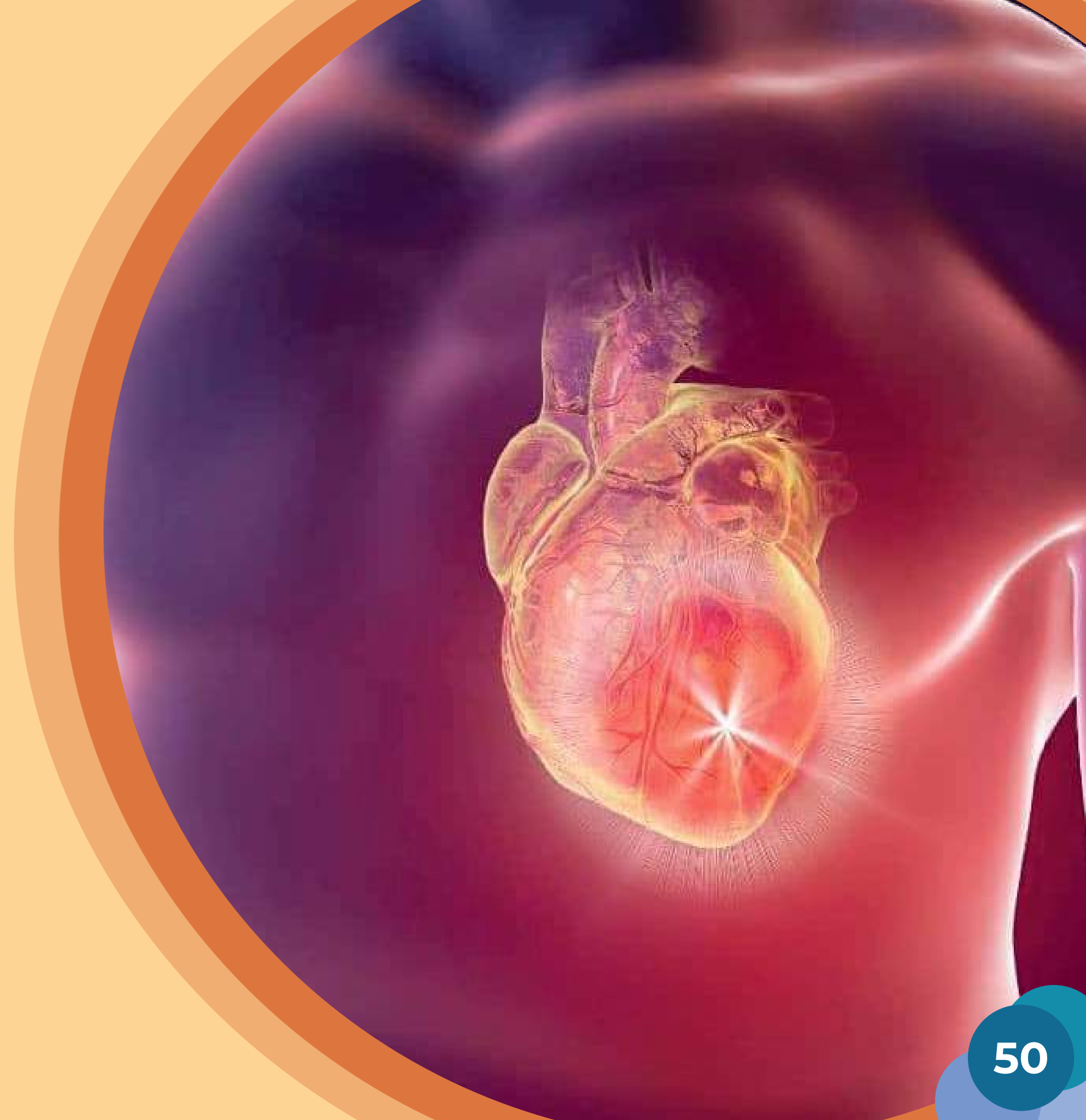
# ¿Cómo se diagnostica?

**El diagnóstico del IAM se basa en:**

- Evaluación clínica que es la identificación de síntomas compatibles.
- Electrocardiograma (ECG) que permite detectar cambios característicos, como la elevación del segmento ST.
- Biomarcadores cardíacos, especialmente la troponina, cuya elevación indica daño miocárdico.

**Las guías europeas y americanas recomiendan realizar un electrocardiograma (es una prueba médica rápida, indolora y no invasiva que registra la actividad eléctrica del corazón en papel milimetrado o en una pantalla, mediante electrodos colocados sobre la piel) dentro de los primeros 10 minutos del contacto médico en pacientes con sospecha de infarto.**

**El tratamiento del IAM tiene como objetivo principal restablecer el flujo sanguíneo lo antes posible para limitar el daño al corazón.**





# Tratamientos del IAM

**-Reperusión coronaria:** Intervención coronaria percutánea (ICP primaria), que es el **procedimiento mediante el cual se introduce un catéter para abrir la arteria obstruida y colocar un stent (que es un pequeño tubo de malla metálica que se coloca en arterias coronarias para mantenerlos abiertos y asegurar el flujo sanguíneo)**. Es el tratamiento de elección en caso de IAMCEST cuando está disponible de forma inmediata.

**-En caso contrario, se utiliza la terapia fibrinolítica, que se realiza mediante el uso de medicamentos que sirven para disolver el coágulo.**

**-Tratamiento farmacológico:** Aspirina y otros antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, betabloqueadores y estatinas para control del colesterol.

**-Prevención secundaria:** Después del evento agudo, es fundamental la rehabilitación cardíaca, el control estricto de factores de riesgo y la adherencia al tratamiento médico para reducir la probabilidad de un nuevo evento.

**El Infarto Agudo al Miocardio es una condición grave que requiere diagnóstico y tratamiento inmediatos.**

**La adopción de hábitos saludables, el control médico periódico y la identificación temprana de síntomas pueden salvar vidas. La combinación de intervención médica oportuna y educación en salud es esencial para reducir el impacto del IAM en la población.**

**Referencias:**

Collet JP, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2021;42(14):1289–1367.

Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, Bates ER, Beckie TM, Bischoff JM, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for coronary artery revascularization. *J Am Coll Cardiol.* 2022; 79(2):21–129.

Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J.* 2018;39(2):119–177.

**Autora: Verónica Paulina Sánchez González Médico Cirujano**





Autora: María Fernanda Martínez Díaz



# LIMPIEZA INTERPROXIMAL

# ¿Porque es importante la limpieza interdental?

La capa externa de los dientes está formada por esmalte, una estructura sólida que no se descama. Esto permite el **desarrollo de placa dentobacteriana, responsable de provocar enfermedades en las encías y el hueso que sostiene los dientes (enfermedad periodontal).** Por su forma anatómica, las zonas interdentales (espacio que se encuentra entre diente y diente) **ofrecen las mejores condiciones para la acumulación y desarrollo de la placa dentobacteriana debido a que la limpieza realizada con los cepillos dentales es incapaz de llegar a esos lugares.**

Estas zonas interdentales son las que más afectan a los pacientes con **gingivitis o enfermedad periodontal ya que generalmente estas mismas empiezan en zonas donde se acumula placa dentobacteriana.** Por ello se utilizan los **limpiadores interdentales, considerados esenciales en la rutina de limpieza dental diaria.** Múltiples estudios han documentado que si la limpieza interdental se realiza de manera correcta ayuda a prevenir y controlar enfermedades dentales como la caries dental y la enfermedad periodontal





# ¿Cómo se usa?

Puede parecer sorprendente, pero **solo del 10-21% de la población practica el uso diario de hilo dental u otras herramientas de limpieza interdental.**

**Esto se puede atribuir a diferentes situaciones, tales como: pereza, poco manejo personal de tiempo, falta de conocimiento, desconfianza en las habilidades propias de destreza manual o incluso personas que no pueden cuidar de sí mismas.** La ADA (American Dentist Association) recomienda que la higiene dental se realice cepillándose los dientes 2 veces al día y el uso de hilo dental u otro tipo de limpiador interdental.

## ¿CÓMO ELEGIR QUÉ LIMPIADOR UTILIZAR?

**Para elegir el elemento adecuado para la limpieza interdental deben tener en cuenta diferentes factores:**

- Consistencia de la encía.
- Tamaño y forma del espacio interdental.
- Posición y alineamiento de los dientes.
- Habilidad motriz y motivación del paciente.
- Forma de los dientes.

**Estas evaluaciones generalmente las lleva a cabo el dentista y si se elige el limpiador correcto junto con una limpieza de manera adecuada, se puede eliminar hasta un 80% de la placa interdental.**

# Tipos de limpiadores interdentales

**Hilo dental:** existen diferentes tipos en cuanto a tamaño y grosor, hay con o sin cera, y su función puede variar dependiendo del material del que estén realizados. **El hilo dental se suele recomendar a pacientes con encías sanas, gingivitis, apiñamiento dental o una enfermedad periodontal no tan avanzada. Se recomienda el hilo con cera en pacientes con contactos dentales (lugar donde 2 dientes se tocan entre sí) muy estrechos ya que el que no tiene cera se puede rasgar, o el hilo dental de teflón, que es un material mucho más resistente.** Existe hilo dental como el Superfloss, que posee un extremo con una punta más rígida para facilitar su paso por abajo de las prótesis dentales e implantes y una parte más esponjosa para poder limpiar de manera correcta por debajo y los espacios interdentales.

**Porta hilo:** más conocidos como flossers, se utilizan con pacientes faltos de destreza, apertura bucal limitada, poca motivación para uso de hilo dental común y también cuando una persona está ayudando a otra a utilizarlo.





**Cepillos interdentales:** Su forma más común es cilíndrica y tienen un núcleo de metal que también puede estar recubierto con plástico para que los pacientes con hipersensibilidad puedan utilizarlos. **Están indicados cuando ya existe un espacio interdental más grande, por debajo de prótesis o entre aparatos de ortodoncia.** Para elegir el tamaño correcto, el cepillo debe ejercer ligera presión a la hora de introducirlo.

**Palillos interdentales:** actualmente hechos de plástico y recomendados para pacientes sanos ya que su uso prolongado puede ser perjudicial para la encía que se encuentra entre los dientes.

**Cepillos unipenacho:** se utilizan para eliminar la placa de las zonas más profundas de la boca, como la parte más alejada del último diente en la boca, suelen tener una forma angulada para dar mejor accesibilidad. También se recomienda en dientes con una mala posición o para prótesis fijas.

**Irrigadores:** es un instrumento mecánico que impulsa un chorro de agua para eliminar restos alimenticios y su uso continuo ha demostrado reducir la gingivitis. Este lo puede utilizar cualquiera, a excepción de personas con riesgo de padecer alguna enfermedad infecciosa en el corazón

### **Referencias:**

Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de Higiene Bucal. Editorial Médica Panamericana. 2009.

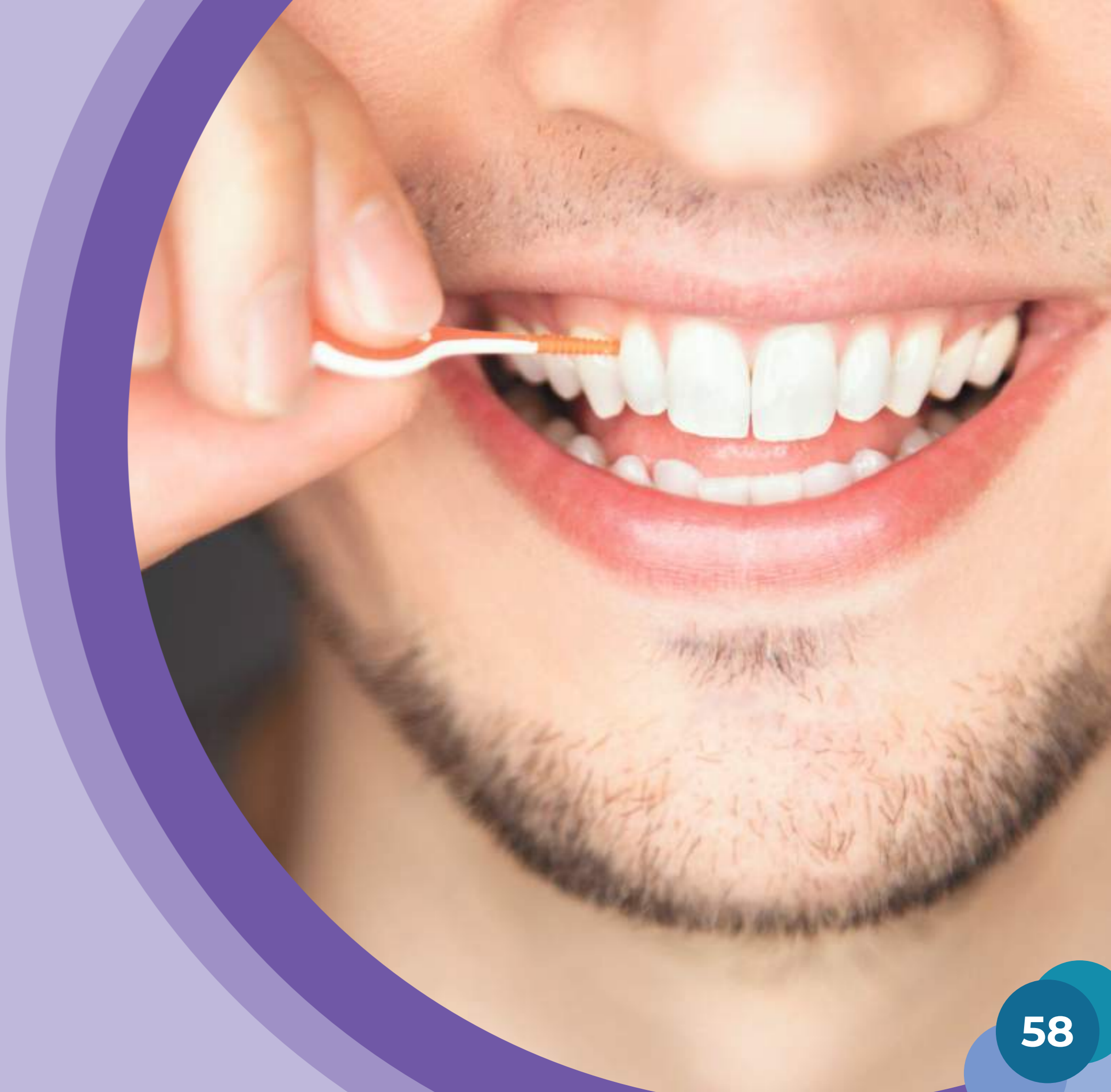
Bosma ML, McGuire JA, Sunkara A, Sullivan P, Yoder A, Milleman J, et al. Efficacy of flossing and mouth rinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. BMC Oral Health. 2024 Feb 3;24(1).

Pal M, Kumar S, Shenoy PA, Chaitanya TAK, Pratibha G, Bhat GS. Evaluation of Plaque Removal Efficacy of Dental Floss with/without Chlorhexidine Gel Coating in Patients with Gingivitis - A Clinical and Microbiological Study. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2020 Jun 20;8(D):118–23.

Harris NO, García-Godoy F. Odontología preventiva primaria. México, D, F.: El Manual Moderno. 2005.

Jung K, Schmidt SC, Luka B, Schlueter N, Ganss C. Impact of video instructions and additional hands-on instructions on the dental flossing performance – an observational study. Clinical Oral Investigations. 2024 Nov 28;28(12).

**Autora: María Fernanda Martínez Díaz Estomatóloga.**





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

## NUESTROS PROGRAMAS



**CUIDANDO MI SALUD:** todos los miércoles por el 26.2  
y Facebook live de UAA TV 11:00 a.m.



**ADN DE LA SALUD:** todos los jueves por la 94.5 FM  
y Facebook live de Radio UAA 10:30 a.m

## REDES SOCIALES



@uaa.saludable <https://www.instagram.com/uaa.saludable>



@uaa.saludable <https://www.facebook.com/uaa.saludable>



@uaa.saludable <https://www.tiktok.com/@uaa.saludable?>



@uaa.saludable <https://www.youtube.com/@uaa.saludable>



<http://spotify.link/U2XV9Ntjdyb> PODCAST Escucha tu cuerpo

<https://spotify.link/n8OcQGvjdyb> ADN DE LA SALUD

CONSULTA NUESTRA REVISTA

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

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

tel: 449-910-74.00 ext. 53513

# ¡SIGUE NUESTRAS REDES!

**Revista UNIVERSIDAD SALUDABLE**

**RECTOR**

Mtro. en D. Juan Carlos Arredondo Hernández

**DECANO**

Dr. Sergio Ramírez González

**JEFA DE LA UNIDAD MÉDICO DIDÁCTICA**

M.I. Dra. Gabriela Lomas López

**EDITOR EN JEFE**

Lic. Mónica García Ávila

Mtra. María del Carmen Rodríguez Juárez

**CORRECTOR DE ESTILO**

Saúl Abraham Morales Piña  
Rebeca Valeria Rodríguez Bonilla  
Eselli Gabriela Herrera Hernández  
Oscar Serrano Martín del Campo

**AUTORES DE ARTICULOS:**

María Fernanda Martínez Díaz.  
Verónica Paulina Sánchez González.  
Carolina Escamilla Saavedra.  
Yahir Andrés Gutiérrez Gutiérrez.  
Mario Alberto López Esparza.  
MPPS Alejandro Sánchez Romo.  
Angel Alonso Garcia Quintero.  
Daniela Tenorio Mejía.  
Briano Jiménez Erik Abdiel.  
Luevano Gallegos Alondra Hiromi.

**DISEÑO DE REVISTA**

N. A. Rodríguez Echevarría



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

## ***Revista UNIVERSIDAD SALUDABLE***

Revista de conocimientos, podremos ser  
**¡PROMOTORES DE SALUD!**

Edición 106, Mayo 2026  
(versión electrónica)

Universidad Autónoma de Aguascalientes  
Av. Universidad 940  
Ciudad Universitaria Aguascalientes, Ags., 20100



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



Centro de Ciencias  
DE LA SALUD



UMD  
Unidad Médico  
Didáctica