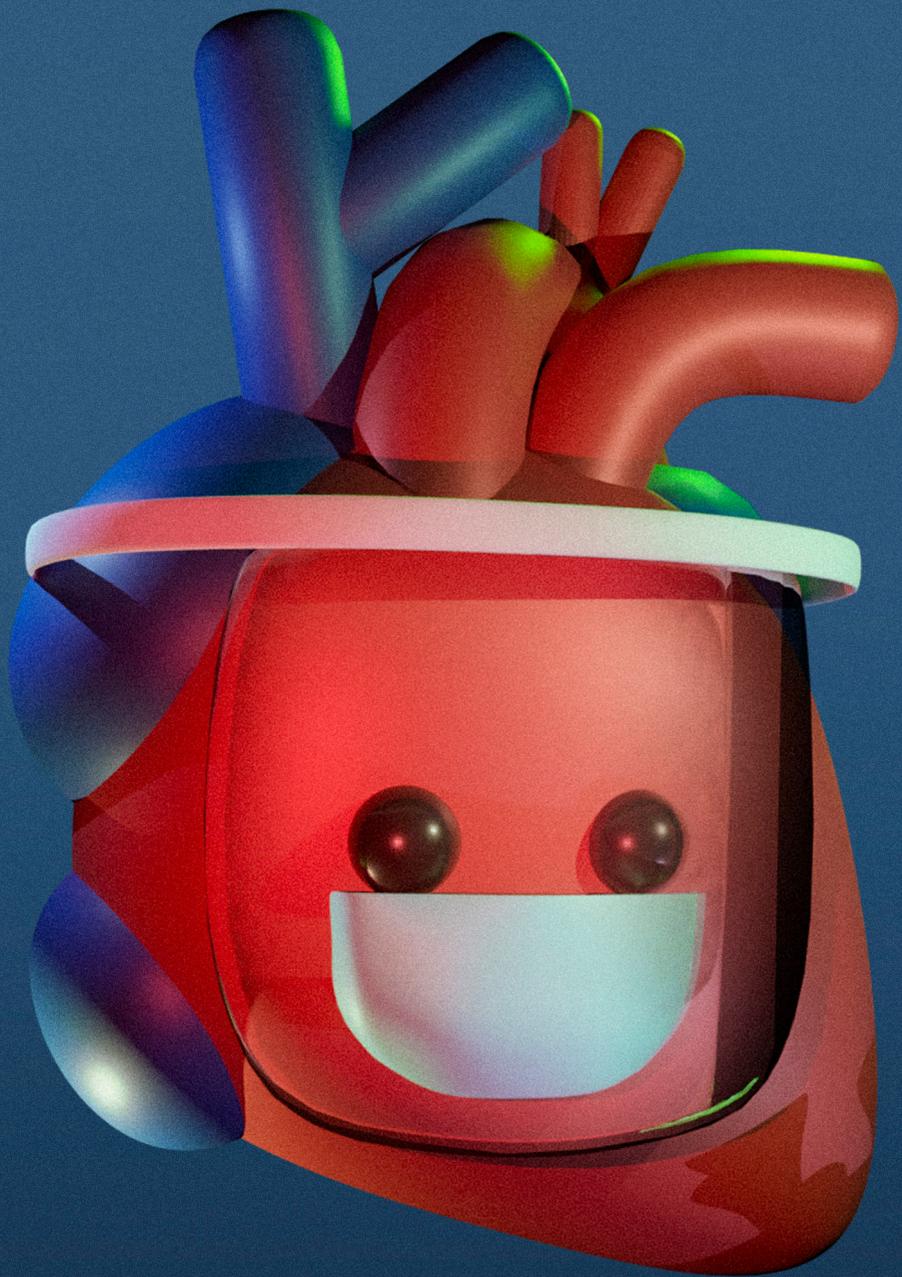
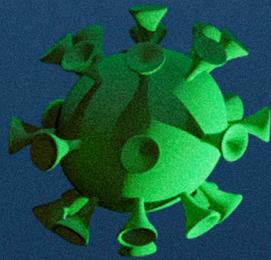


Publicación bimestral massaludfacmed.unam.mx
febrero - marzo 2021 / Año | No. 1

Revista **+** Salud FacMed



Corazón y COVID-19 una enfermedad más allá de los pulmones

Páginas 12 y 13





+Salud FacMed

Salud al alcance de todos.

massaludfacmed.unam.mx



www.facmed.unam.mx

Facultad de Medicina UNAM

Facultad de Medicina UNAM

@Fac.MedicinaUNAM

@Fac.MedicinaUNAM

@FacMedicinaUNAM

+Salud FacMed, año I, número 1, febrero-marzo, es una publicación bimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México, a través de la Coordinación de Comunicación Social de la Facultad de Medicina, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Teléfono 5623-2432, página: www.massaludfacmed.unam.mx, número de certificado de reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2017-031508531500-203, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: en trámite. Correo electrónico: com.fm@unam.mx. Editora responsable: Licenciada Karen Paola Corona Menez. Coordinadora editorial y responsable de la última actualización de este número: Diana Pamela Gómez Velázquez, correo electrónico: comdigital.fm@unam.mx, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Fecha de última modificación: febrero de 2021. Los artículos contenidos en esta publicación pueden reproducirse citando la fuente. Los textos son producto de las actividades propias de la Facultad de Medicina, reproducen las opiniones expresadas por los entrevistados, ponentes, académicos, investigadores, alumnos, funcionarios y no reflejan el punto de vista de la editora ni de la UNAM.



CONTENIDO

- +Datos**
- 04 Las mujeres en la historia de la medicina**
- +Datos**
- 06 ¿Cuáles son las funciones de los riñones?**
- +Datos**
- 08 ¿Van Gogh padecía trastorno de bipolaridad?**
- +Descubrir**
- 10 Síndrome de Klüver-Bucy**
- +Descubrir**
- 11 Amor con pautas inclusivas**
- +Descubrir**
- 12 Corazón y COVID-19**
- +Mente**
- 14 El amor en tiempos de COVID-19**
- +Saludable**
- 16 Una dieta saludable: clave para la prevención de la hipertensión**
- +Sexualidad**
- 17 ¿Qué es la sexomnia?**
- +Sexualidad**
- 18 Vida sexual y enfermedades cardiovasculares**
- +Datos**
- 19 Historia del estetoscopio**
- +Cultura**
- 20 El amor de Doc Hollywood**



Las mujeres en la historia de la medicina



Nota: Eric Ramírez
Ilustración: Gabriel Espinosa

¿Te has preguntado por qué las bases médicas fueron establecidas por hombres? Durante mucho tiempo las doctoras no podían figurar en los equipos médicos y menos hacer investigaciones; al igual que otras actividades, ésta se pensaba únicamente para los varones. Incluso, aquellas que lo intentaban **eran tratadas como “brujas” o eran silenciadas por la estructura patriarcal.**

Pasaron los siglos, las luchas y las mujeres hoy pueden ser doctoras, investigadoras, profesoras, directoras de escuelas de medicina y jefas de hospitales y de centros de salud; en fin, figuras de autoridad. Por ello, este recuento de mujeres en la historia de la medicina pretende **reconocer su labor y las dificultades que pasaron para aportar en las ciencias de la salud.**

Agnodice (300 a.C.) es reconocida como la primera mujer médica en la historia de la medicina griega. Se dice que para estudiar, cortó su cabello y vestía como hombre; cuando reveló su identidad, los círculos médicos la acusaron de seducir pacientes con el fin de poder silenciarla.

Aspasia de Miletus (2 a.C.) nació en una familia educada y era una excepción en una época en donde las mujeres no podían ser instruidas. Ella fue doctora especialista en Obstetricia, Ginecología y Cirugía, destacó por su capacidad para prevenir embarazos de alto riesgo, así como para corregir posiciones fetales y prevenir varices uterinas y hernias. Aspasia influyó en el pensamiento de figuras como Platón, Cicerón, Plutarco y Pericles.

Trotula de Salerno (Siglo VI) tuvo prestigio como médica obstetra con el reconocimiento de la Escuela de Medicina de Salerno, y fue autora de múltiples obras médicas, “*Passionibus Mulierum Curandorum*” la más notable.

También escribió textos para educar a los hombres sobre el cuerpo femenino, debido al desconocimiento que existía al respecto, donde tocó temas como menstruación, concepción, embarazo, pediatría y enfermedades con sus respectivos tratamientos, destacando los remedios herbolarios.

Marcó los inicios de la Tanotología y la Genética por sus escritos sobre la forma en que los defectos de los padres influyen en sus bebés.

Durante mucho tiempo las doctoras no podían figurar en los equipos médicos y menos hacer investigaciones.

Abadesa Hildegarda Von Bingen (1098-1179) fue filósofa, política y produjo una gran cantidad de textos científicos sobre Teología. Viajó por Alemania y Francia enseñando Medicina y Teología en monasterios e instituciones eclesiásticas.

Era especialista en observación y diagnóstico de enfermedades, lo que la llevó a tener una gran reputación como sanadora. Escribió 14 libros sobre temas que van desde Botánica hasta Zoología, pasando por la medicina popular, la Psicología y la Anatomía Humana.

También realizó textos que hablaban de las relaciones sexuales, en donde detalla el placer desde el punto de vista femenino, siendo la primera en describir el orgasmo y algunos otros elementos de la sexualidad.

“James Barry” (Siglo XVIII y XIX) era oficial médico del Ejército Británico, con una notable reputación como cirujano durante 50 años. Se reveló al mundo que era mujer cuando murió y se le realizó una autopsia, representando un claro ejemplo de que las mujeres no triunfaban en este ámbito por falta de oportunidades en la profesión.

Elizabeth Blackwell (1821-1910) fue la primera mujer titulada en Estados Unidos y reconocida como médica en 1849. Junto con su hermana Emily y la alemana María Elizabeth Zakrzewski fundaron en 1857 el primer hospital para mujeres pobres y niños en Nueva York, logrando, las tres, tener su título profesional, laborar en un campo propio y ser aceptadas socialmente.

Matilde Petra Montoya (1859-1939) comenzó sus estudios de partera en la Escuela Nacional de Medicina, hoy Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Fue atacada y criticada por sus colegas masculinos y llamada “impúdica y peligrosa mujer”. El 25 de agosto de 1887 obtuvo oficialmente su título de médica. Fundó la Asociación de Médicas Mexicanas.

Con información de la Doctora Ana Lilia Higuera Olivo, Académica del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina de la UNAM, y Atenea Lanz Uribe, Dirección General en MÉDIKA NOVARUM. Arrizabalaga, Jon; Yuste, Carlos. Eso NO ESTABA en mi LIBRO de HISTORIA de la MEDICINA, Editorial Guadalmazán, España 2019

¿Cuáles son las funciones de los riñones?



Nota: Karen Hernández
Ilustración: Elvia Hernández

Los riñones son órganos pares con forma de frijol y tamaño aproximado de un puño, situados en ambos lados de la región dorsolumbar, justo debajo de las costillas. Están conformados por millones de unidades funcionales llamadas **nefronas, las cuales se encargan de filtrar, reabsorber y secretar desechos metabólicos.**

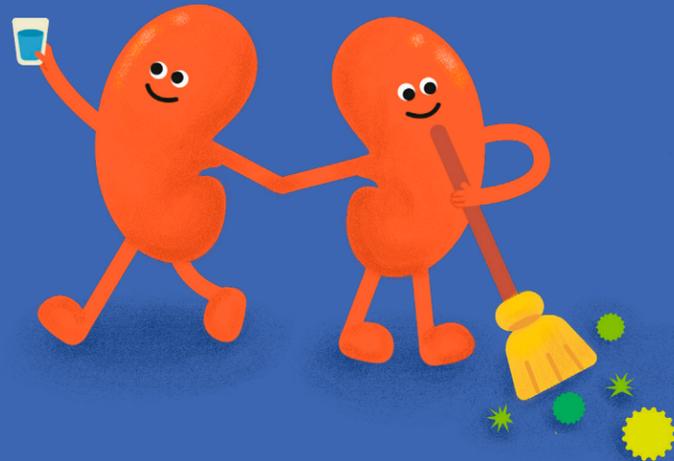
Forman parte del sistema urinario junto con los uréteres, la vejiga y la uretra, en donde se encuentra una de sus **principales funciones, la excretora**, filtrando las toxinas del cuerpo a través de la orina.

Estos órganos liberan tres importantes hormonas: **la eritropoyetina o EPO**, que estimula la producción de glóbulos rojos, lo que evita la anemia; **la renina**, que permite mantener la presión arterial en niveles normales; y **el calcitriol**, la forma activa de la vitamina D encargada de la absorción de calcio.

También se encargan de eliminar el sodio que sobra en el organismo, mantienen el equilibrio de agua y electrolitos, y del pH en el cuerpo.

La diabetes y la presión arterial alta son las enfermedades sistémicas más comunes que

Es posible vivir con un solo riñón, aunque se deben tomar medidas de cuidado como una alimentación saludable, mantener un control en la ingesta de proteínas y sal, no fumar y mantener un peso adecuado.



dañan a los riñones. En cuanto a enfermedades primarias encontramos a la glomerulonefritis, que es la inflamación de los glomérulos y se manifiesta principalmente con síndrome nefrótico, es decir, que se excreta una cantidad excesiva de proteínas.

La única forma de saber si se tiene alguna afectación renal en una etapa inicial es a través de las pruebas y exámenes indicados por un médico. Conforme avanza, se puede observar hinchazón en los tobillos, piernas o párpados. Otra forma de saber si están dañados es la hipertensión arterial o que se presente sangre en la orina.

Para prevenir enfermedades en estos órganos, **se recomienda tener hábitos de alimentación adecuados, hacer ejercicio, evitar el sobrepeso y obesidad, controlar la glucosa y la presión arterial.**

Con información del Doctor Pedro Trinidad Ramos, Académico de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina de la UNAM y Médico Nefrólogo, Hospital de Especialidades del Centro Médico "Siglo XXI".



El amor de Doc Hollywood



Ilustración: Gabriel Espinosa

Protagonizada por Michael J. Fox, Julie Warner, Woody Harrelson y Bridget Fonda, Doc Hollywood es una comedia romántica de 1991 dirigida por Michael Caton-Jones, en la cual se narra la historia del Dr. Benjamin Stone (Michael J. Fox), **un destacado médico cirujano que decide cambiar las salas de emergencia de los hospitales en Washington D.C. para incursionar en la creciente industria de la Cirugía Cosmética de la extravagante Beverly Hills, California, en los inicios de la década de los noventa.**

El Dr. Stone, en su camino al éxito, sufre un accidente automovilístico que lo transporta de forma inesperada y espontánea, a la Twilight Zone (Dimensión Desconocida), nombre que le asigna al pequeño pueblo sureño de Grady, Carolina del Sur. Al llegar al hospital local, es

obligado a cumplir una sentencia de treinta y dos horas de servicio médico en atención a los lugareños por los daños causados en el incidente.

La comunidad tratará de convencer por todos los medios al Dr. Benjamin para que se quede como jefe del hospital y al principio la respuesta será negativa; todo cambia cuando conoce a Vialula (Julie Warner), la conductora de la ambulancia del pueblo y madre de una niña de cuatro años.

Al final, el Dr. Stone tendrá que decidir entre una carrera millonaria y prominente en el mundo de la Cirugía Cosmética en Los Ángeles o en dejarse llevar por el amor y la medicina familiar de un pequeño pueblo.

Si te quedaste con ganas de más, puedes disfrutar Doc Hollywood en las **plataformas digitales.**

Información del Maestro en Artes Cinematográficas Adrián Maldonado González.

¿Van Gogh padecía trastorno de bipolaridad?



Nota: **Abigail Moreno**
Ilustración: **Gabriel Espinosa**



Una expresión pictórica colorista con trascendencia tardía en el arte del siglo XX y una personalidad excéntrica reflejada en pinceladas bruscas, pero en trazos cortos.

Las cartas escritas de su puño constatan un ánimo inestable, un carácter inusual y múltiples episodios psicóticos en los últimos años de su vida. **El Día Mundial del Trastorno Bipolar es conmemorado cada 30 de marzo en consideración al artista neerlandés Vincent van Gogh.**

La discusión continúa, una enorme cantidad de autores aún teorizan sobre la enfermedad del pintor, algunos sugieren que padeció trastorno bipolar (TBP), esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar, entre otros.

El TBP es una patología neuropsiquiátrica mayor en la que el ánimo manifiesta episodios entre dos polos anímicos: episodios de elevación

del estado del ánimo (manía) y episodios depresivos. La combinación entre éstos motiva una clasificación de los diversos tipos y subtipos de Trastorno de Bipolaridad. Con frecuencia, se presenta por primera vez de forma manifiesta durante la tercera década de la vida, detonado por diversos componentes ambientales o genéticos. **Entre un 40 y un 50 por ciento son inicialmente mal diagnosticados con otros padecimientos como esquizofrenia, depresión o trastorno límite de la personalidad;** transcurren muchos años y los pacientes no suelen tener un abordaje adecuado para su condición con todas las consecuencias que pueden ser esperables de ello.

La clasificación psiquiátrica del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, reconoce nueve subtipos del trastorno bipolar, sin embargo, existen dos clasificaciones principales, por una parte el tipo I (TBP I) caracterizado por episodios de manía franca con o sin episodios depresivos; por otra, el tipo II (TBP II) que se distingue por la presencia de episodios depresivos de moderados a graves, alternados con episodios de hipomanía.

La principal diferencia entre los dos tipos es la gravedad de los síntomas maníacos. En el primero, la durabilidad e intensidad de los síntomas repercute impidiendo la funcionalidad; en muchos casos, es necesario el manejo intrahospitalario para controlar el episodio, mientras que en el segundo, los síntomas tienen una menor duración e intensidad y el deterioro

de la funcionalidad es menos significativo, por lo que muchas veces la hipomanía pasa desapercibida tanto para pacientes como familiares y solamente se logra evidenciar en la consulta médica a través de un interrogatorio intencionado.

La comorbilidad psiquiátrica describe la ocurrencia simultánea de dos o más trastornos en un individuo. **En pacientes con TBP es común desarrollar otras afectaciones de salud mental en un 50 o 70 por ciento, como trastornos de ansiedad, alimenticios y consumo de drogas.** Este último se presenta en un 40 a 70 por ciento de los casos.

En el mundo **cada año unas 800 mil personas terminan con su vida a través del suicidio;** en al menos el 90 por ciento existe algún trastorno mental asociado, según la Organización Mundial de la Salud. Un aspecto siempre preocupante y que resalta la necesidad de un tratamiento y monitoreo adecuados, es la prevalencia de prácticas suicidas entre los pacientes con bipolaridad, la cual es tres veces mayor en comparación con otras patologías.

En cuanto a Vincent van Gogh, el debate constante alrededor de su diagnóstico psiquiátrico obedece a que la naturaleza de su pensamiento, la intensidad de sus crisis y el deterioro evidente en su funcionamiento denotan un trastorno discordante al trastorno bipolar o a la esquizofrenia. **Las manifestaciones presentadas apuntan más hacia un esquizoafectivo de tipo bipolar, con síntomas de manía y depresión, acompañados de psicosis, o bien, a veces sólo psicosis.**

Van Gogh murió al ocaso de sus treinta a causa de una lesión con arma, dos días atrás caminó por el campo, en medio del lugar, disparó a su pecho.

Con información de la Doctora Ingrid Vargas Huicochea, Especialista en Psiquiatría, Académica y Coordinadora de Investigación en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la UNAM.

SÍNDROME DE KLÜVER-BUCY

El deseo sexual descontrolado

+ Descubrir

Nota: Karen Hernández
Ilustración: Annete Segura

¿Sabías que la afección de la amígdala (o núcleo amigdalino) puede llegar a perjudicar de manera significativa la conducta?

Este síndrome fue identificado por los doctores Heinrich Klüver y Paul Bucy mediante la extirpación bilateral de los lóbulos temporales en macacos, intentando determinar su función. Esto provocó que los macacos presentaran alteraciones en su conducta, como cambios emocionales, impulsos de explorar objetos con la boca, hiperdocilidad y un incremento sustancial en su apetito sexual.

Como parte de los síntomas, se destacó que la conducta sexual se incrementó drásticamente al grado de tener actos sexuales homo y heterosexuales, incluso con distintas especies, además de hiperoralidad, todo se llevaban a la boca.

Emocionalmente se volvieron menos expresivos, perdieron el miedo y la inhibición, provocando conductas arriesgadas.

El síndrome de Klüver-Bucy en humanos se asemeja al descrito en monos, además de los problemas descritos en otras especies, **también experimentan amnesia, demencia y alteraciones en su control verbal**, dependiendo de la gravedad de la lesión en el lóbulo temporal. Realmente es muy raro en humanos y los casos reportados son pocos, principalmente originados como consecuencia de algún cáncer que afectó la amígdala en su totalidad, herpes, una fase tardía de Alzheimer, demencia fronto-temporal o cuando se tuvo que extirpar ambas amígdalas por tratar de mejorar un poco la calidad de vida de un paciente con epilepsia, pero **nunca se presenta de manera natural y tampoco es hereditario**.

La amígdala tiene un papel clave en la regulación de las emociones y la expresión de éstas ante el medio que nos rodea. Es muy importante porque tiene conexiones a muchos otros núcleos del encéfalo, tales como la corteza orbitofrontal, el hipotálamo, el tálamo y el tallo cerebral. Como resultado de estas relaciones encontramos el procesamiento de estímulos olfatorios, regulación del apetito y, como ya lo mencionamos, la respuesta sexual. Por ello, si se llegan a afectar severamente, podría presentarse el Síndrome de Klüver-Bucy.



Con información de la Doctora Alicia Castillo Martínez, Maestra en Ciencias Químicas, Coordinadora de Evaluación de la Licenciatura en Neurociencias, Facultad de Medicina de la UNAM.

Amor con pautas inclusivas

Desarrollo afectivo-sexual de las personas con trastorno de espectro autista

+ Descubrir

Nota: Karen Hernández
Ilustración: Gabriel Espinosa



El **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** forma parte de las afecciones del neurodesarrollo. Recibe el nombre de “espectro” porque personas con el mismo diagnóstico pueden tener **variaciones en el tipo y la gravedad de los síntomas**, los cuales alteran el comportamiento social, la comunicación y el lenguaje.

Esta condición perjudica el **desarrollo afectivo de quienes la padecen**, debido a que manifiestan un déficit en la comunicación e interacción. Puede dificultárseles hacer amistades, ya que comúnmente no presentan una reciprocidad social y emocional. Aquellos que no desarrollan una comunicación verbal adecuada llegan a ser excluidos por no entender a los demás o porque actúan de ciertas formas que dificultan la interacción.

La desinhibición social tiende a ser un tanto diferente entre hombres y mujeres. Ellas suelen ser más sociables y a tener exceso de confianza, lo que puede llegar a ponerlas en riesgo ante otros. Mientras que los hombres llegan a ser más cohibidos.

Para que tengan un desarrollo afectivo positivo se les debe enseñar **desde la infancia ciertas habilidades sociales**, ayudarles a comprender el lenguaje no verbal y dejarles muy presente que son libres de expresar sus sentimientos.

Es importante destacar que **quienes padecen TEA presentan un desarrollo sexual como cualquier otra persona**. Si quienes los instruyen se escandalizan y no dan pie a hablar del tema, difícilmente apoyarán a que tengan una vida sexual sana, exponiéndolos a abusos, ya que pueden confundir o no diferenciar las intenciones de otras personas. Se les debe enseñar que antes de un acercamiento erótico, debe existir un acercamiento emocional, **generar lazos de confianza y respeto**.

Se recomienda hablar con ellos, explicarles sobre su sexualidad, las diferencias entre hombres y mujeres, los cambios físicos y emocionales que tendrán, la diversidad y los derechos sexuales. **Mantenerlos siempre informados será la mejor forma de prevenir casos de abuso**.

Con información de la Doctora Diana Patricia Guízar Sánchez, Médica Psiquiatra con Subespecialidad en Psiquiatría Infantil y del Adolescente. Académica del Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina de la UNAM.

CORAZÓN Y COVID-19

Una enfermedad más allá de los pulmones



Nota: Pamela Gómez
Ilustración: Gabriel Espinosa

Los efectos que causa la COVID-19 en nuestro cuerpo **continúan descubriéndose y perfeccionando su estudio**. La mayor parte de la información que se tiene hasta el momento se ha adquirido en estudios realizados con pacientes hospitalizados, los cuales llegan a presentar con mayor frecuencia edad avanzada, enfermedades como hipertensión, diabetes y antecedentes cardíacos. Por ello, **es complicado generalizar las reacciones de este virus a la población abierta**. Sin embargo, hoy en día se sabe que los pulmones y el corazón son de los órganos principalmente afectados.

De acuerdo con la fisiopatología de la enfermedad, en el caso del corazón se establecen cinco mecanismos posibles de daño:

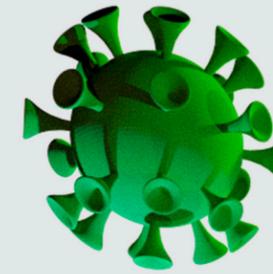
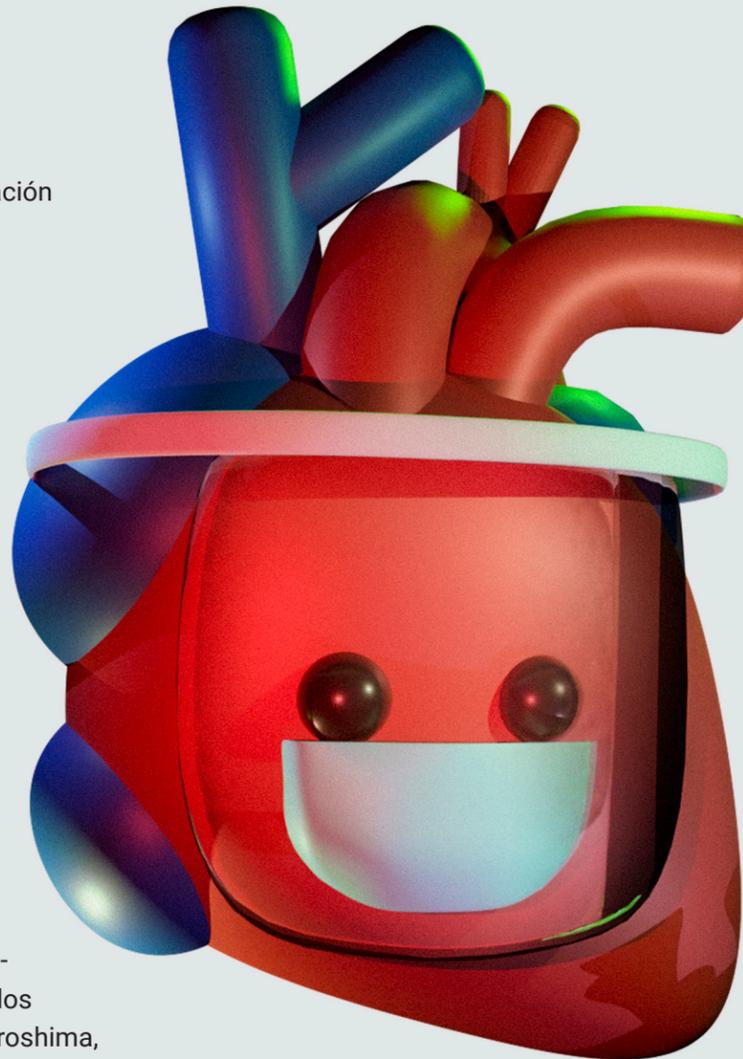
- **Daño directo a las células del tejido muscular (miocito)**. Se trata de una miocarditis, una inflamación del músculo cardíaco de origen viral, no exclusivo de los coronavirus. Se sospecha que es uno de los mecanismos de daño **en donde el virus entra directamente a las células del corazón**, generando una respuesta de inflamación que puede ocasionar daño transitorio o definitivo.
- **Daño por hipoxemia**. Éste daño es ocasionado por los **bajos niveles de oxígeno en la sangre a consecuencia de la infiltración o afección del pulmón y la pérdida de intercambio gaseoso**. Esto genera un aporte insuficiente de oxígeno al músculo cardíaco, lo que puede ocasionar daño directo, principalmente si este órgano

ya presentaba alguna afectación previa a la enfermedad.

- **Miocardiopatía inducida por estrés, también conocida como Síndrome de Takotsubo**.

Se caracteriza por una **liberación muy agresiva de sustancias** como las catecolaminas, las cuales se presentan cuando el cuerpo es sometido a un estímulo importante, generando un daño que habitualmente es transitorio a las células del corazón. **Los síntomas se asemejan al de un infarto y el corazón puede llegar a cambiar de forma**, adquiriendo una apariencia semejante a las ollas de pulpo de los pescadores japoneses en Hiroshima, motivo por el cual se conoce como Síndrome de Takotsubo (del japonés *Tako*, pulpo, y *Tsubo*, olla). Habitualmente el paciente tiende a recuperarse, aunque hay algunos que llegan a presentar falla cardíaca aguda.

- **Rotura de la placa aterosclerosa**. Las arterias del corazón **con el paso de los años se van llenando de placas de calcio y colesterol**, un fenómeno crónico que habitualmente se presenta a lo largo de muchos años. Se cree que los pacientes



con coronavirus pueden presentar inestabilidad en estas placas, lo que ocasiona que se fracturen, liberando sustancias proinflamatorias y trombóticas al torrente sanguíneo, desencadenando un infarto.

- **Tormenta de citocinas**. Las citocinas son sustancias que utiliza nuestro cuerpo para defenderse de agentes dañinos, es una respuesta inflamatoria sistémica. En este caso **se liberan de una forma excesiva y descontrolada, ocasionando daños en todo el cuerpo**.

Dependiendo del daño que se haya sufrido surgirán las secuelas, si fue transitorio, **muy probablemente se recupere satisfactoriamente**. En caso de haber sido severo y de no haberse tratado a tiempo o de una forma adecuada, podría ser crónico, generando que el corazón quede con fuerza debilitada para el resto de la vida. Algunos estudios indican que **hay una mayor incidencia de arritmias e insuficiencias cardíacas posteriores a la infección por coronavirus**.

Con información del Doctor Álvaro Contreras Villaseñor, Académico y Miembro del Subcomité de Cardiología de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina de la UNAM y Médico Adscrito de Hemodinamia de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades, del Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Algunos estudios indican que hay una mayor incidencia de arritmias e insuficiencia cardíaca posterior a la infección por coronavirus.

Aquellas personas que se han recuperado de la infección por SARS-CoV-2 deben estar atentas a su evolución clínica y dar seguimiento médico por lo menos una vez al año. Si son pacientes que sufrieron problemas cardíacos durante la infección, **requieren ser evaluados por un especialista con estudios como resonancia magnética o electrocardiograma**. Lo más importante es estar atentos a la presencia de síntomas como falta de aire, dolor en el pecho y palpitaciones.

Es fundamental la prevención en el cuidado de nuestro corazón, es decir, llevar un estilo de vida saludable, dieta balanceada, no fumar, hacer ejercicio y dormir bien. Sin embargo, aunque estas medidas suenan muy fáciles de hacer, al final del día, la organización en nuestros tiempos, el dinero y los problemas personales, terminan por hacerlo complicado, provocando que dejemos de lado el cuidado de nuestra salud.

Aún falta muchos años de estudio para poder documentar información certera sobre este virus y cómo afecta a nuestro cuerpo, pero **es importante no menospreciar esta enfermedad y continuar cuidándonos**.



El amor en tiempos de COVID-19



Nota: **Abigail Moreno**
Ilustración: **Gabriel Espinosa**

Nos cambió el amor

¿Cuándo terminará? La pandemia nos sitúa ante una experiencia inédita tanto a nivel colectivo como individual. **Cada vez invertimos más tiempo en casa entre cuatro muros; a la vez, la cercanía distante asoma una sombra de tensión en nuestras dinámicas de pareja y acentúa conflictos latentes. El aislamiento nos cambió el amor.**

Amor de lejos...

¿Un abrazo? ¡Imposible! Hace un año comenzó la distancia social, cientos de amantes alrededor del mundo decidieron rechazar con sensatez cualquier encuentro y tener una relación a distancia.

Así, sin previo aviso las redes sociales están dando un giro en la forma en la que se conectan los sujetos en sus relaciones personales y, por supuesto, amorosas; en ellas, mantienen e incrementan la comunicación con el otro, sin aún lograr sustituir al contacto físico.

Un romance se edifica entre convivencias y experiencias conjuntas: la tecnología posibilita compartir y conservar el vínculo en estos momentos pandémicos en los que es necesario separarse.

El contacto no se limita a conversaciones, sino a diferentes actividades en conjunto; quizás no es posible compartir el espacio, pero sí el tiempo. Sin dejar de lado los acuerdos y límites en todo aspecto de esta nueva normalidad, aquella que nos ha traído formas diferentes de comunicarnos, con el reto de mantener nuestros espacios y relaciones saludables.

Las parejas deben recordar y entender a la cuarentena como un evento externo a su control. Tomar conciencia de que existen situaciones que no se pueden cambiar, tan sólo se debe aceptar y tener presente: “no sólo me ocurre a mí, también a otros”.

La pregunta no es ¿cuándo volveremos a vernos?, sino ¿cuándo volveremos a estar en el mismo lugar? Aún no existe una idea certera del futuro; en lo que llega, el contacto deberá continuar entre el texto, las notas de voz y los encuentros en videollamadas.

Con información de la Doctora Mariana Rodríguez Lugo, Psicóloga en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la UNAM.

¿Mucho tiempo juntos?

“Quédate en casa”, la llamada al confinamiento desató que miles de personas en sus centros educativos y laborales se ataran a monitores en casa. **El confinamiento obligó a los amantes a coexistir, a conocerse de otro modo y a compartir de forma diferente.**

Asimismo, el aislamiento enfatiza el estrés del trabajo, el hogar, el amor y, en algunos casos, la crianza; además, la ansiedad e incertidumbre afines a la sensación de pérdida de la libertad, haciendo usual que algunas personas se vuelvan más reactivas que otras.

En un escenario ordinario, cuando una pareja enfrenta una riña, toman un respiro al salir de casa; en cambio, ahora es difícil evitar al otro en un lugar limitado y viene el cuestionamiento: “¿cómo dialogar sin discutir?”.

En lo cotidiano, en cualquier momento, por cualquier motivo, el conflicto es normal: desde encontrar una taza fuera de su lugar hasta hallar la casa en completo desorden. Entonces, es conveniente tomar un segundo y razonar: “¿debería enojarme?”, “¿será para tanto?”.

Por ello, resulta esencial construir un ambiente de confianza en el que ambos sientan comodidad al externar emociones o pensamientos del día a día; es una oportunidad para mejorar la comunicación.

También, es necesario establecer límites entre el espacio individual y común, evitando condiciones de monotonía o saturación. Tener momentos de soledad es la clave para mantener un balance y disfrutar de mejor manera los momentos en pareja.

¿Cómo cuidar mis relaciones?

No existe una receta secreta, pero una base construida a través de conectar y entablar una conversación, el excavar en “¿qué me ocurre y qué nos ocurre?”, sería un buen comienzo. “¿Qué esperas de mí y qué espero de ti?”, exteriorizar las incomodidades es un primer paso para generar un cambio.

En algunas parejas la carencia de comunicación termina en “exigencias ocultas”, es decir, expectativas que nunca se cumplen porque no se externaron, dejando a su paso un sentimiento de incompreensión.

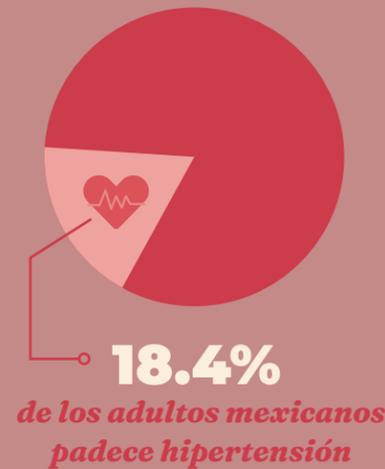
Ahora lo que nos toca es un periodo de adaptación para reaprender en las dinámicas de pareja ante estos nuevos escenarios. Así fue como el aislamiento nos cambió el amor.

Una dieta saludable: Clave para la prevención de la hipertensión

+Saludable Nota e ilustración: Zenyaci Morales

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late y la bombea, es más alta y se le conoce como presión sistólica. Mientras que, cuando el corazón está en reposo, entre un latido y otro, disminuye y se denomina presión diastólica. Los niveles adecuados deben ser menor o igual a 120mmHg/80mmHg, respectivamente; cuando éstos ascienden a más de 140mmHg/90mmHg se presenta la Hipertensión Arterial Sistémica (HTA) que puede causar enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares e infartos a lo largo del tiempo.

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, el 18.4 por ciento de los adultos mexicanos padece hipertensión, lo cual está estrechamente relacionado con el sobrepeso y la obesidad que presenta el 75 por ciento de la población mexicana. También existen otros factores de riesgo como la edad, antecedentes familiares, alimentación poco saludable, inactividad física, estrés, consumo de tabaco y alcohol.



Entre los hábitos alimentarios que han provocado estas prevalencias se encuentra el alto consumo de sal; según las encuestas, en México se consumen entre 7g y 9g diarios por persona, cuando la recomendación es de menos de 5g al día. El exceso de sodio, componente de la sal, genera retención de líquidos en el cuerpo que incrementa el volumen sanguíneo, afectando a las arterias y demandando un mayor esfuerzo del corazón. Además, afecta al mecanismo de seguridad en el cerebro que regula la presión arterial mediante la secreción excesiva de la hormona vasopresina, también llamada antidiurética.

Para prevenir o tratar la hipertensión, se recomienda hacer ejercicio por lo menos 30 minutos al día y una dieta saludable con alto contenido de frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas, productos lácteos bajos en grasa y el consumo preferente de carnes blancas como pollo y pescado sobre las carnes rojas, que debe ser mínimo.

Con información de la Maestra en Nutriología María del Carmen Iñárritu Pérez, Académica del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de la UNAM.

¿QUÉ ES LA SEXOMNIA?

+Sexualidad Infografía: Zenyaci Morales

Los trastornos del sueño son alteraciones que afectan la calidad de vida y del dormir de las personas, lo que interfiere en sus actividades sociales como el trabajo y el estudio.

La sexomnia es una parasomnia, es decir, una conducta o evento que ocurre mientras dormimos.

Ésta se da durante la fase de sueño más profundo y los pacientes no lo recuerdan al despertar.

Se caracteriza por conductas sexuales como la búsqueda del coito con su compañero de cama, masturbación, gemidos, desvestirse, toqueteos e incluso penetración o lubricación vaginal.

Se desconocen sus causas. Podría deberse a la activación de algunas partes del cerebro durante el sueño profundo, lo que no es normal, ocasionando movimientos bruscos similares al sonambulismo.

Puede agravarse con el desvelo y el estrés.

Se puede acompañar de otros trastornos como la Apnea Obstructiva del Sueño, Trastorno de Movimiento Periódico de Extremidades e Insomnio, los cuales deben tratarse de forma independiente.



Con información del Doctor Andrés Barrera Medina, Psiquiatra especialista de la Clínica de Trastornos del Sueño, Facultad de Medicina de la UNAM

Vida sexual y enfermedades cardiovasculares

+Sexualidad Nota e ilustración: **Zenyaci Morales**

Las enfermedades cardiovasculares son desórdenes que afectan al corazón, a los vasos sanguíneos y las venas, es decir, el sistema circulatorio, siendo el padecimiento más común el infarto al miocardio y la primera causa de muerte en el mundo, sin contar el reciente evento extraordinario por COVID-19.

Es importante considerar cuando se ha presentado un evento cardiovascular como un infarto agudo al miocardio o cuando se detecta una de estas enfermedades en el paciente sin ningún antecedente previo. En ambos casos, se deben controlar sus factores de riesgo, como el padecer obesidad, colesterol alto en sangre, hipertensión o diabetes.

Durante mucho tiempo se pensó que no era recomendable que estos pacientes tuvieran una vida sexualmente plena, sobre todo, después de tener un infarto. Sin embargo, **es extremadamente raro que ocurra durante la actividad sexual** y no hay evidencia de que signifique algún peligro, e incluso algunos estudios señalan que mejora la función

La actividad sexual puede reanudarse a las pocas semanas de sufrir un infarto, siempre que el paciente se encuentre estable y controlado con tratamiento.



cardiovascular, dependiendo del daño que haya causado el infarto. Ésta puede reanudarse a las pocas semanas de haberlo sufrido, siempre y cuando el paciente se encuentre estable, controlado con su tratamiento y rehabilitado.

El médico rehabilitador irá fijando la carga de esfuerzo en el paciente de acuerdo con sus condiciones y evolución. Por su parte, este esfuerzo no es tan grande en el acto sexual, por lo que **no debe haber temor en el paciente ni en su pareja para autolimitarse**; resulta mucho más peligroso una mala noticia, un maltrato o algún otro tipo de situación adversa que atente contra sus emociones.

Es importante optar por un estilo de vida basado en la prevención de estas enfermedades cardiovasculares y metabólicas como obesidad, diabetes e hipertensión, que son un gran problema de salud pública, y atenderse lo más pronto posible ante cualquier evento cardiovascular para evitar complicaciones severas y favorecer el pronóstico de vida.

Con información del Doctor Enrique Gómez Álvarez, Profesor de Cardiología de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina de la UNAM.



HISTORIA DEL ESTETOSCOPIO

+Datos Nota: **Victor Rubio**
Ilustración: **Gabriel Espinosa**

Su utilidad le ha llevado a ser uno de los instrumentos más usados por médicos y profesionales de la salud.

En 1816 el médico francés René Laennec, **usó un tubo de papel largo enrollado para canalizar el sonido del pecho del paciente a la oreja**, inventando el primer estetoscopio.

La idea era contar con propiedades acústicas que mejoraran en gran medida la capacidad de oír los sonidos vitales del corazón y de los pulmones.

Laennec acuñó el nombre de "estetoscopio" a partir de las palabras griegas **stethos (pecho) y skopein (para ver u observar)** y llamó al uso de este nuevo dispositivo "auscultación", de *auscultare* (escuchar).

Posteriormente, Nicholas Comins ideó un estetoscopio que describió como "un tubo doblado"

que tenía varias bisagras, lo que permitía al médico **no tener que asumir posiciones incómodas durante el examen.**

El primer estetoscopio binaural comercialmente disponible, fue fabricado por el Dr. Nathan B. Marsh de Cincinnati, patentado en 1851, sin embargo, resultó **muy frágil, difícil de usar y transportar sin dañarlo.**

No fue hasta la década de 1960 que el cardiólogo David Littmann patentó un nuevo estetoscopio que ofrecía una gran mejora en el rendimiento acústico respecto a sus predecesores, posteriormente generó modelos similares, más avanzados y enfocados a distintas especialidades como cardiología o pediatría.

Referencias:

1. https://www.littmann.3m.com.ar/3M/es_AR/estetoscopios-littmann-la/centro-educativo/historial/
2. https://www.antiquemed.com/binaural_stethoscope.htm
3. Eli Finkelstein (2008-07-01). "The Ultimate Acoustic Stethoscope Review".
4. S. Ananthi, A Textbook of Medical Instruments, pages 290-296, New Age International, 2006 ISBN 81-224-1572-5.
5. <https://blog.quirumed.com/ciencias-de-la-salud/historia-del-fonendoscopio-200-anyos/>
6. <https://culturacientifica.com/2015/04/14/el-estetoscopio-el-simbolo-de-la-medicina-moderna/>.

