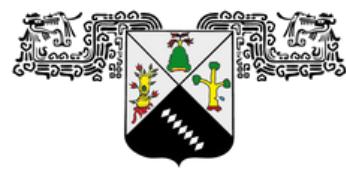


Número 7. Año 1. 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



GACETA

Facultad de Medicina

La Facultad de Medicina en este
mes de marzo

UAEM



(777) 329-70-00, extensión 3494
gaceta.medicina@uaem.mx

"Nuestra ciencia para el bienestar humano"

Directorio

Dr. Lorenzo Díaz Carrillo
Director

Dra. Claudia M. Betancourt Díaz
Secretaría de Docencia

Dr. Rodolfo Abarca Vargas
Secretaría de Investigación

Dra. Leslie Paola Galindo Almaraz
Secretaría de Extensión

Editor
Dr. Rodolfo Abarca Vargas

Diseño gráfico
L. A. Serafin González Morales
Brisa Daniela Bahena Vázquez
Tania Cibely Espíritu Tenorio

Edición
Ing. Azucena Andrade Jiménez

Cobertura informativa y Fotografía
Brisa Daniela Bahena Vázquez
Tania Cibely Espíritu Tenorio
Carlos Rafael Pineda Tellez

Integrantes del Consejo editorial

Área de investigación
Dr. Mario E. Cruz Muñoz
Dr. Fernando R. Esquivel Guadarrama
Dra. Gabriela Rosas Salgado

Área clínica
M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores

Área de la Maestría en Medicina Molecular
Dra. Haydee Martínez Plascencia

Especialidad de Ginecología y Obstetricia
Dr. Anuar Antonio Bautista Fuentes

Especialidad de Urgencias Médicas
Dra. Lisandro Aarón Díaz Peralta

Especialidad de Pediatría
Dr. Braian Eduardo Ramírez Allende

Estudiantes del Consejo Editorial
Brisa Daniela Bahena Vázquez
Tania Cibely Espíritu Tenorio
Carlos Rafael Pineda Tellez
MPSS. Tania Abarca Salgado
MPSS Aarón Azamar Vargas Radilla
MPSS Dorian Villegas Larrañaga



📷 Brisa Daniela Bahena Vazquez

Carta del director

Es un placer dirigirme a ustedes, en este espacio de compromiso inquebrantable de nuestra Facultad con la excelencia académica, la investigación y la divulgación al servicio de nuestra comunidad y sociedad.

En este número se conmemora el **Día Internacional de la Mujer (8 de marzo)**, donde se destaca en construir en esta Facultad más justa e inclusiva. Las actividades realizadas por nuestra Facultad, son testimonio del papel transformador de nuestras estudiantes y docentes en la lucha por la equidad. Como bien menciona la Mtra. Leticia Barbosa Navarro, "La igualdad no es un ideal lejano, sino una necesidad urgente". Reafirmo nuestro compromiso institucional para seguir promoviendo espacios libres de discriminación, donde el talento y la vocación prevalezcan sobre cualquier barrera.

En el ámbito académico, celebramos los logros de nuestras nuevas especialistas en Urgencias Médicas y Pediatría. Destaco las contribuciones publicadas en esta edición, ya que la salud pública ocupa un lugar central en esta gaceta.

A nuestros estudiantes: los invito a apropiarse de este espacio, publicando temas que sean pilares para el futuro de la medicina.

Finalmente, agradezco al equipo editorial, a los diseñadores, colaboradores y a cada persona que hizo posible esta publicación. Sigamos trabajando juntos para que la Gaceta sea un puente entre la ciencia y la sociedad, siempre guiados por nuestro lema: "Nuestra ciencia para el bienestar humano". ■

Atentamente,

Dr. Lorenzo Díaz Carrillo
Director de la Facultad de Medicina

Objetivos y propuesta editorial

Objetivos

- Brindar un espacio a la comunidad estudiantil, docente e investigadora, que les permita desarrollar y fortalecer su compromiso con la difusión del conocimiento médico-científico.
- Proporcionar a la comunidad lectora un acercamiento a los trabajos de investigación, divulgación científica, y eventos promovidos por la Facultad de Medicina de la UAEM, mediante artículos publicados en este medio.

Propuesta editorial

Con el propósito de fomentar la divulgación científica y fortalecer el sentido de identidad, se trabaja en esta gaceta para combinar la información académica con temas de interés general. Esta publicación incluye secciones dedicadas a noticias, eventos de la facultad, salud pública, investigación, las experiencias de personas egresadas y oportunidades académicas. Por lo que se busca crear un espacio dinámico y atractivo para todos los estudiantes de la licenciatura, especialidades y de la maestría, así como docentes e investigadores y a personas invitadas del área de la salud.

Todos los textos son productos de actividades propias de la Facultad de Medicina de la UAEM, y se reproducen opiniones expresadas por la comunidad estudiantil, académica, personas entrevistadas, personal directivo e investigadores y no refleja el punto de vista del editor ni de la Facultad ni de la UAEM.■



© Brisa Daniela Bahena Vazquez

Contenido

Portada	1	La enfermedad de Chagas ¿Mito o realidad?	16
Directorio	2	<i>Por M. en C. Juan Carlos Villegas García</i>	
Carta del director	3	Mediastinitis: una complicación de la cirugía cardiaca	17
Objetivos y propuesta editorial	4	Por Dr. Víctor Manuel Becerra Hernández	
Contenido	5	Ciencia e investigación	18
Noticias y eventos	6	Entrevista a un médico, Dr. Salvador Magdaleno Amezcua	
Día internacional de la mujer 8M		Por Brisa Daniela Bahena Vázquez	
<i>Por Mtra. Leticia Barbosa Navarro</i>		Entrevista a un investigador, Dr. Manasés González Cortazar	19
Temas de salud pública	8	Por Tania Cibely Espíritu Tenorio	
Día mundial del bienestar mental para adolescentes		Sección estudiantil	20
<i>Por Estudiante Brisa Daniela Bahena Vázquez y M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores</i>		Relación del sistema urológico y el sistema óseo	
La bata blanca	9	Por MPSS. Aarón Azamar Vargas Radilla	
<i>Por Dr. Efrén Sánchez Cortes</i>		Cirugías ambulatorias más comunes en pediatría	21
Tuberculosis	10	Por MPSS Tania Abarca-Salgado	
<i>Por Dr. Lisandro Aarón Díaz Peralta</i>		Cicatrización: Cuatro etapas muy entrelazadas	22
Canales iónicos de Potencial de Receptor Transitorio Vaniloïdes (TRPV) y la H⁺ ATPasa vacuolar (V-ATPasa) en la Reacción Acrosomal de los espermatozoides de rata diabética	11	Por Dr. Pedro Enrique Sánchez de Armas	
<i>Por Biol. Luis Carlos Ríos Tapia y Dra. Carmen Beltrán Núñez</i>		Logros y reconocimientos	23
Un llamado a la salud renal: Conmemorando el día mundial del riñón	12	Felicitaciones para las nuevas especialistas	
<i>Por Dr. Anuar Antonio Bautista-Fuentes</i>		Experiencias y testimonios, seguimiento a egresados	24
Ascariasis: La infección intestinal que afecta a millones de personas	13	Licenciatura de Médico Cirujano	
<i>Por Dr. Braian Eduardo Ramírez Allende</i>		Por Dra. Sonia Maritza González Paz	
21 de marzo Día mundial del Síndrome de Down	14	Convocatorias y anuncios	25
<i>Por Dra. Martha Nataly Rojas Sol</i>			
Fractura de la diáfisis del humero	15		
<i>Por Dr. Carlos E. Hernández Manzanarez</i>			

Noticias y eventos

Facultad de Medicina en el 8M “Día internacional de la mujer”

Por la Mtra. Leticia Barbosa Navarro

Durante el mes de marzo, la Facultad de Medicina, en colaboración con la Unidad de Género, Igualdad y No Discriminación (UNIG), la Sociedad de Ciencias Médicas Estudiantil del Estado de Morelos (SOCIMEEM), el Comité Ejecutivo de la Sociedad de Alumnos (CESA) y los Consejeros Universitarios, llevó a cabo diversas actividades conmemorativas en el marco del 8 de marzo, “Día Internacional de la Mujer”. Estas actividades se desarrollaron del 3 al 7 de marzo, con el objetivo de visibilizar la lucha por la equidad de género y promover una medicina más justa e inclusiva.

La participación activa de la comunidad estudiantil, conformada en su mayoría por mujeres, evidenció la importancia de construir espacios equitativos. La lucha por la igualdad es colectiva: juntas y juntos, caminamos hacia una medicina más humana, con un trato justo y una sociedad más igualitaria.

La inauguración se realizó en el lobby de la Facultad, con palabras del Dr. Lorenzo Díaz Carrillo, director de la Facultad de Medicina, y de la Mtra. Daniela Nava Romero, coordinadora de Igualdad, Cultura de Paz y Derechos Humanos. Posteriormente, se llevó a cabo el primer taller titulado “De macho a hombre”, en el que se abordó la construcción del rol masculino en la actualidad, fomentando la reflexión entre los estudiantes sobre los modelos tradicionales de masculinidad.

A lo largo de la semana, se reconoció que la violencia de género no se limita a lo físico; también se manifiesta de forma psicológica. Muchas mujeres enfrentan diariamente una carga emocional invisible: la ansiedad generada por contextos violentos, expresada en el taller “Ansiedad por violencia”.



Mtra. Leticia Barbosa Navarro

Se enfatizó que los derechos de las mujeres no deben ser vistos como concesiones, sino como realidades incuestionables: el derecho a decidir, a vivir sin miedo, a recibir un salario justo, a acceder a la educación y la salud, y a ocupar espacios de liderazgo. Cada conquista ha sido posible gracias a generaciones de mujeres que alzaron la voz y demostraron que el cambio es posible. "Regala una flor, regala un derecho", fue uno de los mensajes que resonó con fuerza, junto con la afirmación: "Arte sí, violencia no".

A lo largo de la historia, las mujeres han demostrado una capacidad excepcional de resiliencia, transformando el dolor en fortaleza y el miedo en determinación. La expresión asertiva de las emociones y la creación de redes de apoyo han sido clave en esta lucha constante por un mundo más justo e inclusivo.

La sororidad y el respeto mutuo son herramientas poderosas. Cultivar la inteligencia emocional nos permite enfrentar las desigualdades, fomentar la empatía y construir cambios significativos. Una mujer que se conoce, que se valora y que se apoya en otras mujeres, es capaz de transformar su entorno y dejar huella en la historia.

Cada generación ha enfrentado sus propios desafíos, abriendo camino para las siguientes. Esta conmemoración es un recordatorio de que la igualdad no es un ideal lejano, sino una necesidad urgente. Que nuestras voces son poderosas y que cada paso hacia la equidad deja una marca en quienes vendrán después. Porque una sociedad en la que las mujeres pueden desarrollarse plenamente es, sin duda, una sociedad más justa para todas y todos.

Secretaría de Investigación

Agradecemos a cada ponente que nos apoyó durante esta semana de actividades, así como también agradecemos a cada alumna y alumno, administrativa y administrativo que estuvieron presentes. ■

¡Gracias comunidad estudiantil Fac Med!



© Mtra. Leticia Barbosa Navarro

Temas de salud pública

Día mundial del bienestar mental para adolescentes

**Por Brisa Daniela Bahena Vazquez (Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano)
M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores**

Cada 2 de marzo se celebra el Día Mundial del Bienestar Mental para Adolescentes, una fecha destinada a sensibilizar sobre la importancia de la salud mental en los jóvenes y a combatir la estigmatización de los trastornos psicológicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que cerca de la mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años y que entre el 10 y el 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental. Sin embargo, muchos de estos casos no son diagnosticados ni tratados adecuadamente, lo que puede afectar su desarrollo personal y social.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y sociales que puede aumentar la vulnerabilidad ante trastornos como la ansiedad, el déficit de atención, los trastornos alimentarios, la depresión e incluso la psicosis. Estos problemas no solo impactan el bienestar del joven, sino que también pueden interferir en su desempeño académico, sus relaciones interpersonales y su autoestima.

El objetivo de esta conmemoración es generar conciencia sobre la importancia de la salud mental en la adolescencia, desmitificar los trastornos mentales y fomentar iniciativas que aborden temas como la equidad racial, la inclusión LGTBIQ+, el acoso escolar y el bienestar psicológico en general.

Para lograrlo, es fundamental que tanto las instituciones educativas como los sistemas de salud adopten estrategias preventivas y promuevan espacios de apoyo para los adolescentes.

Uno de los pilares más importantes en la salud mental juvenil es el acompañamiento de la familia y el entorno cercano. Es crucial contar con un ambiente seguro, donde el adolescente pueda expresar sus emociones sin miedo a ser juzgado. Además, la implementación de estrategias de contención emocional y desarrollo de habilidades puede ayudar a fortalecer su resiliencia y calidad de vida.

El Día Mundial del Bienestar Mental para Adolescentes nos recuerda que la salud mental es tan importante como la física y que brindar apoyo oportuno a los jóvenes puede marcar la diferencia en su futuro. Es responsabilidad de toda la sociedad garantizar que cada adolescente tenga acceso a la ayuda que necesita para crecer en un entorno saludable y comprensivo.



La bata blanca

Por Dr. Efrén Sánchez Cortes

Accesorio indispensable en el médico (hasta hace un tiempo) y signo de status y distinción del personal de salud. Como parte de esta prenda, se ha acostumbrado el uso de una corbata que realza la imagen del médico. Pero, las costumbres y hábitos deberán cambiar, se ha comprobado que estas prendas sirven como fómites de diversas bacterias que se trasladan de un paciente a otro durante la visita médica. Aunque la bata haya sido pulcramente lavada previamente a su uso, esta se contamina al poco tiempo de ser portada por el médico (al igual que la corbata), por lo que, sería necesario cambiar estas prendas varias veces al día durante las actividades asistenciales médicas.

La cofia, representante digna del personal de enfermería, otro elemento que presenta los mismos inconvenientes, el personal la toca varias veces durante su jornada laboral, y al igual que la bata blanca, no es aseada de forma diaria al terminar la jornada de trabajo, estos elementos son usados diariamente y muchas de las veces se lavan una vez a la semana. Ante estos hechos, se hace indispensable que estos accesorios desaparezcan de la vestimenta de ambos personajes de salud; ya existen estudios científicos al respecto que comprueban estas evidencias, debe haber un cambio en la reglamentación de la vestimenta clínica, con la finalidad de evitar transportar bacterias de un paciente a otro, además de que el lavado riguroso y adecuado de manos no es realizado siempre por el personal de salud implicado lo que viene a complicar más la situación, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en la atención médica.

El teléfono celular, equipo cada vez más indispensable en la vida diaria y aliado poderoso del personal de salud, nos permite mantenernos en comunicación con otros personajes similares, apoya en la consulta de recursos científicos en tiempo real, etc., se tiene evidencia científica que este recurso guarda una gran diversidad de bacterias, la pantalla táctil, es un gran fomite de microorganismos, este equipo es usado varias veces durante la jornada de trabajo, lo que incrementa también la transmisión de bacterias de un lado a otro. Lo que hace necesario limpiarlo de forma periódica de manera efectiva y tratar de evitar su uso al estar laborando en la atención de pacientes.

Nos estamos enfrentando cada vez de manera más frecuente a epidemias, pandemias e infecciones con bacterias cada vez más resistentes, se pronostica una gran pandemia donde habrá resistencia a la gran mayoría de antibióticos, si queremos hacer algo por evitarlo, todo esto deberá cambiar. ■



Tuberculosis

Por Dr. Lisandro Aarón Díaz Peralta

La tuberculosis es una enfermedad que en los últimos años ha incrementado su presencia en la población mundial, esta enfermedad es sumamente infecciosa y es causada por un complejo de bacterias llamado *Mycobacterium tuberculosis*, las cuales se encuentran principalmente en los pulmones, sin embargo, esta es prevenible y curable si se detecta y trata a tiempo. Debido a su importancia la OMS desde el año 1982 conmemora cada 24 de marzo el día mundial de la Tuberculosis.

Esta entidad se transmite de persona a persona a través del aire, lo cual explica el por qué se han superado los registros de años previos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del número de nuevos casos. Los signos y síntomas que se presentan varían de acuerdo con la edad, en niños se caracteriza por una tos de más de 2 semanas de duración, fiebre, pérdida de peso o falla al crecer; en adultos además puede haber tos con sangre, fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, pérdida de peso y debilidad generalizada.

Se estimó que el número muertes por tuberculosis en 2023 disminuyó en 5.4% comparado con el año 2022; sin embargo, al comparar con la línea de base del 2015, hubo un incremento del 44%. Pese al esfuerzo por controlar el aumento de casos en México, año con año se observa un aumento en el número de casos, además de que las cifras estimadas de casos están muy alejadas de las cifras de casos notificados. A continuación, se muestra el registro de casos la OMS:

AÑO	ESTIMADOS	NOTIFICADOS
2015	27000	21600
2016	27000	22193
2017	28000	22757
2018	29000	23271
2019	29000	23702
2020	29000	17603
2021	32000	21651
2022	35000	25449
2023	37000	27030

Entre los principales factores de riesgo se encuentran el contacto directo con una persona infectada, sistema inmunológico debilitado, desnutrición, tabaquismo y alcoholismo y nivel socioeconómico bajo.

El objetivo de tratar esta enfermedad es disminuir el riesgo de muerte por esta al restaurar la salud, curar la enfermedad al 100% y reducir el riesgo de transmisión de la bacteria a susceptibles en la comunidad. Actualmente la vacuna BCG es una herramienta muy útil que prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión a partir de una forma subclínica y de una forma latente, a una diseminada.

La importancia de la adherencia al tratamiento por parte de la persona con tuberculosis es el punto clave para llevar a la curación al paciente, ya que las consecuencias de su abandono pueden ser que el paciente permanecerá como infeccioso y podrá transmitir la infección o en el peor de los casos evolucionará hacia la multirresistencia. ■

Canales iónicos de Potencial de Receptor Transitorio Vaniloideos (TRPV) y la H⁺-ATPasa vacuolar (V-ATPasa) en la Reacción Acrosomal de los espermatozoides de rata diabética

Por Biol. Luis Carlos Ríos Tapia (Estudiante de la Maestría en Medicina Molecular) y Dra. Carmen Beltrán Núñez (Profesora Investigadora IBT-UNAM)

La Federación Internacional de la Diabetes (IDF) reporta que ~537 millones de personas en todo el mundo viven con diabetes. En el continente americano, hay ~35 millones de diabéticos. En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), se estimó que para el año 2024, ~14 millones de mexicanos padecían diabetes.

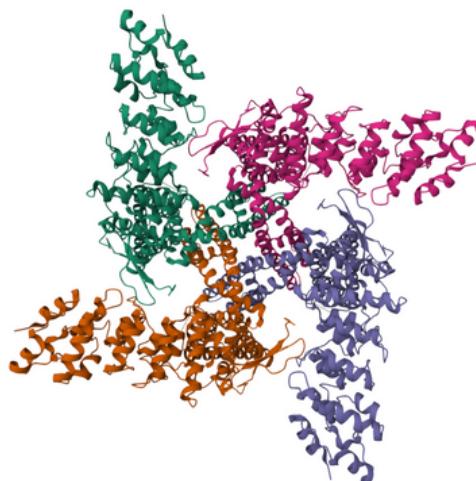
La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por hiperglucemia. Existen varios tipos, pero los más comunes son la DM1 y DM2. Estos pueden generar complicaciones tanto agudas como crónicas a medida que la enfermedad avanza.

La DM está asociada a la infertilidad humana y afecta dos procesos esenciales para la fecundación: la capacitación y la reacción acrosomal (RA); evento exocítico del acrosoma esencial para que el espermatozoide fecunde al óvulo. El acrosoma es una vesícula ácida de origen lisosomal/Golgi situada en la parte apical de la cabeza del espermatozoide que acumula Ca²⁺ en su interior. La RA se inicia por la unión de la glicoproteína ZP3 a receptores en la membrana del espermatozoide, aumentando la concentración de calcio intracelular.

En la cabeza del espermatozoide, tras la inducción de la RA, el Ca²⁺ entra al citosol principalmente a través de los canales operados por pozas internas (SOC) en la membrana plasmática. En ratones, se ha demostrado que el canal TRPC2 (tipo SOC), está involucrado en la inducción de la RA por ZP3.

Se sabe que la hiperglucemia afecta el volumen seminal y en los espermatozoides; morfología, motilidad, Potenciales de membrana y mitocondrial, niveles de ATP y RA espontánea.

El acrosoma comparte características con lisosomas, incluyendo un pH ácido (~5.2) mantenido principalmente por la V-ATPasa, como se ha observado en espermatozoides de humano y de rata. En lisosomas de células somáticas, encontraron que TRPV1 y 4 pueden regular la actividad de la V-ATPasa interactuando con la aldolasa A, especialmente en condiciones de baja glucosa intracelular, como en la diabetes (Li et al. 2019). En espermatozoides de rata se detectaron mediante análisis proteómico y/o con anticuerpos, la V-ATPasa. Esto sugiere que TRPV1 y/o TRPV4, podrían ser objetivos terapéuticos para tratar la infertilidad. ■



11 Estructura de TRPV1

Un llamado a la salud renal: Conmemorando el día mundial del riñón

Por Dr. Anuar Antonio Bautista-Fuentes

El segundo jueves de marzo se conmemora el Día Mundial del Riñón, instaurado en tal fecha por la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones Renales con la finalidad de crear conciencia sobre la importancia de este órgano vital y prevenir enfermedades renales.

Cada año la celebración tiene un enfoque diferente. Esta ocasión, el Día mundial del Riñón se basa en la frase "Salud renal para todos" con la finalidad de propiciar la investigación y la educación sanitaria sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Este órgano par, se encuentra localizado en la región posterior del abdomen a ambos lados de la columna vertebral, tiene forma de frijol y el tamaño aproximado de un puño. Su función más conocida es la de eliminar el exceso de agua y los desechos de la sangre a través de la orina. Además de eliminar sales y minerales que circulan en sangre, tales como el Calcio, el Potasio, el Sodio o el Fósforo.

Sin embargo, no es su única función. Este órgano participa en la regulación de diversos sistemas corporales y produce potentes hormonas que participan en el sistema óseo y hematopoyético, así como activación de enzimas que participan en la regulación de la presión arterial, como se enlista a continuación:

- Produce eritropoyetina, hormona encargada de elaborar glóbulos rojos, así como trombopoyetina, encargada de la producción y adecuado funcionamiento de las plaquetas.

- Contribuye en la regulación del pH de la sangre, permitiendo el adecuado funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas corporales.
- Permite la regulación de la presión arterial a través de la eliminación del exceso de agua y mediante la activación de la renina.
- Permite la activación de la vitamina D, esencial para la mineralización de los huesos.

A lo largo del proceso de envejecimiento, es esperado que la función del riñón decaiga sin causar afectaciones importantes, ya que se disminuye el número de nefronas funcionantes, unidades encargadas de realizar el proceso de filtración y eliminación de desechos. Sin embargo, es de vital importancia cuidar la salud de nuestros riñones con el fin de evitar un deterioro importante que conduzca al desarrollo de ERC, la cual provoca que los riñones se dañen y no puedan filtrar la sangre de manera correcta, acumulando los desechos en el cuerpo y generando otros problemas de salud.

Ante esto, los especialistas recomiendan llevar a cabo las ocho reglas de oro:

1. Mantenerse en forma y activo.
2. Mantener un control regular de los niveles de glucosa en sangre.
3. Monitorear la presión arterial.
4. Comer saludable y mantener el peso.
5. Mantener una ingesta de líquidos saludables.
6. No fumar.
7. No automedicarse.
8. Checar la función renal si se presenta uno o más factores de alto riesgo. ■

Ascariasis: La infección intestinal que afecta a millones de personas

Por Dr. Braian Eduardo Ramírez Allende

La ascariasis es una infección parasitaria por el nematodo *Ascaris lumbricoides*, en el ser humano habita principalmente en el yeyuno; los huevos ingeridos incuban intestino y las larvas penetran en la pared del intestino delgado, para posteriormente migrar a través de la circulación portal a través del hígado hacia el corazón y pulmones.

Existe una prevalencia alta en niños de 2 a 10 años y si la infección es moderada puede presentarse como desnutrición infantil.

El principal factor de riesgo es la transmisión por el consumo de agua o alimentos contaminados con huevos que pueden durar de 4 a 10 años en la tierra.

Dentro de la sintomatología encontramos náuseas, vómito, episodios diarreicos, desnutrición, pérdida de peso; y en casos más graves puede haber apendicitis, pancreatitis, alteración en vías biliares, migración pulmonar.

Existe el Síndrome de Löffler el cual se presenta clásicamente cuando existe una migración parasitaria alveolo-capilar, provocando neumonía eosinofílica; este se presenta en 4 de cada 1,300 casos y se acompaña de tos, disnea y hemoptisis; en la radiografía de tórax podemos encontrar infiltrado difuso migratorio.

Dentro de los auxiliares diagnóstico podemos encontrar biometría hemática y en caso de eosinofilia pensar en migración pulmonar; radiografía de abdomen con el signo característico de migajón de pan; en ultrasonido podemos encontrar el signo de buey/espagueti/masa de gusanos.

El diagnóstico inicial es por coproparasitoscópico seriado donde se observan huevos o gusanos en heces. También se puede solicitar USG, radiografía o CPRE cuando hay migración.

El tratamiento de primera línea es con antihelmínticos como el Albendazol 400 mg dosis única, como alternativa existe Mebendazol o Pamoato de pirantel. En caso de Síndrome de Löffler iniciar con broncodilatadores y una vez resuelto el cuadro respiratorio agregar antiparasitario; si es un caso grave se pueden utilizar glucocorticoides sistémicos; en sitios ectópicos se puede optar por cirugía y posteriormente albendazol.

Sin duda es una infección altamente transmisible pero también muy prevenible. ■

21 de marzo

Día mundial del síndrome de Down

Por Dra. Martha Nataly Rojas Sol

El síndrome de Down (*trisomía 21*) es un trastorno genética causado por la presencia de la totalidad o una parte de un tercer cromosoma 21. Fue descrito por primera vez por el médico inglés John Langdon Down en 1866.

Esta condición afecta a aproximadamente 1 de cada 650 nacimientos en México, según datos del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad (CONADIS), en el año 2018 nacieron 689 niños con esta condición. Su incidencia aumenta con la edad materna y varía según la población (1 de cada 319 a 1 de cada 1000 nacidos vivos). Tanto hombres como mujeres pueden transmitir la translocación genética para el síndrome de Down a sus hijos. Si bien la frecuencia de fetos con síndrome de Down es bastante alta en el momento de la concepción, entre el 50% y el 75% de estos fetos se pierden antes del término.

El 95% de los casos de produce por una trisomía del cromosoma 21 debido generalmente a la no disyunción meiótica en el óvulo.

Las personas con síndrome de Down presentan alteraciones en las áreas cognitiva (desarrollo intelectual y aprendizaje) y motora (en los primeros años). Clínicamente presentan rasgos muy característicos como cabeza pequeña, cuello corto, ojos almendrados, nariz pequeña, boca pequeña. Orejas pequeñas con un hélix muy plegado y habitualmente con ausencia de lóbulo.

En cuanto a defectos cardiacos congénitos, estas cardiopatías son la principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con síndrome de Down, especialmente durante los dos primeros años de vida. Cerca del 50% presentar una cardiopatía. Las malformaciones más frecuentes fueron canal atrioventricular completo, comunicación interventricular, comunicación interatrial, tetralogía de Fallot y persistencia del conducto arterioso.

Existen diferentes métodos para el diagnóstico prenatal. El ultrasonido realizado entre las semanas 14 y 24 de gestación, puede utilizarse como herramienta diagnóstica, siendo característico un aumento del grosor del pliegue nucal, la presencia o ausencia de hueso nasal y los ventrículos dilatados.

El manejo de los pacientes con síndrome de Down es multidisciplinario. La educación a los padres es uno de los aspectos mas importante. El tratamiento es sintomático y no es posible una recuperación completa.

La Asamblea General de la ONU decretó que el 21 de marzo de cada año se celebre el Día mundial del síndrome de Down, con el objetivo de general conciencia pública y recordar las contribuciones de las personas con discapacidad intelectual como promotores del bienestar y de la diversidad de sus comunidades. ■

Fractura de la diáfisis del húmero

Por Dr. Carlos E. Hernández Manzanarez

Epidemiología

Las fracturas diafisarias del húmero representan entre el 3 y el 5 % de todas las fracturas, con una incidencia de 14.5 por cada 100,000 personas al año. Entre el 2 y el 10 % son fracturas abiertas. El 60 % de los casos afecta al tercio medio, el 30 % al tercio proximal y el 10 % al tercio distal de la diáfisis humeral.

Anatomía

La diáfisis del húmero se extiende desde la inserción del músculo pectoral mayor hasta la cresta supracondílea. Su sección transversa varía desde cilíndrica hasta aplanada en dirección anteroposterior. La irrigación proviene de ramas perforantes de la arteria braquial, mientras que la arteria nutricia penetra en la cara medial del hueso, distal a la región medio diafisaria.

Mecanismo de la lesión

El traumatismo directo es la causa más frecuente, produciendo fracturas transversas o comminutas, especialmente en accidentes de tráfico o golpes en el brazo. En contraste, un mecanismo indirecto, como una caída con el brazo extendido o una torsión, ocasiona fracturas espiroideas u oblicuas, siendo más comunes en ancianos. Ocasionalmente, pueden aparecer fracturas por contracción muscular extrema, como en lanzadores.

El patrón de fractura varía según la fuerza aplicada:

- Compresión: fracturas en el húmero proximal o distal.
- Flexión: fracturas transversas.
- Torsión: fracturas espiroideas.
- Torsión y flexión: fracturas oblicuas con fragmentos en ala de mariposa.

Valoración clínica e imagen

Los pacientes suelen presentar dolor, tumefacción, deformidad y acortamiento del brazo. Se debe evaluar la función neurovascular, en especial la del nervio radial. En casos de inflamación severa, puede requerirse mediciones de presión compartimental.

Las radiografías anteroposterior y lateral del húmero, incluyendo hombro y codo, suelen ser suficientes para el diagnóstico. Métodos como tomografía computarizada, gammagrafía o resonancia magnética solo se indican ante sospecha de fractura patológica.

Clasificación descriptiva

Las fracturas pueden clasificarse según:

- Tipo: abierta o cerrada.
- Localización: tercio proximal, medio o distal.
- Grado: desplazada o no desplazada.
- Dirección: transversa, oblicua, espiroidea, segmentaria o comminuta.
- Condición ósea y extensión articular.

Tratamiento

La mayoría de las fracturas diafisarias consolidan con tratamiento conservador si la reducción es adecuada. En caso de mala alineación o fracturas inestables, se indica cirugía con fijación interna para garantizar una recuperación óptima. ■

La enfermedad de Chagas ¿Mito o realidad?

Por M. en C. Juan Carlos Villegas García

Millones de latinoamericanos portan el protozoario causante de la Enfermedad de Chagas (EC), mal que afecta al corazón y sistema digestivo de su hospedero sin que lo note y que ocasiona alrededor de 45 mil muertes al año; y es transmitido por la "chinche besucona". Por el número de enfermos y su distribución (Sur de Estados Unidos al Sur de Argentina), la (EC) puede y debe considerarse uno de los principales problemas de salud pública en América Latina.

El hallazgo de la EC fue en el año 1909, cuando el doctor brasileño Carlos Ribeiro Justiniiano Das Chagas reportó la enfermedad por primera vez, además de que descubrió al protozoario causante de esta afección *Trypanosoma cruzi* y el papel de las chinches triatominas o besuconas (transmisores o "vectores"). En el Estado de Morelos, existen 3 especies que son vectores eficientes del *T. cruzi*; que miden entre 3 y 4 centímetros en su edad adulta, son de color negro con distintos patrones de colores alrededor de su abdomen alojándose principalmente en los corrales de las casas rurales y suburbanas.

Estos insectos se alimentan por las noches con sangre de animales y humanos, y tienen el reflejo de defecar inmediatamente después de comer para que su intestino reciba alimento fresco, de modo que lo hacen sobre la piel de la víctima.

El parásito, que se encuentra alojado en las heces de la chinche, ingresa en el organismo gracias a que cuenta con enzimas que le permiten penetrar por los tejidos. También puede introducirse cuando el individuo, dormido, siente el piquete, se rasca instintivamente y luego se lleva la mano infectada con desechos del insecto al rostro, trasladando al protozoario a su nariz, boca u ojos.

Aunque la mayoría de las veces el lugar de entrada del parásito (chagoma) puede ser grande y lucir inflamado, o bien, presentarse en el rostro los "habones de inoculación" (zonas endurecidas, rojas y con alta temperatura), el desconocimiento de la EC hace que estas marcas se confundan con picaduras de moscos o arañas.

Hasta la fecha no se ha encontrado la manera de revertir los problemas que genera, los cuales pueden presentarse hasta 20 años después de ocurrido el contagio, pero se sabe que no todos los portadores desarrollan las fases críticas y que es posible la prevención, si bien todavía falta mucho por hacer al respecto.

Esta enfermedad, cuenta con una serie de factores y variables que complican su control y tratamiento. ■

Mediastinitis: una complicación de la cirugía cardiaca

Por Dr. Víctor Manuel Becerra Hernández

Uno de los principales riesgos de la cirugía cardiaca es la aparición de infección en el sitio de la herida derivado de la esternotomía. Este proceso infeccioso afecta el tejido conectivo que rodea a las estructuras mediastínicas y es denominado mediastinitis.

Esta afección puede ser resultado de una enfermedad adyacente con extensión directa, propagación hematogena o introducción directa en el espacio mediastínico.

Presenta una baja incidencia que va desde el 0.4% al 5% de todas las esternotomías, sin embargo, a pesar de los avances quirúrgicos en cirugía cardíaca y las mejoras en la atención perioperatoria la tasa de mortalidad es elevada reportándose en hasta el 47% de los casos.

El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de dolor torácico, fiebre y drenaje purulento del mediastino y es confirmado mediante el aislamiento de microorganismos patógenos en el líquido o tejido mediastínico.



Dr. Víctor Manuel
Becerra Hernández

Los agentes etiológicos aislados con mayor frecuencia son *Staphylococcus aureus* 22.4%, *Staphylococcus epidermidis* 19.4%, *E. coli* 17.9%, *Klebsiella pneumoniae* 7.5%, sin embargo, cualquier microorganismo oportunista puede ser el causante de esta patología.

Los factores de riesgo asociados a esta complicación son edad en extremos etarios, desnutrición, obesidad, insuficiencia respiratoria, infección preoperatoria del tracto respiratorio, tiempo quirúrgico prolongado, uso de ventilación mecánica por tiempo prolongado, así como un mayor número de días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Las estrategias de prevención pre, per y postoperatorias asocian el control de los factores de riesgo del paciente, la preparación del paciente (eliminación del vello corporal, asepsia del sitio quirúrgico), profilaxis antimicrobiana, control ambiental del quirófano y dispositivos médicos.

El tratamiento consiste en terapia antimicrobiana y limpieza quirúrgica del mediastino aunado a técnicas como el cierre primario temprano sobre drenajes, uso de colgajo muscular o colgajo omental y cierre asistido por vacío, este último siendo la técnica de elección en los últimos años.

El pronóstico dependerá de factores como la causa, momento de diagnóstico y respuesta al tratamiento. La falla orgánica múltiple es la principal causa de muerte. ■

Ciencia e investigación

Entrevista a un médico Dr. Salvador Magdaleno Amezcua

**Por Brisa Daniela Bahena Vazquez
Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano**

El Doctor Salvador Magdaleno Amezcua es un destacado cirujano general con años de experiencia en el ámbito hospitalario. En esta entrevista, compartió con nosotros su trayectoria profesional, sus desafíos y logros, y su visión sobre la medicina y la formación continua.

"Mi interés por la medicina surgió desde muy joven, gracias a la influencia de mi familia y mi entorno", comenta el Doctor Magdaleno. "Estudiar la Licenciatura en Médico Cirujano fue una experiencia enriquecedora que me permitió adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para convertirme en un profesional de la salud competente".

A lo largo de su carrera, el Doctor Magdaleno ha observado cambios significativos en la medicina y el trabajo en el ámbito hospitalario. "La medicina ha evolucionado mucho en los últimos años, con avances tecnológicos y científicos que han mejorado la atención médica y los resultados para los pacientes", afirma. "Sin embargo, también hemos enfrentado desafíos como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la creciente complejidad de los casos que atendemos".

Mi labor me hace sentir orgulloso de mi trabajo y me recuerda la importancia de la dedicación y la perseverancia en la medicina", comenta.

En su labor diaria como cirujano general en el Hospital General de Cuernavaca y el ISSSTE Centenario de la Revolución, el Doctor Magdaleno enfrenta desafíos como la gestión del tiempo, la toma de decisiones críticas y la comunicación efectiva con los pacientes y sus familiares.

Para mantener actualizado su conocimiento y habilidades, el Doctor Magdaleno participa en cursos de capacitación, congresos y talleres, y lee publicaciones científicas y médicas. "La formación continua es fundamental en el ámbito médico, ya que nos permite estar al día con los últimos avances y mejorar nuestra práctica clínica", destaca.

En resumen, el Doctor Salvador Magdaleno Amezcua es un profesional de la salud comprometido con su trabajo y apasionado por la medicina. Su experiencia y dedicación son un ejemplo a seguir para los estudiantes y profesionales de la salud. ■



Por Hospital General de Cuernavaca. Dr. José G. Parres

Entrevista a un investigador Dr. Manasés González Cortazar

**Por Tania Cibely Espíritu Tenorio
Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano**

El Dr. Manasés González Cortazar ha dedicado su carrera a la investigación de metabolitos secundarios provenientes de plantas medicinales, enfocándose en la separación e identificación de principios activos con efectos terapéuticos. Su trayectoria académica comenzó con la licenciatura en química en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, seguida de una maestría en ciencias con especialidad en química orgánica y un doctorado en ciencias.

Desde sus primeros estudios, su inquietud por contribuir a la sociedad lo llevó al área de productos naturales, investigando plantas con efectos farmacológicos como la salvia (*Salvia elegans*, *Salvia sessei*, *Salvia gesneriflora*), *Morinda citrifolia*, *Hematoxylum campechianum*, *Echinacea purpurea* y el xoconostle (*Opuntia matudae*). Su trabajo consiste en identificar compuestos bioactivos, analizar sus efectos en farmacología y estandarizar su formulación para aplicaciones médicas en pomadas, tabletas o geles. En su laboratorio en Xochitepec, se encarga de analizar su potencial terapéutico en enfermedades como la hipertensión arterial.

El doctor enfatiza la importancia de que los médicos incursionen en la investigación, explorando el valor medicinal de las plantas como alternativa a los tratamientos farmacológicos convencionales.

Méjico, con su vasta biodiversidad, ha utilizado por siglos las plantas como remedios naturales. Sin embargo, con la llegada de la industria farmacéutica, su uso ha disminuido.

Investigaciones como la del Dr. Manasés, buscan rescatar estos conocimientos y validarlos científicamente, demostrando que la medicina tradicional y la moderna pueden complementarse para mejorar la salud de la población. ■



 Tania Cibely Espíritu Tenorio

Sección estudiantil

Relación del sistema urológico y el sistema óseo

Por MPSS Aarón Azamar Vargas Radilla

¿Qué es la acidosis tubular renal tipo 1 y como afecta a los huesos?

La Acidosis Tubular Renal (ATR) tipo 1, es un trastorno en el cual los riñones no pueden acidificar adecuadamente la orina debido a un defecto en los túbulos distales, provocando una acumulación de ácido en la sangre (acidosis metabólica) lo que a su vez provoca una perdida excesiva de calcio y otros minerales por la orina resultando en la desmineralización ósea pudiendo llevar a osteomalacia en adultos o raquitismo en niños.

¿Por qué ocurre?

Los principales mecanismos por los que ocurre son:

1. Los túbulos no excretan suficientes iones de hidrógeno hacia la orina.
2. Para compensar la acidosis sanguínea el cuerpo libera calcio de los huesos para neutralizar el ácido con el fosfato de calcio.
3. El calcio liberado se filtra por los riñones y se elimina en la orina (hipercalciuria)

Causas principales:

1. Genéticas: mutaciones en genes como ATP6V1B1 o SLC4A1 (afectan las bombas de protones en los túbulos).
2. Enfermedades autoinmunes: Lupus, síndrome de Sjögren.
3. Tóxicos o fármacos: anfotericina B y litio.
4. Infecciones crónicas: pielonefritis recurrente.

Síntomas y complicaciones

1. Fatiga y debilidad muscular causada por la acidosis y disminución del potasio.
2. Cálculos renales (por el exceso de calcio en la orina).
3. Dolor óseo y osteomalacia debido a la pérdida de calcio y minerales.
4. En niños causa retraso en el crecimiento y deformidades esqueléticas.

Diagnóstico

Análisis de orina: en el que podemos encontrar un pH >5.5 y un alto contenido de calcio y citrato bajo. Gasometrías y/o electrolitos séricos con la finalidad de ver el bicarbonato si llega a estar <22 mEq/L o para diagnosticar hipopotasemia.

Tratamiento

Lo principal es corregir la acidosis y prevenir la pérdida de calcio:

1. Alcalinización: mediante la administración de bicarbonato o citrato de potasio neutralizaremos la acidosis de la sangre.
2. Suplementos: ya estabilizado el paciente se puede suplementar para compensar las pérdidas, con potasio, vitamina D y calcio de ser necesario.
3. Prevención de cálculos: debido al alto riesgo de formar estos se pueden dar recomendaciones básicas como tomar abundante agua y dieta baja en sal y proteínas animales.

La ATR tipo 1 desmineraliza los huesos por acidosis no compensada. ■

Cirugías ambulatorias más comunes en pediatría

Por MPSS Tania Abarca-Salgado

Las cirugías ambulatorias son procedimientos eficaces y seguros para tratar enfermedades; suelen llevarse a cabo durante un único día, permitiendo el alta en horas siempre y cuando cumplan con los criterios clínicos para la misma. Esta eficacia también reduce el tiempo de recuperación y en caso de niños reducir el impacto emocional tanto en ellos como en sus cuidadores. A continuación, se mencionan las más frecuentes en México.

Hernia umbilical: consiste en la protrusión de contenido abdominal a través del anillo umbilical. Un alto porcentaje se resuelve de manera espontánea en los primeros dos años de vida salvo algunas excepciones como aquellas que son grandes o persisten después de los dos años, en estos casos requerirán cirugía mediante herniorrafía.

Criptorquidia: es cuando no se ha descendido el testículo, puede ser unilateral o bilateral. La primera elección de tratamiento es la orquidopexia, la cual se realiza entre los 6 y 19 meses con el fin de prevenir irregularidades en la formación espermática además de reducir riesgo de cáncer testicular.

Hidrocele comunicante: es una conexión continua entre el abdomen y el saco escrotal, la corrección quirúrgica deberá ser en el primer año de vida. Usualmente suele ser indolora pero el incremento en el tamaño del escroto es de las principales causas de preocupación en los padres y cuidadores.

Fimosis patológica: es la incapacidad de retraer el prepucio y suele ser causa de infecciones recurrentes o de dificultades para orinar, si no se resuelve de manera conservadora requerirá circuncisión.

Drenaje de abscesos en piel y extracción de cuerpo extraños superficiales: procedimientos menores pero comunes en cirugía pediátrica, suelen tener alta tasa de éxito y bajo riesgo si se realizan adecuadamente.

En general para los niños cualquier procedimiento quirúrgico suele generar un gran impacto emocional e incluso traumático por ello es fundamental impulsar el cuidado seguro, eficaz y humano, centrándose en el bienestar del paciente y su familia.

Los procedimientos ambulatorios en niños son una opción eficaz por su capacidad de ajustarse a necesidades físicas, psicológicas y familiares en el entorno pediátrico. Estos procedimientos se enfocan en el niño por lo que da a mejores resultados clínicos además que ayuda a crear experiencias quirúrgicas menos traumáticas, más respetuosas y seguras. ■

Cicatrización: Cuatro etapas muy entrelazadas

Por Dr. Pedro Enrique Sánchez de Armas
Estudiante de la Maestría en Medicina Molecular

Cuando ocurre una lesión o disruptión en una de las capas de la piel, se inicia un proceso de cicatrización con el objetivo de regresar a la normalidad la piel y recuperar las funciones de la misma. Este proceso de cicatrización está formado por cuatro etapas muy entrelazadas e interconectadas como: hemostasia, inflamación, proliferación y remodelación. Cada etapa tendrá un rol muy importante en la reparación de los tejidos dañados.

Hemostasia: es el inicio de la etapa de cicatrización, siendo la primera línea defensiva, con el objetivo de detener la pérdida de sangre, logrando que la sangre se mantenga en estado líquido y fluido, circulando en los vasos sanguíneos. Las plaquetas se dirigen a la zona de la herida, atraen otras plaquetas, se agrupan y forman un tapón plaquetario, el cual va a sellar la herida, por lo que no permite la salida de los componentes principales. También de manera simultánea, se activa la cascada de coagulación, con dos vías intrínseca y extrínseca, estas dos vías se unen y se obtiene el producto final, la fibrina, la cual forma una malla atrapando elementos plasmáticos.

Inflamación: inicia después del minuto 16 y puede durar hasta seis días; es una respuesta de protección de las células, con el fin de eliminar o aislar aquellos agentes que pongan en peligro a el tejido, pues sin dicha remoción de las células afectadas, no va a iniciar la formación de un nuevo tejido mediante la activación de queratinocitos y fibroblastos.

Las primeras células en dirigirse a la herida para combatir a los microorganismos son los neutrófilos, al ser las células de defensa más abundantes. Los neutrófilos liberaran enzimas (elastasas, collagenasa y lisozimas) y radicales libres, que por medio de la fagocitosis van a destruir bacterias presentes en la herida y también el tejido dañado.

Proliferación: en la fase de proliferación, los fibroblastos, protagonistas en la producción de colágeno, invaden el sitio de la lesión y comienzan a sintetizar una nueva matriz extracelular. También ocurrirá la angiogénesis, que es la formación de nuevos vasos sanguíneos, dirigido por las células endoteliales. Este proceso brindara el suministro de oxígeno y nutrientes necesarios para la reparación. Además los queratinocitos, tendrán un papel fundamental pues a medida que migren y proliferen, van a ir cerrando la herida (reepitelización).

Remodelación: se caracteriza por la reorganización de los recientes depósitos de colágeno y un balance entre la apoptosis de las células ya existentes y la producción de células nuevas. Los fibroblastos se convierten en miofibroblastos. Estos actúan contrayendo y disminuyendo el tamaño de la herida. ■

Logros y reconocimientos

La Dirección de esta Facultad, a través de la Secretaría de Docencia y de la Secretaría de Investigación, extienden su felicitación a las nuevas doctoras especialistas

Dra. Ilse Monserrat Estevez Pavon

Especialidad en Pediatría Médica

Título de tesina: Morbimortalidad perinatal asociada a edad materna avanzada en la clínica hospital “Dr. Rafael Barba Ocampo” en el periodo del 1 de abril del 2021 al 31 de julio del 2023

Fecha de Examen: 14-Marzo-2025, 12:00 pm

Dra. Karina Mejia Garcia

Especialidad en Pediatría Médica

Título de tesina: Complicaciones frecuentemente asociadas a la terapia de inducción a la remisión en pacientes con leucemia linfoblástica aguda de Novo en el Hospital del Niño Morelense”

Fecha de Examen: 28-Marzo-2025, 09:00 am

Dra. Yesica Denisse de la Fuente Reza

Especialidad en Pediatría Médica

Título de tesina: Evaluación del apego diagnóstico a la guía de práctica clínica de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años en la consulta externa del Hospital del Niño Morelense en el periodo del 2017 al 2019

Fecha de Examen: 28-Marzo-2025, 12:00 pm

Dra. Lesllie Eugenia Cuevas Cruz

Especialidad en Urgencias Médicas

Título de tesina: Niveles del índice de ROX e índice de PaO₂/FiO₂ en pacientes con SARS CoV 2 que se posicionaron en prono vigil al ingreso y a las 4 horas en el servicio de urgencias del hospital general de Cuernavaca “Dr. José G. Parres” en los años 2020-2021

Fecha de Examen: 14-Marzo-2025, 09:00 am

Experiencias y testimonios, seguimiento a egresados

Licenciatura de Médico Cirujano

Por Dra. Sonia Maritza González Paz

Mi experiencia como egresada de Medicina ha sido un camino lleno de desafíos pero también grandes aprendizajes. Desde que inicie este camino supe que no sería fácil, largas horas de estudio, prácticas clínicas e incluso muchos sacrificios y las emociones intensas que tenemos todos aquellos que estudiamos esta bella carrera forman parte de un proceso que nos pone a prueba no solo en nuestros conocimientos si no en resistencia mental y emocional. La carrera de medicina no es solo eso, es una vocación que nos exige estar en constante actualización y preparación, ya que estamos tratando con vidas humanas y cualquier toma de decisión afectará directamente la vida de las personas.

Recuerdo claramente los momentos de incertidumbre, cansancio y frustración durante mis prácticas clínicas, cuando la carga de trabajo y las responsabilidades parecían insostenibles, sin embargo agradezco porque esos momentos fueron los que me hicieron reafirmar mi pasión por la medicina y darme cuenta lo importante que es la empatía incluso con nuestros propios compañeros médicos, enfermeras y técnicos que trabajan jornadas extensas en los hospitales.

Una de las mejores satisfacciones que se pueden llegar a tener en esta carrera son los pacientes, cuando tenemos prácticas clínicas estamos en contacto directo con pacientes reales y es un gran reto ya que no solo es teoría ni casos clínicos, aplicamos lo que nos han enseñado durante mucho tiempo en la facultad y el agradecimiento de los pacientes es algo que considero uno de los mejores logros de esta carrera.

Al mirar al pasado me doy cuenta de lo afortunada que fui al formar parte de una Facultad que me brindó herramientas y una educación integral. No solo se enfocaron en transmitir conocimientos sino que también nos prepararon para ser mejores personas y profesionales.

Todo lo que viví durante estos años me ha permitido enfrentar con seguridad los retos de la vida laboral y tengo la certeza de que aunque el camino sigue siendo largo, mi vocación y mi formación siempre serán mi mayor fortaleza. Sin duda la carrera de medicina no es algo fácil sin embargo todas esas experiencias, logros y equivocaciones fueron parte esencial de mi formación médica y no cambiaría absolutamente nada de todo lo que viví. ■



Dra. Sonia Maritza González Paz

Convocatorias y anuncios

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Medicina



MAESTRÍA EN MEDICINA MOLECULAR
Convocatoria 2025-2

OBJETIVO

Formar recursos humanos orientados a la investigación en medicina molecular mediante la aplicación de conocimientos teórico-metodológicos en un proyecto de investigación básica o clínica que contribuya a entender, proponer o evaluar soluciones a enfermedades crónico-degenerativas, infecciocontagiosas y autoinmunes.



Nota: No incluye formación profesionalizante que capacita al egresado para el diagnóstico ni el tratamiento de las enfermedades.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

- Duración: Dos años, plan semestral
- Inicio: 11 de Agosto de 2025
- Becas: Becas CONAHCYT (sujetas a disponibilidad presupuestal)



DIRIGIDO A:

Estudiantes nacionales y extranjeros egresados de la licenciatura en Medicina, Farmacia, Nutrición, Enfermería, Químico, Fármaco Biólogo, Biología, Odontología, Veterinaria o áreas afines



LÍNEAS DE GENERACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO (LGAC)

- Caracterización molecular de procesos fisiopatológicos, desarrollo de bioensayos y evaluación de nuevos tratamientos.
- Respuesta inmune en infección, autoinmunidad y enfermedades crónico-degenerativas



SISTEMA NACIONAL DE POSGRADOS (SNP)
CONAHCYT#002509 nivel consolidado
TEL (777) 3297948 ext. 3476  mmm.uuem.mx@gmail.com
 <http://www.uuem.mx/admision-y-oferta/posgrado/maestria-en-medicina-molecular/>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Rumbo al
50 ANIVERSARIO
FACULTAD DE MEDICINA



TE INVITA A LA PONENCIA:
"TAMÍZ METABÓLICO: UNA HERRAMIENTA CRUCIAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE ENFERMEDADES RARAS"

IMPARTIDA POR LA DRA. ROSA ITZEL CARRILLO NIETO.

EGRESADA CON MENCIÓN HONORÍFICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UAEM, ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y ENDOCRINÓLOGA PEDIATRA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

Modalidad: Presencial (Auditorio de la Facultad)
Fecha: 10 de abril de 2025.
Horario: 10:00 h.

Para dudas y comentarios enviar correo electrónico a extension.medicina@uem.mx o comunicarse al número 7772332522



 **VENATIP**

¿Cuál es la calificación mínima aprobatoria que puedo obtener en un examen?

El artículo 09 del Reglamento General de Exámenes de la UAEM establece que:

 En todos los exámenes la calificación se expresa en una **escala de 0 a 10**.
En caso de promediar calificaciones parciales para obtener una calificación semestral y resulten fracciones de **0.5 se pondrá el número entero superior, solo si la calificación es aprobatoria**

 **La calificación mínima aprobatoria es de 6**, con excepción de aquellos exámenes donde existe un puntaje mínimo aprobatorio superior.

  fintegralmed@uaem.mx

 **VENATIP**

¿Qué hacer para corregir una calificación de examen ordinario capturada en mi kardex?

El artículo 16 del Reglamento General de Exámenes de la UAEM establece que:

- 01** EL estudiante y/o el docente deben realizar la solicitud de corrección mediante un oficio dirigido al director o directora de la facultad.
- 02** Tienes hasta 60 días posteriores a la aplicación del examen para realizar esta solicitud

  fintegralmed@uaem.mx