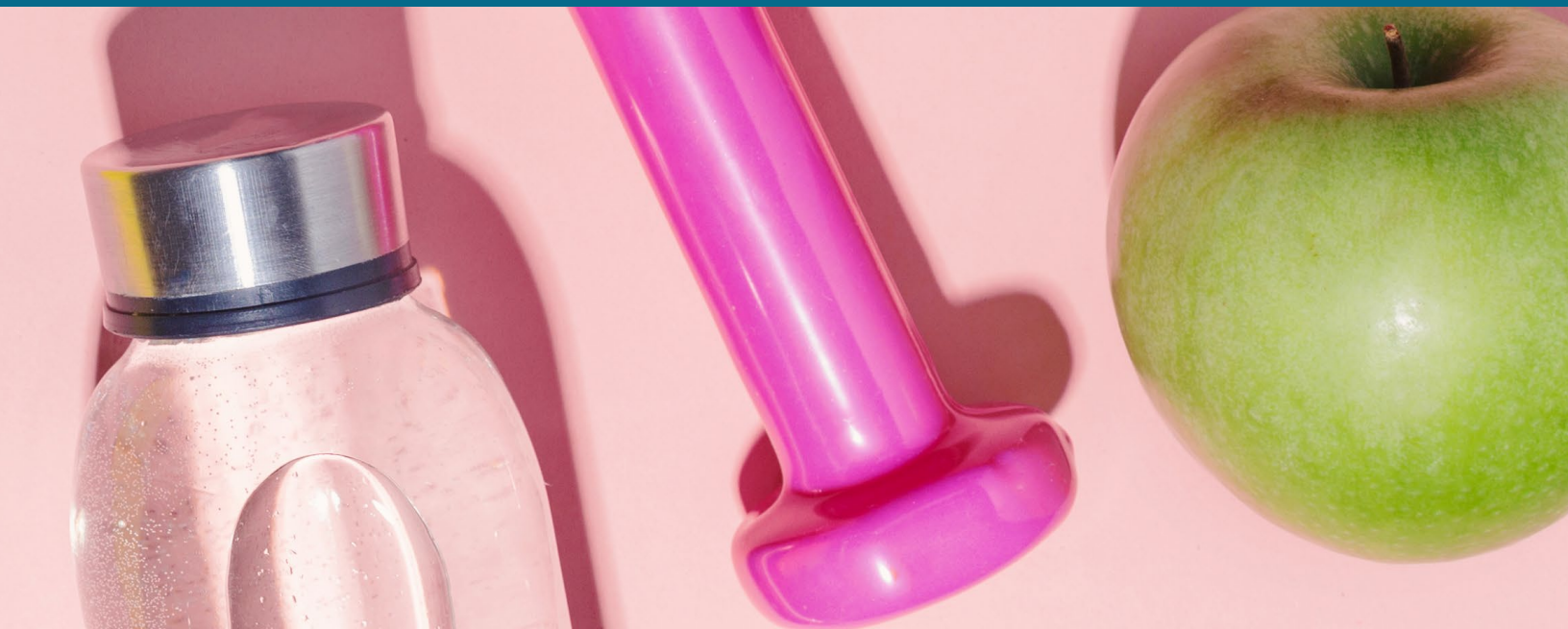


SALUD INTEGRAL



IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN ADULTOS

DRA. AURA ROSARIO RUÍZ EGUIZABAL

Médica, Jornada Matutina

Las vacunas son productos comprendidos por una suspensión de microorganismos que pueden estar muertos o inactivados, cuyo resultado es generar una respuesta en las defensas de la infección clínica o inaparente; sin embargo, no presentan el cuadro clínico característico de la enfermedad. Son consideradas el método más eficaz de prevención de las enfermedades infecciosas.

DATOS INTERESANTES SOBRE LA VACUNACIÓN

1. Previenen enfermedades mortales.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone 10 vacunas fundamentales en niños y adultos.
3. La vacunación protege también a los no vacunados.
4. Constituye uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a alcanzar.

5. Cada año, se realizan dos jornadas de vacunación multitudinaria, llamada «Semana de la Vacunación en las Américas».
6. La vacunación salva 2.5 millones de vidas al año.
7. Ya hay vacunas en estudio para prevenir dengue y malaria.
8. La mortalidad mundial se ha reducido en un 84%, por las vacunas.
9. Las vacunas sirven como línea de defensa para prevenir la resistencia a los antibióticos.
10. Las enfermedades prevenibles por vacunas causan mayor mortalidad que el VIH, el cáncer o los accidentes.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN RECOMENDADO EN ADULTOS

CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

NOMBRE DE LA VACUNA	EDAD RECOMENDADA	DOSIS QUE SE APLICAN
Influenza o gripe	A partir de los 11 años Embarazo	1 dosis anual
DTP (difteria, tétanos y tos ferina)	Entre 11 y 26 años A partir de los 26 años Embarazo	1 dosis 1 dosis cada 10 años 3 dosis
Varicela	A partir de los 11 años	2 dosis
Varicela zóster	Mayores de 60 años o si tienen alguna condición específica	1 dosis
VPH (virus del papiloma humano) en mujeres	Menores de 45 años	2 o 3 dosis, dependiendo del tipo de vacuna
VPH hombres	Menores de 26 años	2 o 3 dosis, dependiendo del tipo de vacuna.
Hepatitis A	A partir de los 11 años	2 dosis
Hepatitis B	Menores de 26 años A partir de los 26 años	3 dosis 3 dosis, si tiene factor de riesgo.
SRP (sarampión, paperas y rubéola)	Menores de 49 años	1 o 2 dosis

Fuente: Savio, Celi y Sartori (2017)

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES EN CELASI

En el Celasi, se cuentan con tres vacunas que se administran a estudiantes, colaboradores y personas invitadas; con el objetivo de la promoción de una Universidad saludable, a continuación, se enumeran junto a los síntomas de las enfermedades que previenen.

VACUNAS ADMINISTRADAS EN CELASI

NOMBRE DE LA VACUNA	DISPONIBILIDAD	SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD
Influenza o gripe	Estacional, en jornadas	Fiebre, dolor de articulaciones, escalofríos, dolor de cabeza y tos seca.
Hepatitis B	Siempre	Color amarillo de la piel (ictericia) y malestar general.
Difteria, tétanos (DT)	Siempre	Difteria: dolor de garganta, fiebre y una placa gris en fondo de garganta. Tétanos: dolor muscular, dolor de cabeza, fiebre, convulsiones.

Fuente: Celasi y Pasquín et al. (2005)

CONTRAINDICACIONES GENERALES DE LA VACUNACIÓN EN LOS ADULTOS

Una contraindicación se define como una condición del paciente que aumenta de forma considerable las posibilidades de una reacción secundaria severa. Este tema ha sido ampliamente discutido por expertos, ya que las verdaderas contraindicaciones para no recibir una vacuna son muy pocas, porque la tecnología de las nuevas vacunas las hace muy seguras y con poca probabilidad de efectos secundarios. A continuación, se enumeran las contraindicaciones verdaderas para la no colocación de vacunas en adultos.

- Historia de reacciones graves como: fiebre (mayor de 40.5°C) y alergias, en este caso no se debe poner la vacuna causante de las reacciones.
- Reacción alérgica a algún componente, en este caso se debe administrar el preparado sin el componente que causa la alergia.
- Embarazo o deficiencias inmunes, se deben evitar que tengan microorganismos vivos o atenuados.
- Episodios alérgicos agudos, hay que retrasar su colocación.
- Enfermedades: fiebre mayor a 38.5°C, cáncer, enfermedad del corazón o de los riñones; también hay que retrasar la inoculación.

¿POR QUÉ LA VACUNACIÓN PUEDE HACER LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE?

La vacunación constituye uno de los métodos más eficaces para disminuir la mortalidad por las enfermedades infecciosas, ya que mejora la salud de las personas, aumentan la esperanza de vida y protegen a los demás. Algunos de los beneficios que aporta son:

- Disminuye la aparición de las enfermedades infecciosas.
- Reduce la gravedad de la enfermedad, en caso de contraerla.
- Se rompe la cadena de transmisión de la infección.

A lo largo de la vida, aprendemos que las vacunas son especialmente importantes para la infancia. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que en los adultos es igual de importante la vacunación, sobre todo si hay otras enfermedades preexistentes, embarazo o condiciones especiales. Según datos de la OMS (2017), la vacunación salva cada año a 2.5 millones de personas y previenen 60 muertes por hora en todo el mundo. Por otro lado, 2 millones de personas mueren por no tener acceso a las vacunas o por no querer colocárselas. Por esto, es importante reconocer la vacunación como un derecho y una responsabilidad, que tendrá un impacto no solo a nivel personal, sino también a nivel comunitario.

REFERENCIAS

- Savio, E., Celi, P., y Sartori, G. (2017). *Vacunaciones de los adultos. Manual práctico*. Ecuador: Asociación Panamericana de Infectología.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2018). *Recomendaciones de Vacunación para Adultos y Mayores 2018-2019*. España: IMC, S.A.
- Pasquín, M.J., Batalla, C., Comín-Bertrán, E., Pericas-Bosch, J., Rufino-González, J. y Mayer-Pujadas, M.A. (2005). Prevención de las Enfermedades Infecciosas. *Atención Primaria* (36), 66-84.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (noviembre de 2017). *Difteria*. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/diphtheria/es/>
- Cortés, L., Domínguez, M. y Simón, M.A. (2012). Hepatitis B. *Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica* (2), 769-786.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR?

SOFIA ANDREA QUIÑONEZ BARRERA

Estudiante de la Práctica Profesional Supervisada (PPS, 1) Nutrición

Consiste en una patología que se divide en dos condiciones: diverticulosis que es la formación de pequeños sacos (divertículo) dentro de la estructura interna del colon y diverticulitis que comprende la inflamación provocada por la acumulación de bacterias y sustancias dentro de estos sacos, que conduce a la formación de abscesos, perforación, hemorragia y obstrucción.

SÍNTOMAS

La enfermedad diverticular cursa de modo silencioso, sin embargo, cuando produce síntomas estos consisten en:

- Episodios de dolor en la parte inferior del abdomen
- Estreñimiento y/o diarrea
- Cólico
- Distensión
- Náuseas
- Vómitos
- Escalofríos
- Fiebre

CAUSAS

Actualmente se desconoce la causa principal de esta enfermedad, sin embargo, se sabe que este trastorno tiene mayor incidencia en mayores de 40 años, también existen factores genéticos, que juegan un rol importante para el desarrollo de la enfermedad, así mismo, el estreñimiento crónico, una dieta pobre en fibra y un estilo de vida sedentario, también se relacionan con la enfermedad.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Debido a que esta enfermedad se desarrolla silenciosamente, es indispensable realizar diversos estudios confirmatorios, que además permiten excluir otro tipo de enfermedad, como la colonoscopia, enema de bario o realizar una tomografía.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Actualmente se considera que una dieta rica en fibra, junto con los líquidos promueve la formación de heces y facilitan la defecación de las mismas, por lo que se evita de esta manera de esta manera el estreñimiento. También se ha demostrado que los probióticos pueden ayudar a sobrellevar los síntomas y a su prevención. En el caso de la fibra, la ingesta recomendada es de 25 gramos por día para mujeres adultas y 38 para los hombres.

ALIMENTOS FUENTES DE FIBRA

ALIMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	GRAMOS POR PORCIÓN
FRUTAS		
Pera	1 unidad	4.3g
Frambuesas	½ taza	4g
Moras	½ taza	3.8g
Compota de ciruela pasa		3.8g
Higos secos	¼ de taza	3.7g
Dátiles	¼ de taza	3.6g
Manzana con cáscara	1 unidad	3.3g
Naranja	1 unidad	3.1g
Guayaba	1 unidad mediana	3g
VEGETALES		
Corazones de alcachofa	1 unidad	6.5g
Retoños de soja cocida	½ taza	3.8g
Espinacas cocidas	½ taza	3.5g
Calabaza cocida	½ taza	2.9g
Nabo cocido	½ taza	2.8g
Brócoli cocido	½ taza	2.8g
Arvejas cocidas	½ taza	2.5g

LEGUMINOSAS		
Frijoles blancos cocidos	½ taza	9.5g
Frijoles rojos cocidos	½ taza	8.2g
Lentejas cocidas	½ taza	7.8g
Frijoles negros cocidos	½ taza	7.5g
Habas cocidas	½ taza	6.6g
Garbanzos cocidos	½ taza	6.2g
Cereales		
Salvado de trigo	½ taza	8.8g
Avena	¼ taza	3.6g
Cereal de desayuno con salvado	½ taza	2.5g

Fuente: Mahan y Escott-strump (2012)

REFERENCIAS

- Fluxá, D. y Quera, R. (2017). Enfermedad diverticular: mitos y realidades. *Revista médica de Chile*, 145(2), 201-208. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200009>
- Aller de la Fuente, R. (2005). Enfermedad diverticular del colon. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(6), 458. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082005000600009&lng=es&tlng=es.
- Escott-stump, S. (2016). *Nutrición Diagnóstico y tratamiento*. (8.ª ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Mahan, L. y Escott-strump, S. (2012). *Krause Dietoterapia*. (13.ª ed.). España: Elserv Saunders.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2019). Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diverticulosis-diverticulitis/tratamiento>
- Medlineplusgov. (2019). Recuperado de <https://medlineplus.gov/diverticulosisanddiverticulitis.html>

GOTA E HIPERURICEMIA

SOFÍA ANDREA QUIÑONEZ BARRERA

Estudiante de la Práctica Profesional Supervisada (PPS, 1) Nutrición

La hiperuricemia se produce debido a un incremento en la producción de ácido úrico causado por la disminución de la excreta o por un desbalance entre la producción y la eliminación, en el caso de la producción excesiva se debe a que existe una mayor ingesta de alimentos altos en contenido de purinas, tales como carnes rojas, mariscos, vísceras, mientras que en el caso de la eliminación se debe al uso de algunos medicamentos, tal es caso de los diuréticos (Escott-stump, 2016).

La hiperuricemia predispone a presentar manifestaciones clínicas tales como artritis gotosa, urolitiasis y disfunción renal. A consecuencia de este desbalance se promueve la formación de cristales de ácido úrico concentrándose en algunos tejidos, principalmente en las articulaciones y en el líquido articular Longo *et al.* (2012).

La gota es una de las enfermedades que se ha registrado desde la antigüedad y se le ha relacionado con los excesos alimenticios (Álvarez-Lario y Alonso-Valdivielso, 2014). Es un trastorno metabólico que suele aparecer después de los 35 años, afecta mayormente a los hombres en etapa media de la vida o de edad avanzada, así como a mujeres postmenopáusicas. Se caracteriza por una acumulación excesiva de ácido úrico en sangre.

El ácido úrico es un compuesto que se origina como producto final del metabolismo de las purinas el valor de este compuesto se mantiene en cifras inferiores a 7mg/dl en hombres y 6 mg/dl en mujeres, por encima de esta cantidad ya se considera hiperuricemia (Niesvaara y Leiva, 2006).

La gota comienza en forma de artritis aguda que generalmente afectan únicamente una articulación (monoartritis) principalmente en el pie, tobillo hasta extenderse a la rodilla, la sintomatología inicial es una articulación muy dolorosa, enrojecida y caliente (Benyon, O'neale y Yeong, 2013).

CLASIFICACIÓN

La hiperuricemia y la gota se pueden clasificar como primaria o secundaria.

Es de suma importancia catalogar la hiperuricemia debido a que de esta manera se puede conocer el origen del trastorno; según se deba por un aumento de la producción, reducción de la eliminación o la combinación de ambos procesos (Longo *et al*, 2012).

GOTA PRIMARIA

Este trastorno se debe a un desbalance metabólico de las purinas de origen hereditario, como el defecto de disminución de la secreción renal de ácido úrico, es el caso de algunos síndromes (Lozano, 2004).

GOTA SECUNDARIA

Aquellos casos donde el origen de la hiperuricemia es adquirido, a consecuencia de otros procesos, es por ello se le denomina secundario. En esta clasificación se puede encontrar la hiperproducción de ácido úrico de origen nutricional o el asociado a enfermedades, la hipoexcreción de ácido úrico a consecuencia del uso de fármacos o secundaria a enfermedad renal y otras complicaciones metabólicas (Niesvaara, 2006).

FACTORES DIETÉTICOS RELACIONADOS CON LA GOTA

Dado que la alimentación y la predisposición de padecer gota es un trastorno adquirido se puede clasificar como una gota secundaria. Existen diversos alimentos que pueden conducir a la enfermedad, concretamente los alimentos ricos en purinas, como alimentos se presentan a continuación.

ALIMENTOS ALTOS EN PURINAS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE HIPERURICEMIA Y GOTA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Carnes● Vísceras● Mariscos● Legumbres | <ul style="list-style-type: none">● Extractos de levadura● Bebidas alcohólicas● Refrescos● Jugos endulzados |
|--|--|

Fuente: Álvarez-Lario y Alonso-Valdivielso (2014)

Por ello es prudente recomendar que los pacientes que padecen o están en riesgo de desarrollar gota su dieta sea variada y equilibrada, con ingesta limitada de alimentos de origen animal (Mahan, 2012). El consumo de alcohol se asocia con niveles más altos de uricemia y gota, sin embargo, depende la cantidad de bebida. Se ha determinado que 50 mililitros o más de alcohol, así como dos o más cervezas diarias aumenta el riesgo de padecer la enfermedad. (Álvarez-Lario y Alonso-Valdivielso, 2014). De igual forma, los refrescos y jugos endulzados debido a las grandes cantidades de fructosa, se ha demostrado que tiene un efecto directo sobre el metabolismo del ácido úrico, consecuentemente provoca un aumento y tiene un efecto directo sobre el riesgo de padecer resistencia a la insulina y diabetes (Álvarez-Lario y Alonso-Valdivielso, 2014).

Así como existen alimentos que favorecen la acumulación de ácido úrico, también hay los que tienen efecto protector, en la siguiente tabla se enumeran.

ALIMENTOS PROTECTORES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Vegetales ● Fibra ● Café ● Cerezas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Frambuesas ● Granada ● Fresas ● Lácteos descremados

Fuente: Mahan y Escott-strump (2012)

REFERENCIAS

- Álvarez-Lario, B. y Alonso-Valdivielso, J. L. (2014). Hiperuricemia y gota: El papel de la dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 760-770. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7196>
- Benyon, S., O'neale, J. y Yeong, M. (2013). *Lo esencial en metabolismo y nutrición*. (4.^a ed.). España: Elsevier.
- Escott-stump, S. (2016). *Nutrición Diagnóstico y tratamiento*. (8.^a ed.). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Longo Joseph Dan Longo; Antohony Fauci; Dennis Kasper; Stephen Hauser; J. Jameson. (2012). *Harrison principios de medicina interna*. (18.^a ed.). México: Mc Graw Hill.
- Lozano, J. (2004). Hiperuricemia y gota clasificacion, clinica y tratamiento. *OFFARM*, 23(5), 82-88.
- Mahan L. y Escott-strump, S. (2012). *Krause Dietoterapia*. (13.^a ed.). España: Elsiver Saunders.
- Niesvaara, C. y Leiva, A. (2006). Revisión y actualización de la hiperuricemia. *SEMG*, 88(1), 593-602.

