

EVIDENTIA

REVISTA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD · UNIVERSIDAD ANÁHUAC QRO.

MEDICINA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El virus que afecta a 36.7 millones de personas alrededor del mundo

NUTRICIÓN

FISIOTERAPIA

KINESIOTAPE

El síndrome del Techo de Cristal

El problema que afecta a muchos fisioterapeutas a la hora de realizar su trabajo

FEBRERO 2018

No. 1

DIRECTORIO Y DATOS DE CONTACTO

Inés Marquina
Directora General

Tomás Galván
Director Editorial de Medicina

Pamela Dominguez
Colaboradora de investigación de Medicina

Griselda Medina
Colaboradora de investigación de Medicina

Gabriel Coronel
Colaborador de investigación de Medicina

Tabitha Hubbard
Directora Editorial de Nutrición

Cristina Medrano
Directora Editorial de Fisioterapia

Laura Pérez
Colaboradora de investigación de Fisioterapia

Daniela Rivera
Directora Editorial de Contenido Diverso

Angel Reyna
Colaborador de Eventos y Concursos

Samantha Bedolla
Colaboradora de Datos Curiosos

Miguel Steger
Director Fotográfico e Imágenes

Mtra. Mariana Solís
Redacción y Corrección de estilo

Dr. Ricardo Veloz
Redacción y Corrección de estilo

Jocelyn Domínguez
Arte y Diseño Editorial

DATOS DE CONTACTO:

Dr. Ricardo López
ricardo.lopez@anahuac.mx
Escuela de Ciencias de la Salud

Inés Marquina
anahuacevidentia@gmail.com

ÍNDICE

FISIOTERAPIA

Kinesiotape	6
El síndrome del techo de cristal	7
La intervención de la terapia física como tratamiento complementario para las personas con VIH/SIDA	8

MEDICINA

Virus de inmunodeficiencia humana	10
VIH, ¿una epidemia sin control?	12
Enfrentándose a los jueces, mi experiencia en los diversos congresos	14

NUTRICIÓN

Relación de la alimentación en personas con VIH y sus tratamientos con retrovirales	16
---	----

CONTENIDO DIVERSO

Datos curiosos	18
Misterio 7	18
Eventos y concursos	19
Efemérides	20
Tutorial Clinical Key	21



FISIOTERAPIA

KINESIOTAPE

Por: Cristina Medrano y Laura Pérez

El kinesiotape es uno de los facilitadores mecánicos más usados en la actualidad. Ayuda en la parte mecánica, en la propiocepción y al mismo tiempo da una recuperación rehabilitadora.

Este producto es muy favorecedor porque regenera las fibras rotas de colágeno, cosa que un tratamiento convencional tardaría más en alcanzar, ya que se inmoviliza la zona afectada.

Permite realizar el mismo movimiento que se hizo de manera incorrecta en algún ejercicio, ya que al relajar el músculo ganas elasticidad y tienes un mejor trabajo en base a estiramientos, cosa que vuelvo a repetir, estando en otro tratamiento no te permitiría hacer. Es muy práctico y fácil de usar, dependiendo de cómo se realice el vendaje puede relajar o tonificar diferentes músculos. Otra ventaja es el efecto analgésico que tiene sobre el paciente, en el caso del kinesiotape se trata de termo receptores que a su vez inhibe a los nociceptores (receptores de dolor). En conclusión el beneficio es sumamente significativo y seguro, aunque no debemos olvidar acompañarlo con terapia manual y agentes físicos.



Referencias:

Fisioterapia-online.com. (2016). ¿Cómo nos ayuda el Kinesiotape para tratar las Tendinopatías?. <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/como-nos-ayuda-el-kinesiotape-para-tratar-las-tendinopatias>

EL SÍNDROME DEL TECHO DE CRISTAL

Por: Cristina Medrano



Este es un problema que afecta a muchísimos fisioterapeutas a la hora de realizar su trabajo. Éste consiste en que el primer síntoma es la desesperación e impotencia que se siente cuando muchos pacientes con problemas de espalda, contracturas, tendinitis, no evolucionan de forma satisfactoria a pesar de que los tratamientos que le estás aplicando son los adecuados y deberían de funcionar.

A pesar de que la salida más fácil a este problema es la resignación, pensar que no existe ninguna otra forma de seguir tratando al paciente y realizar los mismos ejercicios que hasta ahora no han estado funcionando, cuando en realidad lo que se debe de hacer es ver desde otra perspectiva el problema y analizar el por qué no se cumple como debería, cosa que todo buen fisioterapeuta debe de hacer.

Preguntarse el por qué existen personas que realizan trabajos físicos muy intensos y jamás sufren de algún dolor grave. Como afirma Roberto Junquera, fisioterapeuta español:

“Y sin embargo vemos constantemente pacientes con problemas de espalda importantes, como por ejemplo una hernia discal, una contractura dorsal y cervical cronicada, y no tienen ningún tipo de antecedente traumático, micro-traumático o postural.”

Dejando claro que en cada paciente es distinta la forma de abordar su problema y que no porque a uno le haya funcionado, quiere decir que al siguiente también le ayude.

Muchos problemas tienen un origen multifactorial, pero frecuentemente los fisioterapeutas analizan únicamente factores causales o agresiones que son evidentes, y se olvidan de los otros factores que aunque no se pueden ver a simple vista son la razón principal de distintos problemas. Éstos son más comúnmente ubicados a nivel visceral.

“Por esto en muchas ocasiones hacemos tratamientos eficaces, bien realizados, con técnicas demostradas científicamente, más aún en personas jóvenes, y sin embargo los resultados son lentos, incompletos y con continuas recaídas”, comenta Roberto.

Es importante tener en cuenta que no solamente se trata de la lesión como tal, sino que detrás de ésta pueden existir diversas causas que estén provocándola. Es necesario que los fisioterapeutas aprendan a distinguir y a valorar distintos factores a la hora de realizar la terapia y darse cuenta que lo que están haciendo no está ayudando al paciente y así poder tomar otras medidas para seguir con su tratamiento, y lo más importante es que jamás se conformen o se den por vencidos antes de encontrar otras soluciones.



Referencias:

Junquera Roberto (2016) El Síndrome del techo de cristal. Fuente: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/el-sindrome-del-techo-de-cristal>

LA INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA FÍSICA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO PARA LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

Por: Laura Pérez



En los últimos 20 años se han concebido nuevas maneras de tratar pacientes con VIH/SIDA. Los tratamientos desarrollados son la terapia farmacológica antiretroviral denominada Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), así como terapia física para el manejo de sintomatología del VIH y SIDA. Esta enfermedad altera los siguientes parámetros de salud en el enfermo

1. Ritmo cardíaco.
2. Duración y resistencia al ejercicio.
3. Consumo de oxígeno.
4. Inmunología (contador de células CD4's).
5. Datos antropométricos (circunferencia del brazo, de la cintura y de los muslos).

Todos estos parámetros cambian a la hora de tener VIH/SIDA, O'Brien desarrolló unos rangos para medir estos parámetros en los episodios de altas y bajas en el paciente y a partir de estos rangos determinar cómo tratar al paciente. Sin embargo, queda mucho de explorar del papel benéfico de la fisioterapia en las enfermedades VIH/SIDA. He aquí el caso de una paciente de 43 años, tratada en el departamento de fisioterapia en University of Nigeria Teaching Hospital (Enugu, Nigeria). Se diagnosticó a los 34

años y fue recetada con lamivudina, nevirapina y zidovudina. Posteriormente de tomar sus medicamentos, la paciente decidió ofrecerse como voluntaria para ver el estudio de esta patología y como la fisioterapia puede intervenir. Después de 12 semanas de haber sido tratada con ejercicio y terapia manual, trabajando en el dolor, en el esfuerzo físico del corazón, en fuerza, resistencia y la calidad de vida de la señora. La aparatología que fue utilizada a su beneficio fue la siguiente: ejercicio en caminadora, dos bicicletas, desfibriladores manuales, múltiples aparatos de resistencia en el gimnasio, monitores de presión de sangre, tanque de oxígeno, contador de las células CD4 (células linfocitos que forman parte del sistema inmunológico) y pulsioxímetro. El fisioterapeuta recetó una serie de ejercicios con el propósito de incrementar la masa muscular en sus extremidades, eliminar cualquier tipo de dolor y hacer que tenga mejor resistencia para sus actividades del diario. También a base de estos ejercicios se fue haciendo el conteo de las CD4 para poder ver el grado de funcionalidad del sistema inmune de la paciente. La paciente se ejercitó 3 veces por semana por 30 minutos, de manera no consecutiva, 2 días en el consultorio y uno en su hogar. Así, después de 12 sema-

nas, se mostraron los resultados de mejoras en una gran disminución de dolor, se vieron cambios físicos como el cambio de la circunferencia de la cintura, el ritmo cardíaco, la resistencia hacia el ejercicio, aumento en la fuerza muscular y muchas otras mejoras. Los resultados variaron cada uno de manera diferente; unos variaron de manera drástica y otros de manera menos notable, pero se dio una buena disposición física al paciente. Lo más importante es que se le dio una calidad de vida muy buena, y que a partir de eso hubo una mejoría emocional notable.

Con los fármacos adecuados y con cuidado médico se puede controlar esta enfermedad terminal y considerando los síntomas, intervienen los ejercicios terapéuticos. Sus células CD4 aumentaron pasando de 612 células/mm³ a 689 células/mm³ así mejorando su sistema inmunológico. Al principio de la terapia, la paciente no podía completar sus actividades básicas del diario, y muy seguido se quedaba sin aliento. La enfermedad pasó de ser una enfermedad fatal/terminal a una enfermedad crónica. Sin embargo, se dejan inconclusas muchas ideas sobre cómo se conecta al estudio de la fisioterapia con estas enfermedades, y como se puede aprovechar su máximo potencial para poder combatir estas patologías.

Referencias:

Pullen, Sarah D, et al. "Physiotherapy Intervention as a Complementary Treatment for People Living with HIV/AIDS." HIV/AIDS Research and Palliative Care, Dovepress, 2 June 2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4047833/#b2-hiv-6-099.



MEDICINA

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Por: Gabriel Coronel

1. Características del VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se agrupa en el género *Lentivirus* dentro de la familia *Retroviridae*, en la subfamilia *Orthoretroviridae*. Se clasifica dentro de los serotipos 1 y 2 con mayor prevalencia registrada del serotipo 1.

Los análisis epidemiológicos y filogenéticos actualmente disponibles implican que el VIH se introdujo en la población humana alrededor de 1920 a 1940.

1.1 Estructura del genoma

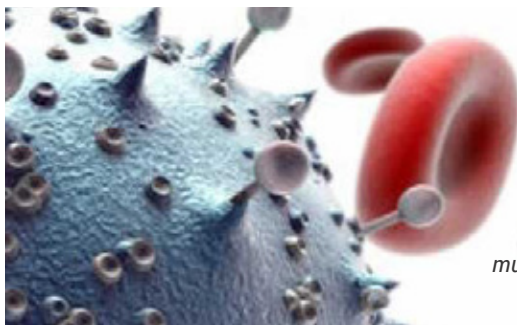
El genoma del VIH está constituido por dos moléculas idénticas de ARN monocatenario, este se genera mediante la transcripción inversa del genoma del ARN viral en ADN, la degradación del ARN y la integración del ADN del VIH bicatenario en el genoma humano.

La recombinación, es decir, el intercambio de secuencias de genes completos en posiciones no seleccionadas, se observa cuando una célula diana está infectada con dos subtipos de VIH diferentes.

1.1.2 Estructura de partículas

La partícula madura del VIH es redonda, mide aproximadamente 100 nm de diámetro, con una membrana lipídica externa. El sobre contiene 72 knobs, compuestos por trímeros de las proteínas de membrana. Los trímeros de la proteína de superficie gp120, están anclados a la membrana por los trímeros de la proteína transmembrana gp41.

La cápside cónica se ensambla a partir de la proteína de la cápside interna p24. El polo cónico de la cápside está unido a la membrana externa de la cápside. Dos moléculas idénticas de ARN genómico viral se encuentran dentro de la cápside y varias moléculas de las enzimas virales RT / RNasa H e IN se unen al ácido nucleico.



2. Infección de VIH

El VIH puede ingresar al cuerpo a través de membranas mucosas intactas, piel o mucosa eczematosa o lesionada y por inoculación parenteral. El VIH es absorbido por los macrófagos y replicado para las células M en la mucosa. La exposición del VIH a las células sanguíneas puede provocar la infección directa de las células T auxiliares. La mayoría de las nuevas infecciones por el VIH aún se transmiten sexualmente.

Uno o dos días después de la infección, el VIH puede detectarse en el tejido linfático regional y dentro de 5-6 días en los ganglios linfáticos regionales. Después de 10-14 días después de la infección, el VIH se puede detectar en todo el cuerpo, incluido el sistema nervioso.

Con el inicio de la respuesta inmune humoral contra el VIH después de 3-6 semanas, los síntomas clínicos variables se pueden observar en la mayoría de las personas infectadas, como, fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, fatiga, malestar, erupciones y / o síntomas gastrointestinales. Los síntomas persisten durante 2-6 semanas. Esta fase sintomática inicial suele ir seguida de una fase asintomática o una con síntomas ocasionales que puede durar muchos años.

Los patógenos oportunistas frecuentes son *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium parvum*, *Pneumocystis jirovecii*, *Mycobacterium tuberculosis* y micobacterias atípicas, espec. *De Salmonella*, *neumococos*, *poliomavirus humano JC*, *citomegalovirus (CMV)* y *virus del herpes simple (HSV)*. Las neoplasias típicas observadas en las infecciones por VIH son el sarcoma de Kaposi asociado con el virus del herpes humano tipo 8 (HHV-8), linfomas no Hodgkin, es decir, linfoma de células B asociado al virus de Epstein-Barr (EBV) y carcinomas del pene, el ano y el cuello uterino inducido por virus del papiloma humano (VPH).

Epidemiología del VIH alrededor del mundo tomando en cuenta a los portadores y muertes por VIH.

3. Epidemiología

Desde mediados de la década de 1980, los diferentes subtipos de VIH-1 M se han extendido, lo que lleva a una pandemia mundial. A diferencia del VIH-1, el VIH-2 inicialmente permaneció restringido a África occidental debido a su infectividad significativamente menor.

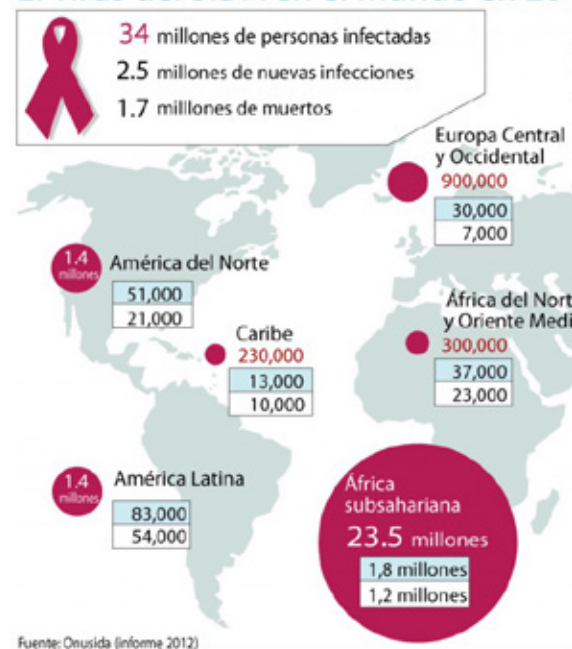
A nivel mundial, se estima que 35 millones de personas vivían con el VIH en 2013. Desde 1999, el número de nuevas infecciones ha ido disminuyendo continuamente, y para 2013 se estimó un número de 1.9 millones de personas infectadas recientemente.

3.1 América del norte y América del sur

Cerca de 50,000 nuevos diagnósticos de VIH se reportan anualmente en los EE. UU. Con una prevalencia estimada de 0.23%. Aproximadamente 1.1 millones de personas viven con el VIH en los Estados Unidos, el 25% de las cuales son mujeres. La principal vía de transmisión es el contacto sexual entre hombres. Alrededor de un tercio de todas las personas infectadas con VIH reciben terapia antirretroviral.

En América Latina, aproximadamente 1.3-1.9 millones de personas viven con VIH. En Belice, Guyana y Suriname, la prevalencia del VIH estimada es superior al 1%.

El virus del SIDA en el mundo en 2013



4. Sistemas de detección del VIH

Se puede hacer una distinción general entre dos principios de detección: detección de anticuerpos y virus. El ARN del VIH se puede detectar en la sangre mediante una prueba de ácido nucleico aproximadamente 11 días después de la infección.

Las pruebas de detección de anticuerpos del VIH se utilizan para el diagnóstico primario seguido de una prueba de confirmación en el caso de un resultado reactivo en el ensayo de selección. Además del ELISA (ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas, se usan pruebas de aglutinación de partículas. Las pruebas ELISA contienen antígenos de VIH-1 grupo M, particularmente VIH-1 M: B, grupo O y VIH-2. Dependiendo de la respuesta inmune y el título de anticuerpos, una infección puede detectarse serológicamente después de 3 semanas, pero generalmente se hace después de 4-5 semanas.

Prueba de confirmación (Western blot, Immunoblot)

Debido a que los ELISA se desarrollaron también para la detección de niveles bajos de anticuerpos con la sensibilidad más alta, se producen resultados falsos positivos.

5. Transmisibilidad

El VIH puede transmitirse a través de fluidos corporales como sangre, plasma o suero, secreciones genitales y órganos trasplantados como riñón, hueso y córnea; La infección por inseminación artificial ha sido documentada. Las lesiones abiertas pueden ser puntos de entrada para el VIH. Las infecciones por VIH a través de una lesión con aguja son posibles porque cantidades muy pequeñas de sangre son suficientes para infectar a una persona, siempre que los títulos de virus sean altos y / o que se transmitan células que contienen VIH. El VIH no puede ser transmitido por aerosoles, contactos sociales y picaduras por insectos o artrópodos, ni por comida o agua.

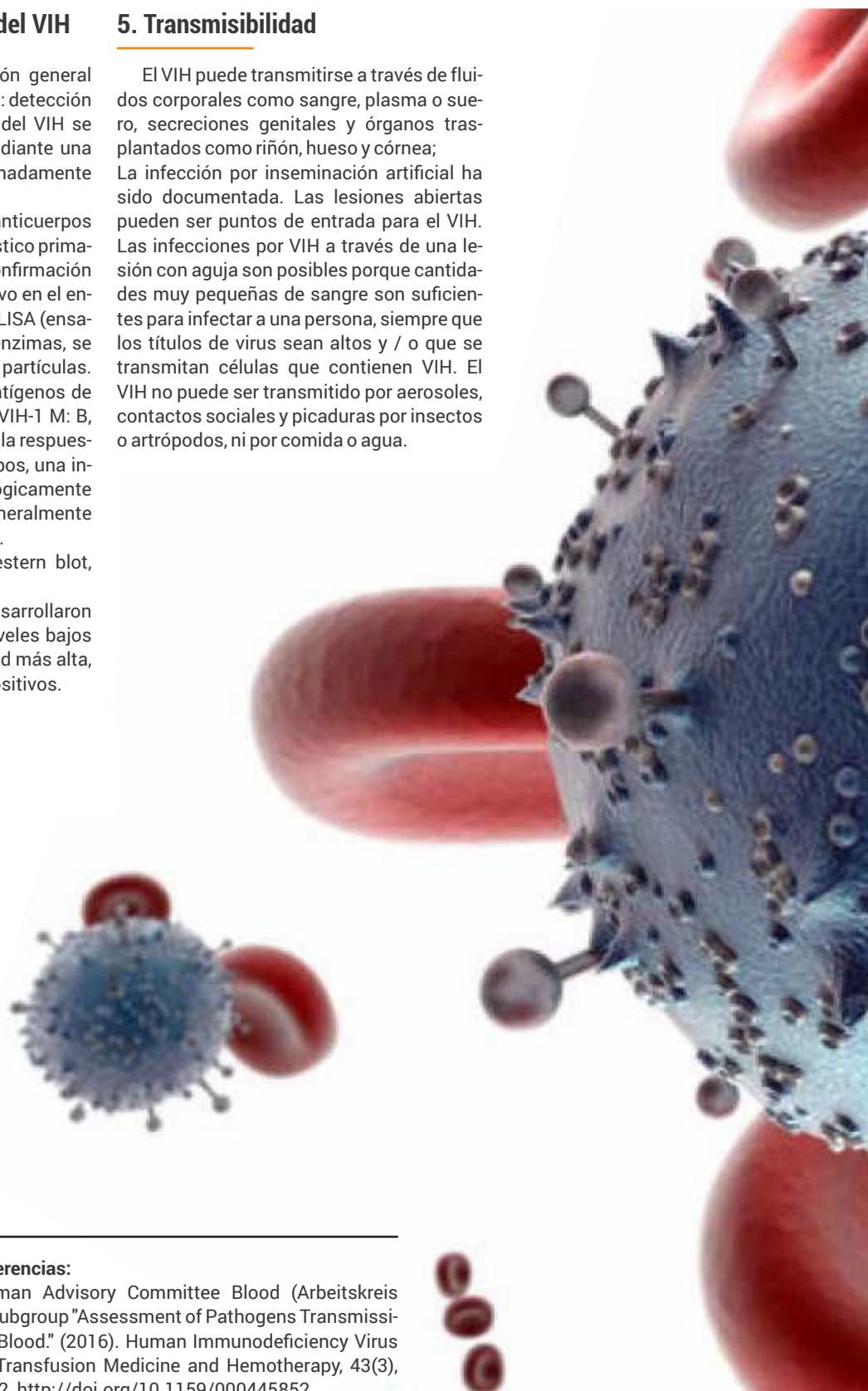
1

- Personas portadoras de virus
- Nuevas infecciones
- Muertes provocadas por el sida



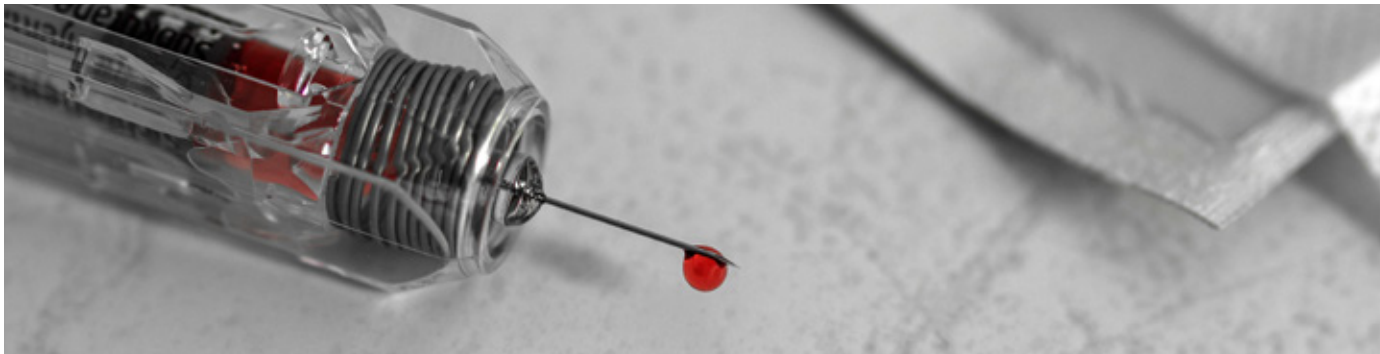
Referencias:

German Advisory Committee Blood (Arbeitskreis Blut), Subgroup "Assessment of Pathogens Transmissible by Blood." (2016). Human Immunodeficiency Virus (HIV). Transfusion Medicine and Hemotherapy, 43(3), 203-222. <http://doi.org/10.1159/000445852>



VIH, ¿UNA EPIDEMIA SIN CONTROL?

Por: Pamela Dominguez y Griselda Medina



El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta a 36,7 millones de personas alrededor del mundo (UNAIDS, 2017). Se estima que 35 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el VIH/SIDA desde que comenzó la pandemia. Las personas más afectadas son de bajos recursos y provenientes de países en desarrollo debido a las escasas políticas de salud, las cuales dejan susceptible a la población por la limitación de acceso a sistemas de salud, así como a la prevención y diagnósticos, lo que promueve un mayor índice de contagio.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH “infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función”, esto produce un deterioro progresivo que impide el cumplimiento de su función protectora combatiendo enfermedades e infecciones. La depresión del sistema inmune aumenta el riesgo de contraer infecciones, enfermedades y cánceres como el sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin y cáncer cervical invasivo (OMS, 2017).

El VIH puede transmitirse por fluidos corporales entre una persona infectada con el virus y otra que no lo esté; ya sea por relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos punzantes. De igual manera, puede llegar a transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (CNDH, 2017)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de una o más infecciones oportunistas o de algún tipo de cánceres relacionados con la inmunodeficiencia (OMS, 2017).

En México, a finales del 2017, el Centro Nacional para la Prevención y Control del

VIH (Censida) registró que de las 144 mil 223 personas contagiadas, 76 mil 10 tienen SIDA y 68 mil 213 viven con VIH. Patricia Uribe, directora de Censida afirma que esto se debe a que muchas personas con VIH no tienen acceso a medicamentos o diagnósticos tempranos.

Asimismo, el Censida afirmó que: cada día en México 33 personas se infectan de VIH y que cada año hay 12 mil nuevos casos de personas; 97% lo adquiere por tener relaciones sexuales con personas infectadas, 0.6% son usuarios de drogas intravenosas y 0.6% son contagios por vía transversal o perinatal (Censida, 2017). En el artículo Carga Global del VIH a Nivel Nacional y la del Estado de Querétaro, se expone que en México, en el periodo que abarca los años 2010 a 2015, la carga global del VIH no se encontró dentro las principales causas de mortalidad, a pesar de que hubo un aumento en la tasa de mortalidad del 4.5% al 4.7%.

Nicole Finkelstein, directora de AIDS Healthcare Foundation (AHF), señaló que en México no ha habido un control significativo de la epidemia debido a la presencia de 12 mil casos nuevos anuales, y de 4 mil muertes en el mismo periodo, se ubican en el mismo rango desde hace 20 años. Adicionalmente, el artículo expresa que durante el periodo 2010-2015, fallecieron 4 mil 745 personas a causa del VIH/SIDA en el país; esto se incluye en el rango mencionado por Finkelstein.

Asimismo los datos obtenidos en artículo anterior, señalan que durante el periodo 2010-2015, en Querétaro aumentó la tasa de mortalidad de 0.03% a 0.05% de la población. Adicional a esta información, durante el Día Mundial de la lucha contra el SIDA, la coordinadora estatal del Programa de Prevención y Control del VIH, y las infecciones de Transmisión Sexual, María del Pilar Malagón Salazar brindó cifras actualizadas so-

bre los casos registrados en Querétaro, en el periodo de enero a octubre del 2017. En donde se han registrado 2 mil 676 casos diagnosticados de VIH, atendidos en los servicios de salud estatal, mediante detección rápida.

Esto representa a nivel nacional, que el estado de Querétaro aporta el 1% de la población total de pacientes con VIH. Los municipios con más casos registrados son la capital (más de 90 por ciento), seguido de San Juan del Río (SESEQ, 2017).

Como respuesta al problema la ONUSIDA fijó un objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA, corresponde a la meta 90-90-90, que busca para el 2020 que el 90% de las personas que viven con VIH sean diagnosticadas, el 90% reciban terapia antirretrovírica continuada y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral (ONUSIDA, 2017).

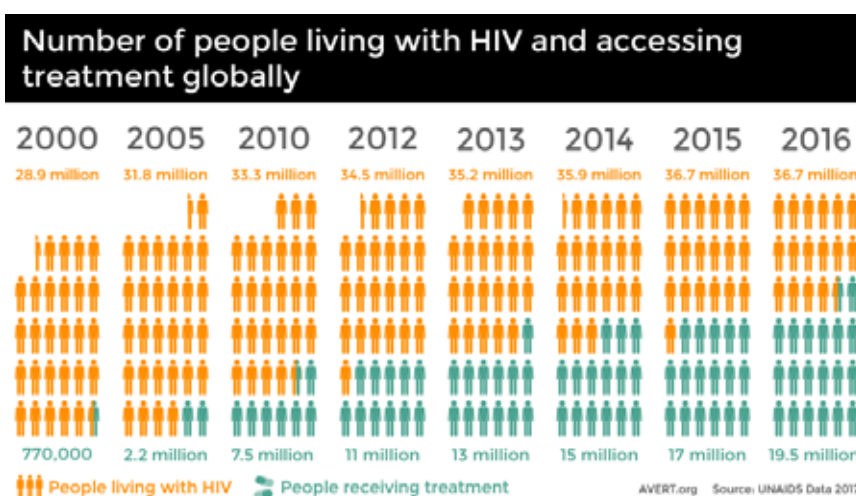
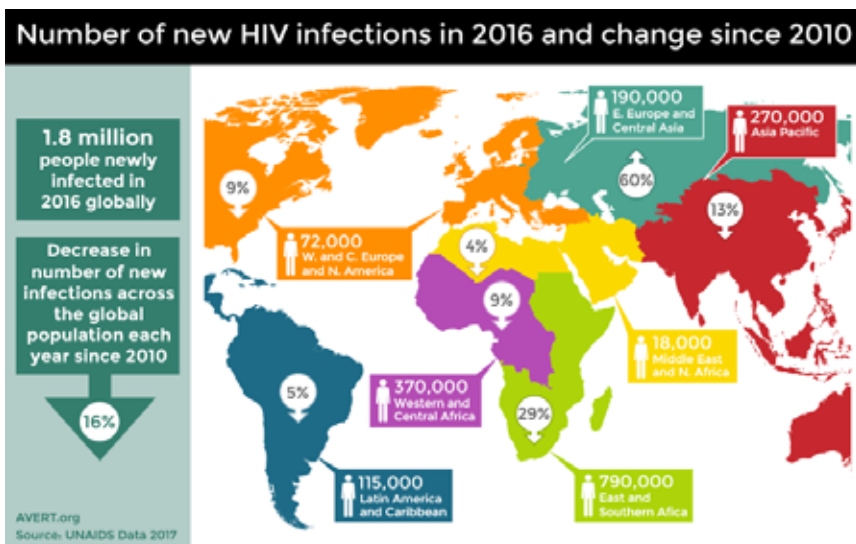
En la actualidad, el porcentaje global de infecciones ha disminuido en un 16% desde el año 2010 (UNAIDS, 2016). No obstante, a pesar del progreso en los 69 países que experimentaron un descenso en las nuevas infecciones, el ONUSIDA advirtió que el progreso en la lucha contra la transmisión viral aún no está sucediendo con la rapidez suficiente para cumplir los objetivos mundiales, los cuales buscan poner fin a la epidemia del SIDA en 2030 y así garantizar una vida saludable promoviendo el bienestar de todos los individuos (OMS, 2016).

Para obtener más información estadística a en grupos de edad específicos, países y medio de transmisión de VIH, consultar:

<http://aidsinfo.unaids.org>

<http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

<https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics>



Referencias:

Aguirre, A., Escobedo, E., Duberty L., Yañez, M. (s/f). Carga global de VIH a nivel nacional y la del estado de Querétaro. México: Universidad Anáhuac Querétaro.

American Cancer Society (2014). ¿Cómo se relaciona el VIH y el sida con el cáncer? Recuperado el 21 de enero de 2018, del sitio web: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/como-se-relacionan-vih-v-sida-con-cancer.html>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (2016). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA. Recuperado el 31 de enero de 2018, del sitio web: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DIA_MUNDIAL_2016a.pdf

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2006). Manual Sobre Consejería en VIH/SIDA e ITS. Recuperado el 22 de enero de 2018, del sitio web: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manual-consejeria.pdf>

ONUSIDA. (2017). 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Recuperado el 22 de enero de 2018, del sitio web: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016- 2021: Hacia el fin de la epidemia. Recuperado en 22 de enero de 2018, del sitio web: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Temas de salud: VIH/SIDA. Recuperado el 22 de enero de 2018, del sitio web: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Servicios de Salud del Estado de Querétaro. (2017). Día mundial de la lucha contra el Sida. Recuperado el 21 de enero de 2018, del sitio web: http://www.seseg.gob.mx/noticias_salud.php?titulo=D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Lucha%20contra%20el%20Sida

UNAIDS (2016). Hoja estadística, tablas de datos VIH. Recuperado el 21 de enero de 2018, del sitio web: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf

United Nations AIDS (2017). Número de personas que viven con el VIH 2016. Recuperado el 21 de enero de 2018, del sitio web: <http://www.unaids.org/es>

ENFRENTÁNDOSE A LOS JUECES, MI EXPERIENCIA EN LOS DIVERSOS CONGRESOS

Entrevista con Mario A. Narváez Morales, por J.F. Tomás Galván Salas.



Mario es un alumno de 22 años de edad, que estudia en la Universidad Anáhuac Querétaro. Actualmente cursa el año de internado médico de pregrado en el Hospital General de San Juan del Río. Su interés por la investigación empezó desde el propedéutico de la carrera, lo que lo ha llevado a participar en varios congresos y foros nacionales como ponente. Su experiencia en la investigación, pese a su corta edad, demuestra que no se necesitan muchos años en el laboratorio para poder iniciarse en diferentes proyectos de investigación.

T. Bienvenido Mario, me da gusto que hayas aceptado esta invitación a platicarnos sobre tu trabajo en los diferentes foros a los que has asistido.

M. Te agradezco mucho por el interés y la invitación a participar con ustedes dentro de este noble proyecto. Ante todo quiero expresar mi alegría por la creación de la nueva revista médica de la universidad, que englobe los deseos de varias generaciones pasadas y actuales para tener la oportunidad de compartir cosas interesantes de índole académica que viven los alumnos de la universidad.

T. Excelente Mario. Plátame, ¿qué te motivó a realizar estos proyectos?

M. Desde que ingresé a los estudios superiores, noté que una parte de ser médico implicaba la generación y divulgación de conocimiento para llevar beneficio a los pacientes de forma directa e indirecta. Por otra parte, siempre he tenido el interés de ver el nombre de mi universidad en alto y que la gente fuera de Querétaro reconozca que, aunque es una escuela nueva, sus alumnos tienen mucho que aportar a la sociedad.

T. Me imagino que fue toda una proeza el iniciar con estos proyectos tú solo, dime ¿qué dificultades te has encontrado en este trayecto y cómo las has superado?

M. Antes que nada, nunca he estado solo; siempre ha habido quien me asesore y guíe en este camino. Por lo tanto, las complicaciones que han surgido en la realización de estos trabajos se resolvieron gracias al apoyo de gente con mucha experiencia a mi lado.

Las principales dificultades han sido de carácter metodológico, así como adaptación a los diversos foros y la carga de estudio que debí tener para adaptarme a un público muy especializado, así como jefes de servicios de diferentes hospitales.

Todas las dificultades las fui superando trabajo a trabajo, llevando una metodología rigurosa e intensas sesiones de estudio sobre los temas trabajados.

T. Y dime, ¿en qué foros has participado y cuál fue el que más te gustó?

M. He tenido la oportunidad de exponer en diversos foros como el II Congreso Nacional de Neurotrauma en el año 2015, en el III Congreso de Genómica y Proteómica celebrado el mismo año por parte de nuestra universidad, en el XXXVII Congreso Latinoamericano de Neurocirugía en el 2016 y últimamente en el XXIV Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica en verano de 2017.

Dos en particular me gustaron mucho, el primero fue el II Congreso Nacional de Neurotrauma, en el cual presente mi primer trabajo importante frente a jefes de neurocirugía en los hospitales más importantes del país

que atienden trauma; a la par de trabajos más grandes de residentes y de ciencias básicas.

El segundo fue el XXIV Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica en el que tuve la oportunidad de participar como ponente, en un tema sumamente complejo ante expertos en el tema. Siendo además el trabajo en el que tuve mayor autonomía durante su realización.

T. ¿Qué le dirías a los estudiantes de medicina al respecto? ¿Vale la pena que participen en proyectos de foros estatales? ¿Les darías algún consejo?

M. Antes que nada deben encontrar qué es lo que les apasiona en la medicina y buscar la manera de explotar al máximo su potencial sin perder el suelo.

Participar en foros de difusión permite crecer académicamente y como persona, pues ayuda a controlar los miedos que se pueden generar al presentar un trabajo; y te preparan para la realización de proyectos con mayor alcance.

Además permite exponer y correlacionar el trabajo con lo que se está haciendo en diferentes campos médicos, ya que muchas veces despreciamos la investigación que se realiza a nivel nacional dejándola de lado ante publicaciones extranjeras.

Yo les aconsejaría que en la medida de lo posible se acerquen a este tipo de eventos sin miedo a ser rechazados o criticados pues ello les brindará experiencias muy gratificantes, además de formarlos en diversas áreas de la vida que los llevarán a la madurez.

T. Muchas gracias por tu tiempo, Mario.

M. A ti, Tomás.



NUTRICIÓN

MEDIDAS DE HIGIENE ALIMENTARIA EN PERSONAS ON VIH Y SUS TRATAMIENTOS CON RETROVIRALES

Tabitha Hubbard



Las Doctoras Elaine Samón y Anaris Odio elaboraron, por medio de una revisión de bibliografías, un conjunto de recomendaciones y restricciones alimentarias relacionados con el padecimiento de VIH con el fin de diseñar un material educativo útil para la consejería nutricional, así como servir de guía para las personas que padecen esta enfermedad.

Introducción

La infección por VIH/SIDA es provocada por la adquisición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y se considera como el problema de salud pandémico del siglo XXI. Es por esto que se requiere articular y potenciar de forma drástica un esfuerzo global de prevención, así como proporcionar tratamiento médico y nutricional a los casos ya existentes, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Desarrollo

Debido a que el VIH destruye la capacidad del organismo para combatir una infección, es de suma importancia el uso de los antirretrovirales en su tratamiento; éstos retardan la progresión de la inmunodeficiencia y favorecen la restauración de la inmunidad. Sin embargo, los beneficios de la farmacoterapia se pueden ver afectados por las interacciones entre diferentes fármacos y déficit nutricional; por ejemplo: la disminución

de absorción del principio activo por el consumo de una dieta alta en grasas.

Tomando en cuenta lo anterior, es indispensable tener conocimiento sobre los protocolos de administración de fármacos antirretrovirales y la dieta específica de los pacientes para optimizar el tratamiento y asegurar su eficacia.

De igual manera es importante considerar que las personas con VIH tienen debilitado el sistema inmunológico, por lo que son una población en riesgo a padecer enfermedades transmitidas por alimentos contaminados por microorganismos como: *Cryptosporidiasis*, *Toxoplasmosis*, *Strongiloidiasis* y *Salmonelosis*. La higiene durante la preparación y administración de los alimentos es esencial, sobre todo alimentos como: carnes, pescados y mariscos crudos, lácteos sin pasteurizar, natillas, huevos, papas y productos de pasta, etc. Además, es importante no descuidar la higiene personal y poner atención a la limpieza de manos, boca, posibles heridas expuestas, utensilios de cocina, agua contaminada, entre otros.

Para evitar enfermedades transmitidas por alimentos es importante lavarse las manos rigurosamente antes y después de la manipulación de alimentos, después de ir al baño o sonarse la nariz, no manipular sustancias químicas y evitar el consumo de alimentos en la calle.

Entre los aspectos más importantes que considerar en la preparación de los alimentos está la calidad de las materias primas, la

limpieza, la forma de cocción, evitar contaminaciones cruzadas y la forma de conservación.

Conclusión

Es fundamental comprender que la alimentación no es una cura directa para el VIH, sin embargo, los hábitos sanos de alimentación tienen la capacidad de proporcionar condiciones que optimicen el éxito terapéutico y la prevención de infecciones adicionales. Una forma en la que la orientación dietética y la dietoterapia directa pueden tener un efecto benéfico crítico en los pacientes con VIH es en la prevención de una desnutrición, siendo ésta una secuela común de la patología. Así mismo, conocer los efectos que tiene, tanto el VIH como su tratamiento, sobre la capacidad digestiva, absorbente y metabólica del individuo permite a los profesionistas en salud diseñar estrategias interdisciplinarias con un enfoque nutricional para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Es por todo lo mencionado anteriormente que la consideración y la aplicación de la información presentada en el artículo es de suma importancia en el abordaje clínico de este tipo de enfermedades, así como en el desarrollo de nuevas investigaciones.

Referencias:

Samón Ruesga, E., & Odio Mosqueda, A. (2015). Relación de la alimentación en personas con VIH y sus tratamientos con retrovirales. *Revista De Información Científica*, 92(4), 920-929. Recuperado de <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/210/1382>



CONTENIDO
DIVERSO

DATOS CURIOSOS

DATOS SEGÚN OMS Portadores en el mundo VIH

Se calcula que en todo el mundo 36,7 millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2015, de las que 1,8 millones eran niños. La gran mayoría de las personas infectadas por el VIH viven en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en 2015 se produjeron 2,1 millones de nuevas infecciones por VIH. Se estima que unos 35 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el sida hasta la fecha, 1,1 millones de ellas en 2015.

Datos Según National Geographic

El VIH no es lo mismo que el sida; el sida es la etapa avanzada de la infección por VIH. La mayoría de los que la padecen son hombres, pues 2 de cada 10 infectados son mujeres.



MISTERIO 7

¿SABÍAS QUÉ?

1. Anti-retrovíricos provocan un avance médico en aproximadamente 8 de cada 10 embarazos con madres portadoras de VIH para la eliminación de la transmisión infecciosa al bebé.
2. Anteriormente, el VIH era denominado como "gay cáncer", "síndrome gay", "peste rosa" o "peste gay".
3. Afganistán tiene el mayor porcentaje de muertes infantiles con un 43.3% desde el 2015.
4. En México tan sólo existen 15 camas hospitalarias por cada 10 000 habitantes.
5. En México, cada cuatro horas muere un niño por cáncer. Siendo la segunda causa de muerte en niños de entre los 5 y 12 años.
6. Existen 18 nuevos casos de patologías oncológicas anuales por cada 120 mil habitantes (uno de cada 10 mil niños).
7. El 70% de los cánceres son curables si se detectan a tiempo.

Referencias:

National Geographic (2015). 10 datos que debes conocer sobre el SIDA. Consultado el 24 de enero del 2018, desde http://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/10-datos-que-debes-conocer-sobre-el-sida_9950

OMS (2018). Data by category "child death". Consultado el 24 de enero del 2018, desde <http://apps.who.int/gho/data/node.main.52?lang=en>

OMS (2018). Data by country "Mexico". Consultado el 24 de enero del 2018, desde <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-MEX?lang=en>

OMS (2018). Datos VIH. Consultado el 24 de enero del 2018, desde <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/facts/es/index5.html>

Pérez, S., Cayón, M., Esquino, B. (2017). Historia Natural Y Clasificación de la Infección por el VIH-1 En el Adulto. Disponible en: <https://siulunpa.files.wordpress.com/2012/12/sida-vivi.pdf> [Accessed 11 Sep. 2017].

EVENTOS Y CONCURSOS



MISIONES MÉDICAS

CAPACITACIONES MUJERES

Fecha
10 de Marzo

Hora
10:00 am

Lugar
Anáhuac Qro

Costos
Feb 23/ \$1900
Mar 02/\$2000
Mar 16 /\$2100

Contacto
Mayra Padilla 786 128 0220

Asociación Médica Hospital Ángeles Querétaro

DIABETES MELLITUS EN LA PRACTICA CLINICA
6to. SIMPOSIUM
ASOCIACION MEDICA HAQ

Dirigido a:

- Médicos en general
- Nutriólogos
- Enfermeras, estudiantes y técnicos del área de la salud.

Reconocimiento Universitario con valor curricular

16 y 17 DE MARZO 2018
HOTEL HOLIDAY INN CENTRO HISTORICO

Informes e inscripciones: Gabriela Esquivel Tel. 01 (442) 1923000 ext. 4906
Asociación Médica del Hospital Ángeles de Querétaro A.C.
anhagro@hotmail.com

La Academia Mexicana de Ciencias invita a participar en el

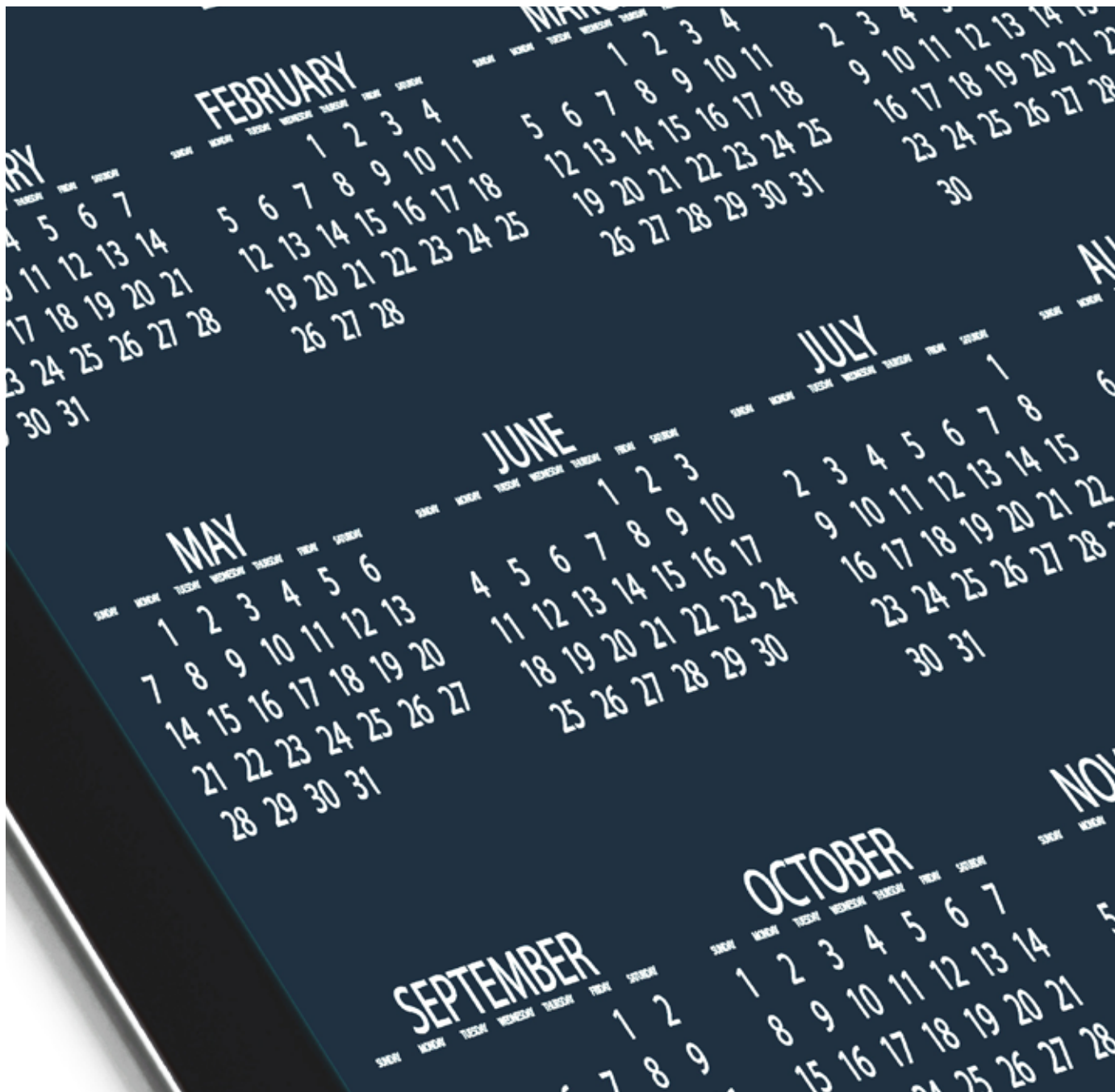
XXVIII Verano de la Investigación Científica
la investigación científica a tu alcance

Consulta las bases y fechas en:
www.amc.mx

Verano de la Investigación Científica
<http://verano.hq.532.180/hq>

Extiende el periodo de siete semanas entre el 21 de junio y el 28 de agosto de 2018

EFEMÉRIDES



28 de febrero

Día mundial de las enfermedades raras

8 de marzo

Día internacional de la mujer

11 de marzo

Día mundial del riñón

12 de marzo

Día mundial del glaucoma

20 de marzo

Día mundial del sueño

22 de marzo

Día mundial del agua

24 de marzo

Día mundial de la tuberculosis

2 de abril

Día mundial de concientización sobre el autismo

6 de abril

Día mundial de la actividad física

7 de abril

Día mundial de la salud

11 de abril

Día mundial del Parkinson

16 de abril

Día mundial de la Voz

TUTORIAL

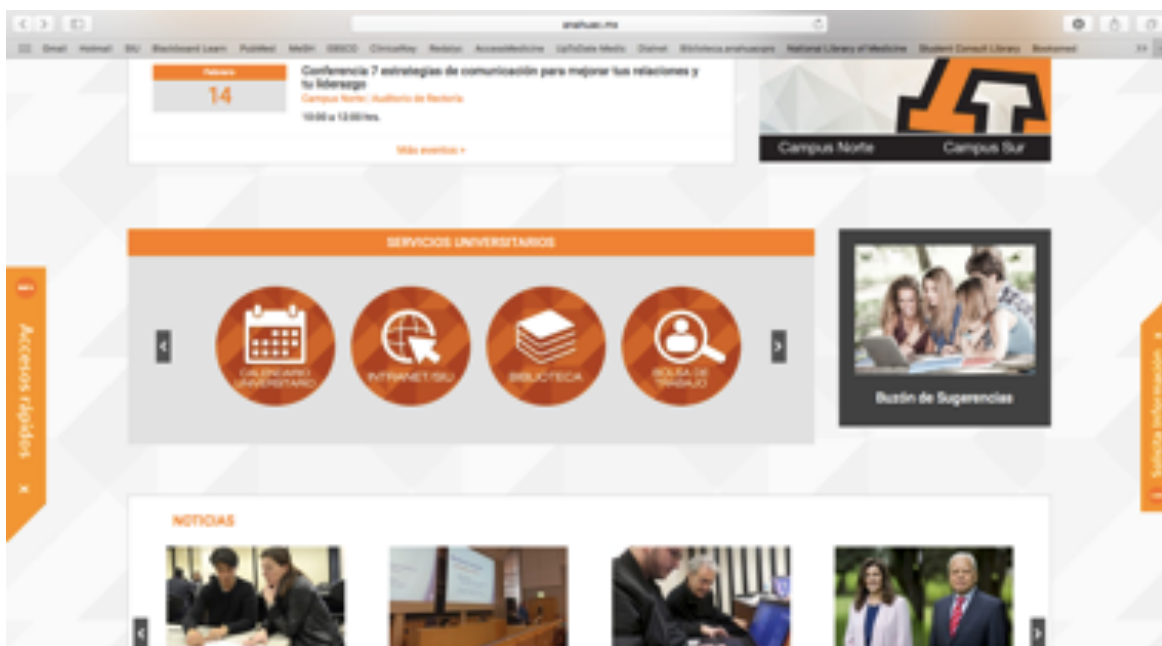
CLINICAL KEY

Acceso a la plataforma Clinical key:

1. Ingresa a la página principal de la Universidad Anáhuac México.



2. Dentro del menú de servicios universitarios, buscar a la opción "Biblioteca".



3. Ingresar a la opción “Biblioteca”.



4. Aparecerán dos opciones de ingreso: Campus Norte y Campus Sur. Seleccionar el Campus Norte.



5. Posterior a la selección de Campus, seleccionar la opción “Biblioteca digital”.



Biblioteca Anáhuac México

CATÁLOGO RENOVIACIÓN BIBLIOTECA DIGITAL BUZÓN SUGERENCIAS SOLICITUD DE LIBROS

Consulta Hemeroteca en quinto piso

Ahora podrás consultar las revistas y periódicos recientes y retrospectivos en la misma área.

[+info]

re, una sola búsqueda

ÁREAS DE SERVICIO ■ CERAP ■ BIBLIOCARRERAS ■ CONVENIOS ■ TALLERES ■ COLECCIONES ■ SOBRE BIBLIOTECA ACTUALIZA TUS DATOS

■ MISIÓN:

Proporcionar a los usuarios los servicios de información y recursos documentales, así como las herramientas necesarias para su uso y aprovechamiento, de forma oportuna y relevante, a fin de enfrentar exitosamente las tareas académicas y de investigación, en los campos laboral y personal, al mismo tiempo que recursos de lectura y recreación, con el fin de apoyar y

f t B RSS

Atención en Línea



CATÁLOGO RENOVIACIÓN **BIBLIOTECA DIGITAL** BUZÓN SUGERENCIAS SOLICITUD DE LIBROS

Colección de derecho cambia de sede

Ahora puedes consultar esta colección en el primer piso del edificio de biblioteca, dentro de la Sala de Estudio Individual.

re los recursos, una sola búsqueda

ÁREAS DE SERVICIO ■ CERAP ■ BIBLIOCARRERAS ■ CONVENIOS ■ TALLERES ■ COLECCIONES ■ SOBRE BIBLIOTECA ACTUALIZA TUS DATOS

■ MISIÓN:

f t B RSS

6. Deberá ingresar al sistema con el expediente y la contraseña correspondiente a la información del SIU.



Biblioteca

 **Anáhuac**
México

Bienvenido al Sistema de Biblioteca.

Por favor proporcione el número de expediente y password que utiliza para entrar al Sistema Integral Universitario o a su Registro Electrónico de Calificaciones.

Acceso al Sistema de Biblioteca.

Expediente:

Password:

[Acceso de Forma Local](#)



Biblioteca

 **Anáhuac**
México

Bienvenido al Sistema de Biblioteca.

Por favor proporcione el número de expediente y password que utiliza para entrar al Sistema Integral Universitario o a su Registro Electrónico de Calificaciones.

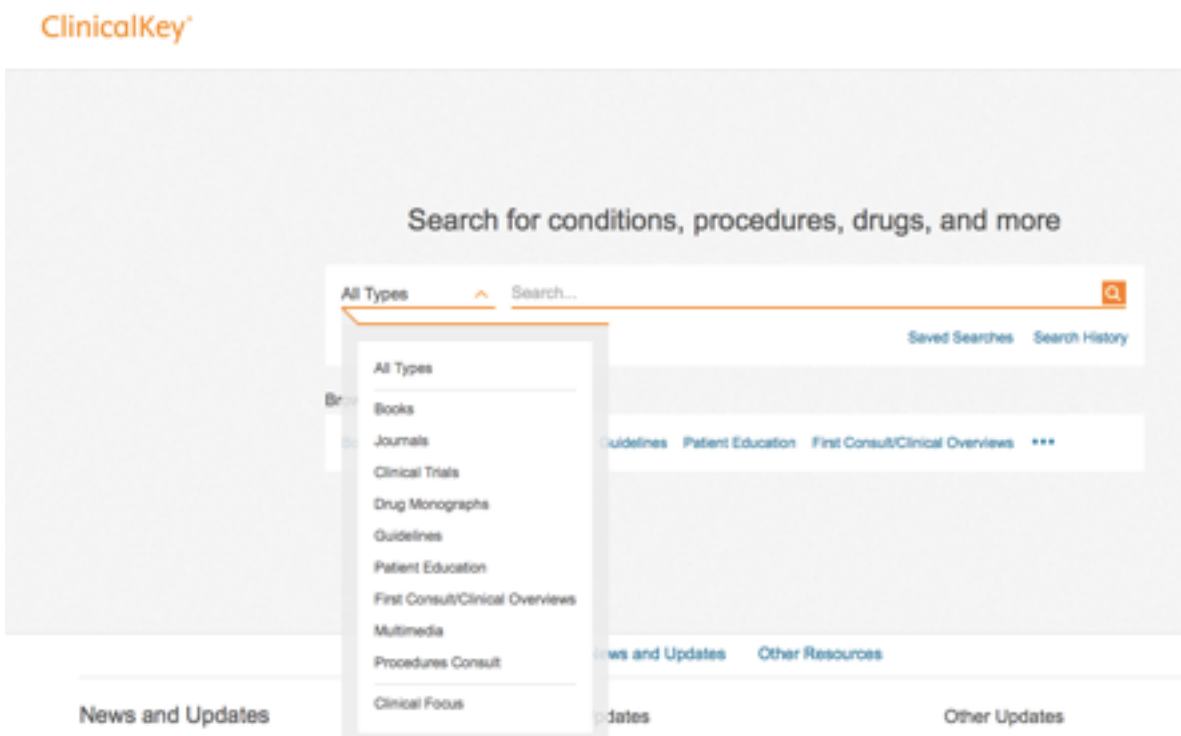
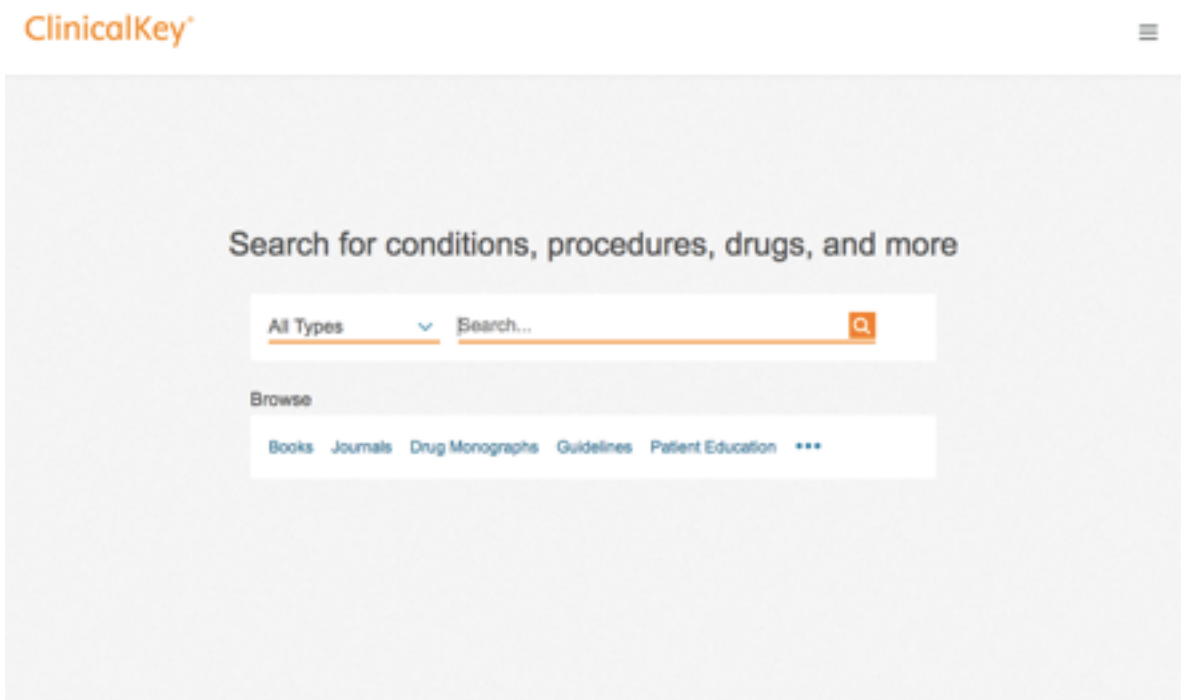
Acceso al Sistema de Biblioteca.

Expediente:

Password: 

[Acceso de Forma Local](#)

7. Finalmente se abrirá la plataforma de Clinical key con el acceso de la universidad y podrá realizar diversas búsquedas.



LÍDERES EN CONTINUO DESARROLLO

POSGRADOS

- 06-ABR** Maestría en Administración Pública
- 06-ABR** Maestría en Responsabilidad Social
- 06-ABR** Maestría en Derecho Corporativo
- 06-ABR** Maestría en Finanzas
- 29-JUN** Maestría en Humanidades
- 29-JUN** Maestría en Inteligencia de Mercados
- 06-AGO** Maestría en Psicología Clínica
- 10-AGO** Doctorado en Derecho
- 21-SEP** Maestría en Alta Dirección (MBA)
- 21-SEP** Maestría en Arquitectura de Interiores
- 21-SEP** Maestría en Dirección Estratégica del Talento Humano

DIPLOMADOS

- 16-FEB** Diplomado en Marketing Digital
- 09-MAR** Diplomado en Desarrollo Gerencial de Alto Desempeño
- 04-MAY** Diplomado en Alta Dirección
- 10-AGO** Diplomado en Administración de Proyectos



EVIDENTIA 1ª EDICIÓN

Universidad Anáhuac Querétaro Calle Universidades I,
Kilómetro 7, Fracción 2, El Marqués, Querétaro. C.P.76246