

ICEST
INSTITUTO DE CIENCIAS
Y ESTUDIOS SUPERIORES
DE TAMAULIPAS, A. C.
UNIVERSIDAD

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.



GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS

Enero-Mayo 2024



ÍNDICE

1.- Bienvenida	I
2.- Misión, visión y objetivo general	2
3.- Relación de docentes, tutores, asesores enero-mayo	3
5.- Listado de tutores y asesores enero-mayo 2024	4
6.- Listado asesores jr enero-mayo 2024	5
7.- Factores de riesgo asociados a enfermedad cerebrovascular en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital General Reynosa.....	6
8.- Frecuencia y estadios de pie diabético en el Hospital General de Ciudad Victoria, Dr. Norberto Treviño Zapata durante 2021	9
9.- Galería fotográfica eventos Icest	14
13.-Convocatoria al estímulo docente.....	24
11.- IV Congreso de investigación en medicina de pregrado	25

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dr. Fermín Rosagaray Luévano, M.M.S.H.

Director Facultad de Medicina Campus Matamoros 2001

Dr. Daniel Ávalos Armenta

Secretario Académico

Dr. Nidelsón Eduardo Sánchez Tristán

Coordinador de ciencias básicas

Dra. Mónica Zoeni Pérez Rodríguez

Coordinadora de ciencias clínicas

Dra. Yajaira Cabrera Baltazar

Coordinadora de internado de pregrado, servicio
social y seguimiento de egresados

Q.F.B. Luis Ramón Ramírez García M. en C.

Coordinador de investigación

Lic. Sara Rangel Salas

Coordinadora de tutorías y asesorías académicas

Dr. Mario Arturo Luna Lamas

Coordinador General del CESIM

Lic. Jessica Denise Balderas Canales

Orientación Educativa

DIRECCIÓN

Calle Siete No. 706 entre Rayón y Victoria, Zona Centro

H. Matamoros, Tamaulipas

Tel: 01 (868)813-3449 y 813-9491

E- mail: medicinamatamoros@icest.edu.mx



PALABRAS DE BIENVENIDA DEL DIRECTOR

Estimados alumnos, Docentes y Personal Administrativo:

En nombre de la Facultad y el personal administrativo, tengo el honor de extenderles una calurosa bienvenida a todos ustedes, tanto a quienes inician su camino en las ciencias básicas como a aquellos que se adentran en el complejo mundo de las ciencias clínicas. Como su director, es un privilegio darles la bienvenida al inicio de este ciclo académico en nuestra prestigiosa institución.

Nos encontramos en una era dorada de la medicina y la ciencia, donde la integración de tecnologías avanzadas y metodologías innovadoras en la educación médica está al frente de la formación académica. En este contexto, nuestra institución se compromete a ofrecerles una educación de la más alta calidad, apoyada en la simulación avanzada y las nuevas tecnologías. Estos recursos no solo facilitan un aprendizaje más profundo y efectivo, sino que también preparan a nuestros estudiantes para enfrentar con confianza y competencia los desafíos del ámbito profesional.

La simulación, en particular, es una piedra angular de nuestro enfoque educativo, permitiéndoles a ustedes, nuestros estudiantes, experimentar situaciones clínicas reales en un entorno controlado y seguro. Esta práctica es invaluable para el desarrollo de habilidades críticas y para la toma de decisiones informadas y efectivas en situaciones de alta presión.

Asimismo, el uso de realidad aumentada y realidad virtual en nuestros programas enriquece su comprensión de los procedimientos y técnicas médicas, proporcionando una perspectiva integral y práctica que es difícil de lograr a través de métodos tradicionales.

Les insto a que se sumerjan en todas las oportunidades de aprendizaje que nuestra institución tiene para ofrecer. Aprovechen cada momento en el laboratorio, cada simulación y cada interacción con nuestros distinguidos docentes para forjar su futuro como líderes en el campo médico.

Esperamos con gran anticipación los logros que alcanzarán y el impacto que tendrán en el mundo de la medicina. Bienvenidos a una etapa fundamental de sus vidas académicas y profesionales.

Con mis mejores deseos.

Dr. Fermín Rosagaray Luevano

MISIÓN

Formar hombres y mujeres libres, humanistas, de pensamiento creativo, interesados en la investigación, con una sólida preparación científica, tecnológica y cultural, apegados a su familia, orgullosos de ser mexicanos y de sus tradiciones, respetuosos de los derechos de los demás, partidarios de la paz, protectores del medio ambiente y los recursos naturales, leales a los valores universales del hombre, comprometidos con la excelencia, poseedores de la competitividad suficiente para progresar con honestidad, espíritu de justicia y servicio a la comunidad.

VISIÓN

Representar una oportunidad accesible de superación intelectual para toda persona con interés en lograr su desarrollo personal, sin distinción de condición social o económica, a través de estudios que respondan, en contenido y calidad, a los requerimientos de la sociedad.

OBJETIVO GENERAL

Es nuestro objetivo primordial formar profesionales de la salud en el área de la medicina humana en un primer y segundo nivel de atención, que le permitan preservar y restituir la salud del individuo, mediante una práctica profesional responsable, basada en evidencias actualizadas y fundamentadas en la adquisición de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos con un elevado sentido de responsabilidad y ética profesional comprometidos con su profesión que permitan además el desarrollo de la investigación, la formación médica continua y realizar estudios de postgrado, procurando siempre satisfacer las necesidades de salud de la sociedad.

RELACIÓN DE DOCENTES, TUTORES, ASESORES ENERO-MAYO

Tutorías: Es un programa que consiste en un proceso de acompañamiento durante la formación de los alumnos de la Facultad de Medicina. Este programa se concreta mediante la atención personalizada a un estudiante o un grupo reducido de estudiantes, por parte de académicos competentes y formados para esta función, apoyándose conceptualmente en los procesos del aprendizaje.

Asesorías Académicas: Es un programa pensado en el alumno para que pueda acudir con los Asesores Académicos de la Facultad (Docentes) de diferentes especialidades y puedan ser asesorados en un tema académico en específico. Es un medio de comunicación entre los alumnos que quiere adquirir conocimientos y el docente que está comprometido en la enseñanza médica.

Tutor(es): Docente encargado de apoyar y orientar a los alumnos.

Tutorado(s): Son todos los alumnos de la Facultad de Medicina quien estarán a cargo de un tutor. Propósito Estos programas han sido diseñados pensando en los alumnos. Donde su propósito principal es el apoyar y orientar al alumno en todo momento durante su estancia universitaria, el cual busca que el alumno genere las estrategias y habilidades de estudio autodirigido y adaptación al entorno universitario logrando así la disminución de índice de reprobación y deserción estudiantil.

Recursos Docentes: El apoyo de los Docentes es invaluable en ambos programas, cuentan con la calidez

humana, la preparación especializada y tiempo disponible para darle al alumno la orientación debida tanto en el ámbito personal como en lo profesional, La Facultad de Medicina busca con estos programas la satisfacción de las necesidades del alumno y facilitar así su enseñanza-aprendizaje con la correcta aplicación del estudio autodirigido.

Es por eso que se cuenta con un carnet de tutorías y asesorías académicas donde deberán registrar sus sesiones y así estar seguros que el 100% de la población estudiantil ha sido beneficiado con estos programas que son completamente gratis. Exhortando a los alumnos aprovechen estos beneficios en pro de la adquisición de conocimientos y el logro del buen desempeño en la vida diaria.

LISTADO DE TUTORES Y ASESORES ENERO - MAYO 2024



FACULTAD DE MEDICINA ICEST CAMPUS MATAMOROS 2001

RELACIÓN DE DOCENTES, TUTORES Y ASESORES/ ENERO-MAYO 2024

NOMBRE	MATERIAS	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO
DR. ALBERTO JORGE VELASCO CASTELAN	ANATOMÍA II TEORÍA	TUTOR Y ASESOR 2ºA	alberto_vc1643@icest.mx
DR. MIGUEL GUADALUPE MÉNDEZ GONZÁLEZ	HISTOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA	TUTOR Y ASESOR 2ºB	miguel_guadalupe@icest.mx
Q. C. PAOLA CAROLINA RODRÍGUEZ CASTILLO	BIOQUÍMICA II TEORÍA Y PRÁCTICA	TUTORA Y ASESORA 2ºC	paola_rc8064@icest.mx
ING. DAMIAN GONZÁLEZ BALDERAS	INGLÉS INTERMEDIO AVANZADO	TUTOR Y ASESOR 4ºA	damian.balderas@icest.mx
DR. AGUSTÍN ANDRADE RAMÍREZ	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	TUTOR Y ASESOR 4ºB	agustin_ar1223@icest.mx
DRA. BERENICE AVILA POSADAS	TÉCNICA QUIRÚRGICA TEORÍA Y PRÁCTICA	TUTORA Y ASESORA 4ºC	avila.berenice@icest.mx
DRA. MARICELA RAMÍREZ BELTRAN	BIOÉTICA TEORÍA	TUTORA Y ASESORA 6ºA	marisela_beltran@icest.mx
DRA. CAROLINA PINEDA PEDRAZA	HEMATOLOGÍA TEORÍA	TUTORA Y ASESORA 6ºB	carolina.pedraza@icest.mx
DRA. CRISTINA VALDEZ LÓPEZ	CLÍNICA DE GINECOOBSTETRICIA PRÁCTICA	TUTORA Y ASESORA 8ºA	cristina_vl2867@icest.mx
DRA. ANA LOURDES GARZA ESPINOSA	INGLÉS TÉCNICO MÉDICO AVANZADO T/P	TUTORA Y ASESORA 8ºB	ana_garza@icest.mx
DRA. DORA ANELL HERNÁNDEZ SOSA	DERMATOLOGÍA TEÓRICA Y PRÁCTICA	TUTORA Y ASESORA 8ºC	Dora.sosa@icest.mx
DR. MANUEL ROGELIO CRUZ FLORES	CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	TUTOR Y ASESOR 10ºA	manuel.rogello@icest.mx
DR. JOSE MANUEL TAMAYO SOL	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA CLÍNICA	TUTOR Y ASESOR 10ºB	Miguel.Tamayo@icest.mx
DRA. KARENE MARISOL PÉREZ VARGAS	CLÍNICA DE PEDIATRÍA PRÁCTICA	TUTORA Y ASESORA 10ºC	karene_pv@icest.mx
DR. JAIME JESÚS MUÑOZ ROMERO	FISIOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA	ASESOR	jaime_mr2643@icest.mx
DR. JESUS GUILLERMO HARO DE LEON	MICROBIOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA	ASESOR	jesus.haro@icest.mx
DR. ENRIQUE CRUZ MAYORGA	HISTOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA	ASESOR	ENRIQUE.MAYORGA@icest.mx
DR. JORGE LUIS NAVARRO ALCOPA	CLÍNICA DE CARDIOLOGÍA PRÁCTICA	ASESOR	jorge_navarro@icest.mx
DR. GERARDO MÁRQUEZ RODRÍGUEZ	CIRUGÍA II PRÁCTICA	ASESOR	gerardo_mr3564@icest.mx
DR. TOMAS IVAN TORRES BRIONES	ANATOMÍA II PRÁCTICA	ASESOR	tomas_bt9054@icest.mx
DR. DANIEL AVALOS ARMENTA	SECRETARIO ACADÉMICO	ASESOR	secretario_academico2001@icest.mx
DR. HUMBERTO RENE LARA SALAZAR	COORDINADOR DE CIENCIAS BÁSICAS	ASESOR	cbasicas.mat2001@icest.mx
DRA. MONICA ZOENI PÉREZ RODRÍGUEZ	COORDINADORA DE CIENCIAS CLÍNICAS	ASESORA	cclinicas.mat2001@icest.mx
DR. MARIO ARTURO LUNA LAMAS	COORDINADOR DE CESIM	ASESOR	coordinador_cesim2001@icest.mx
QUÍMICO LUIS RAMÓN RAMÍREZ GARCIA	COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN	ASESOR	internados.mat2001@icest.mx
LIC. SARA RANGEL SALAS	COORDINADORA DE TUTORÍAS	ASESORA	tutorias.mat2001@icest.mx

LISTADO DE ASESORES JUNIOR ENERO - MAYO 2024



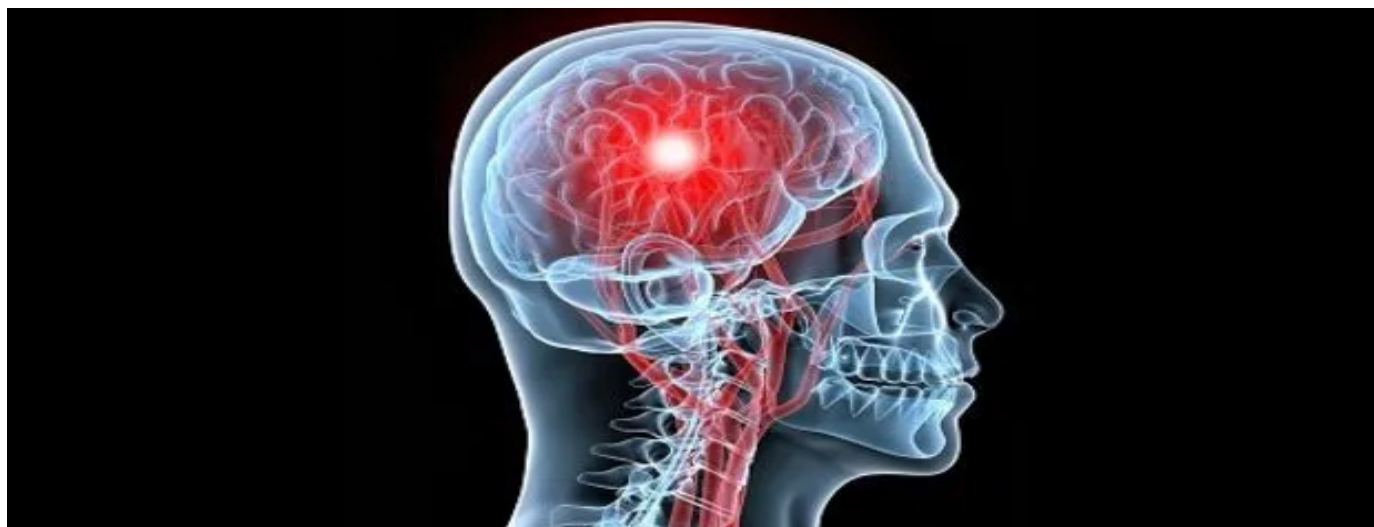
FACULTAD DE MEDICINA ICESAT CAMPUS MATAMOROS 2001

RELACIÓN DE ASESORES JUNIOR / ENERO-MAYO 2024

NOMBRE	GRADO Y GRUPO	MATERIA
LUIS MARTÍN DE LA PEÑA PÉREZ	4ºA	INGLÉS BÁSICO
ALEXIS HERNÁNDEZ LERMA	10ºA	ASESOR CESIM
CRISTINA ROJAS VARGAS	10ºA	TODAS LAS MATERIAS DE 10 SEMESTRE
PEDRO EDUARDO MORGADO RAMOS	10ºA	ASESOR CESIM
DANIELA JIMÉNEZ LÓPEZ	4ºC	HISTOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA
NATHALY F. MARTÍNEZ CRUZ	4ºB	HISTOLOGÍA TEORÍA Y PRÁCTICA
ALEJANDRA GUTIÉRREZ LEAL	4ºC	TODAS LAS MATERIAS DE 4 SEMESTRE
KAREN DENISSE RAMÍREZ	2ºA	TODAS LAS MATERIAS DE 2 SEMESTRE
LUIS DANIEL RUBIO PÉREZ	4ºC	GENÉTICA
CRISTIAN ADRIAN RODRÍGUEZ REYES	8ºA	SALUD REPRODUCTIVA
ANDREA KARELY CASTILLO ROCHA	10ºA	TODAS LAS MATERIAS DE 10 SEMESTRE
JUAN ALBERTO SOLIS RODRÍGUEZ	8ºC	TEC. QX, ANATOMÍA II Y ANESTESIOLOGÍA
RAFAEL ANTONIO SANTIAGO MARTÍNEZ	8ºA	HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA
JESUS DAMIAN HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	8ºC	TODAS LAS MATERIAS DE 8 SEMESTRE
AILIN AMAIRANI GONZÁLEZ SÁNCHEZ	10ºC	PSIQUIATRÍA
LAURA MONSERRAT RETA GARCÍA	10ºC	TRAUMATOLOGÍA Y NEUROLOGÍA
CARLOS HERNÁNDEZ RUSTRIAN	10ºC	INGLÉS AVANZADO Y PEDIATRÍA II
SEBASTIAN GUEVARA BARRIOS	2ºA	FARMACOLOGÍA
ANDRES VÁZQUEZ BAEZ	4ºB	HISTOLOGÍA TEÓRICA Y PRACTICA 2ºC
LUIS GUILLERMO HEIM MARTÍNEZ	6ºA	FARMACOLOGÍA
YULIANA PATRICIA PÉREZ AGUILLÓN	9ºB	HISTOLOGÍA, ONCOLOGÍA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA, NEUROLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA, DERMATOLOGÍA Y PEDIATRÍA II
GRECIA JAZMÍN SEGURA LÓPEZ	9ºC	TRAUMATOLOGÍA II Y NEUROLOGÍA II
MIGUEL ANGEL ELIZONDO GONZÁLEZ	10ºC	NEFROLOGÍA Y PEDIATRÍA II
ARLENY GABRIELA CRUZ GONZÁLEZ	6ºB	INGLÉS, TEC. QX, EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA
JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	4ºA	TODAS LAS MATERIAS (CIENCIAS BÁSICAS)
KARLO YAMAE MOJICA GONZÁLEZ	8ºC	ANATOMÍA, RESPIRATORIO, URGENCIAS Y FISIOLÓGIA
JENNIFER MICHELLE OCAÑAS BARRIENTOS	4ºC	BIOQUÍMICA E INGLÉS BÁSICO
JORGE BATRES COBOS	4ºA	GENÉTICA Y MEDIO AMBIENTE
MIRIAM BERENICE MARTÍNEZ V.	2ºA	TODAS LAS MATERIAS DE 2 SEMESTRE
JOAN ALEXIS SALCEDO PÉREZ	4ºC	GENÉTICA Y BIOQUÍMICA
BRIZA MARINES ALVARADO	10ºC	CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
ALEXIS HERNÁNDEZ GRACIA	6ºB	FISIOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL REYNOSA (08 DE MARZO - 28 DE ABRIL 2022)

M.P.S.S. Nancy Imperia Pérez Bernabé



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV), junto con la cardiopatía isquémica, constituyen un problema sociosanitario de gran magnitud y uno de los procesos de mayor interés epidemiológico. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de sus factores de riesgo modificables más importantes, debido a su impacto en una población más joven y su relación con otros factores como la hipertensión arterial, la obesidad y la dislipidemia (García, 2019). El ictus o accidente cerebrovascular es una patología causada por el bloqueo abrupto de un vaso sanguíneo cerebral, generalmente una arteria, lo que provoca isquemia y muerte neuronal. Las causas incluyen trombosis, embolismo o hipoperfusión sistémica (Peñafiel, 2019).

La DM2 está aumentando rápidamente, especialmente en países de ingresos medios y bajos, y afecta principalmente a la población más desfavorecida. Es una enfermedad crónica que altera la producción y utilización de insulina, con síntomas como polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso (Caplan, 2022). En pacientes con DM2, la incidencia de ictus es de dos a cuatro veces mayor que en la población general, y el riesgo es particularmente alto en mujeres de 40 a 60 años (Tejada, 2019).

La hipertensión arterial sistémica, presente en el 25% de la población adulta y en mayores

proporciones en edades avanzadas, es un factor de riesgo significativo para las ECV (García, 2019). La enfermedad vascular cerebral es una causa común de ingreso en medicina interna, con una alta morbilidad y mortalidad. Factores de riesgo modificables como la hipertensión, el tabaquismo, la DM2, la dieta poco saludable, la inactividad física, el sobrepeso, los niveles elevados de colesterol, y la fibrilación auricular, entre otros, aumentan significativamente el riesgo de ictus. Factores no modificables incluyen la edad, la historia familiar, la raza, el sexo, y antecedentes de ictus previo. Factores socioeconómicos y el abuso de sustancias también juegan un papel importante en la predisposición a esta patología (Peñafiel, 2019; Díaz, 2020; Diener, 2020).

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La hipótesis 1 plantea que la enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico es un motivo frecuente de hospitalización en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Reynosa, asociada a factores de riesgo como la Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica. La hipótesis 2 sugiere que esta enfermedad es más común en pacientes en la tercera década de vida con comorbilidades de larga evolución.

Las preguntas de investigación son: ¿cuál será la proporción de casos con evento vascular cerebral isquémico ingresados al servicio de Medicina Interna en el Hospital General de Reynosa, Tamaulipas? y ¿cuál será la correlación del evento vascular cerebral isquémico con la edad en estos pacientes? El objetivo general es cuantificar los casos de evento vascular cerebral de tipo isquémico en el área de Medicina Interna del Hospital General de Reynosa, mientras que el objetivo específico es conocer la proporción de casos, así como su correlación con la edad, género y comorbilidades en los eventos de enfermedad vascular cerebral isquémica en dicho hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal utilizando expedientes clínicos del área de Medicina Interna del Hospital General de Reynosa, Tamaulipas, de marzo a abril de 2022. Se obtuvo información de variables como edad, género, fecha de ingreso, fecha de egreso y pruebas diagnósticas. Se analizaron los expedientes de 10 pacientes (6 femeninos y 4 masculinos) que cumplieran con los criterios de inclusión (diagnóstico confirmado o probable de evento vascular cerebral). Se excluyeron expedientes incompletos que no permitían obtener la información necesaria.

RESULTADOS

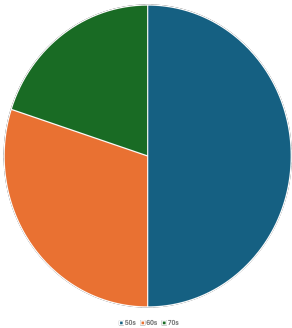
De los 69 pacientes ingresados al Departamento de Medicina Interna, 16 (23.18%) tuvieron diagnóstico de evento vascular cerebral (EVC). La edad media fue de 61.5 años (rango 52-78). El sexo femenino representó el 40%. Las comorbilidades más frecuentes fueron Hipertensión Arterial Sistémica combinada con Diabetes Mellitus tipo 2 (50%), Hipertensión Arterial Sistémica sola (30%) y Diabetes Mellitus tipo 2 sola (20%). Los motivos de consulta más comunes fueron hemiparesia izquierda (30%), desviación de la comisura labial (30%), afasia (20%), hemiparesia derecha (10%) y parestesia (10%). Los días de hospitalización variaron con una media de 10.83 días (rango 4-25).

CONCLUSIÓN

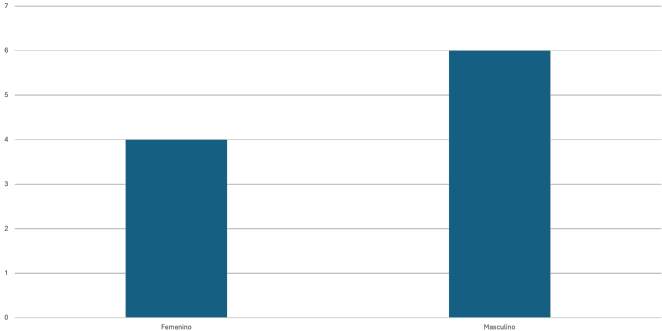
El evento vascular cerebral es una enfermedad frecuente en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna en el Hospital General de Reynosa, prevaleciendo más en hombres que en mujeres. La combinación de comorbilidades como Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta significativamente el riesgo en comparación con aquellos que tienen solo una de estas condiciones. Los síntomas predominantes

que llevaron a los pacientes al servicio de urgencias fueron hemiparesia izquierda y desviación de la comisura labial. Este estudio destaca la importancia de comprender las causas, factores de riesgo y prevención del accidente cerebrovascular para reducir su incidencia y mejorar la atención en nuestra institución sanitaria.

Cuadro 1. Edad promedio



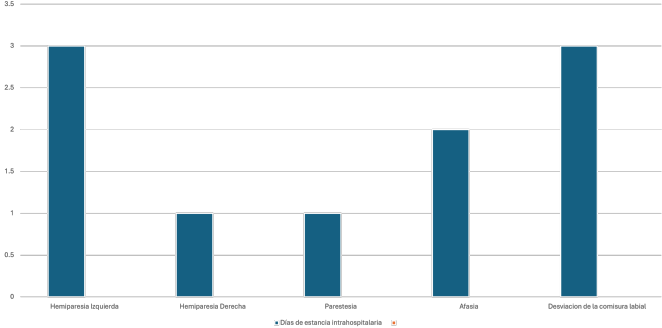
Cuadro 2. Prevalencia con relación al sexo



Cuadro 3. Comorbilidades relacionadas con el evento vascular cerebral



Cuadro 4. Motivo de consulta al servicio de urgencias



REFERENCIAS.

1. Garcia, A., 2019. Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular. [online] SCIELO. Available at: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200009> [Accessed 24 August 2022].
2. Tejada García, J. and Redondo Robles, L., 2019. Epidemiología de la enfermedad vascular cerebral en los pacientes con diabetes. [online] Available at: <<https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-epidemiologia-enfermedad-vascular-cerebral-pacientes-S1134323010660036>> [Accessed 13 August 2022].
3. Caplan, Louis R. "Stroke: Etiology, Classification, and Epidemiology." UpToDate, 15 June 2022, www.uptodate.com/contents/stroke-etiology-classification-and-epidemiology. Accessed 08 May 2023.
4. Peñafiel, Maria Eugenia. "9 Factores de Riesgo (Modificables y No) de Accidente Cerebrovascular." Elsevier Connect, Elsevier, 7 Dec. 2019, www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/factores-de-riesgo-ictus-accidente-cerebrovascular.
5. Elsevier, Elsevier. "Recuperación Motora Tras Un Accidente Cerebrovascular: ¿Cómo Se Maneja?" Elsevier Connect, 22 Dec. 2018, www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/recuperacion-motora-tras-un-accidente-cerebrovascular-como-se-maneja.
6. Diaz, Clara Leno, et al. "Calidad de Vida Relacionada Con La Salud En Personas Supervivientes a Un Ictus." Elsevier, 2 June 2018.
7. Diener, Hans-Christopher, and Graeme J. Hankey. "Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage: JACC Focus Seminar." Journal of the American College of Cardiology, Elsevier, 13 Apr. 2020, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720344260?via%3Dihub.
8. Lin, Hong-Bin, et al. "Cerebral-Cardiac Syndrome and Diabetes: Cardiac Damage after Ischemic Stroke in Diabetic State." Frontiers in Immunology, U.S. National Library of Medicine, Aug. 2021, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34512671/.

FRECUENCIA Y ESTADIOS DE PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VICTORIA 'DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA' DURANTE 2021

M.P.S.S. Alejandra Jacqueline de la Garza Moreno
M.P.S.S. Salvador Alejandro González Chavez



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia debido a alteraciones en la liberación y efecto de la insulina. Una complicación grave de la DM es el pie diabético (PD), que incluye infección, ulceración y destrucción de los tejidos del pie, asociadas a neuropatía diabética o enfermedad arterial periférica. Esta condición tiene una alta incidencia y puede llevar a amputaciones, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Objetivo: El objetivo de este estudio es calcular el número de pacientes con pie diabético atendidos en el Hospital General de Cd. Victoria, identificar su estado de salud y determinar el género más afectado.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo durante un año, con una muestra de 250 expedientes seleccionados aleatoriamente. Los criterios de inclusión fueron pacientes con DM atendidos en 2021, excluyendo aquellos sin diagnóstico de PD. Las variables incluyeron edad, sexo, hipertensión, dislipidemia, obesidad, insuficiencia renal crónica, tiempo de evolución de la diabetes, estadio de Wagner, tratamiento de la diabetes, reentrenamiento y tratamiento del pie diabético. Se utilizó el software Stata 12.0 para el análisis estadístico. Resultados: Se analizaron 34 pacientes, de los cuales el 39.4% eran mujeres.

La media de edad fue de 55.44 años. El 44.12% de los pacientes tenía DM no especificada con complicaciones circulatorias periféricas. El 78.79% no presentaba hipertensión y el 100% no tenía dislipidemias ni enfermedad renal crónica. El 82% tenía un tiempo de evolución de la DM mayor a 5 años. El 44.12% se encontraba en el grado IV de la clasificación de Wagner y el 88.24% requirió tratamiento quirúrgico. Conclusiones: Este estudio destaca la importancia del manejo adecuado de la DM para prevenir complicaciones como el PD. Se encontró una relación entre el tiempo de evolución de la diabetes y la necesidad de tratamiento quirúrgico, aunque no fue estadísticamente significativa. Se recomienda realizar estudios con muestras más grandes y un enfoque en el área de urgencias para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento del pie diabético.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia resultante de la alteración en la liberación y efecto de la insulina (1). La neuropatía diabética (ND) se define como la presencia de síntomas o signos de disfunción del sistema nervioso periférico en el paciente diabético, una vez excluidas otras causas. Es una de las complicaciones microvasculares más frecuentes en la población diabética, aumentando su prevalencia y gravedad conforme se incrementa el tiempo de evolución de la diabetes, la edad y la hiperglucemia.

La enfermedad del pie diabético (PD) es una de las complicaciones más graves de la diabetes mellitus. Diversas entidades de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo de Trabajo Internacional del Pie Diabético (IWGDF) y el Sistema Latinoamericano de San Elián de la Asociación Latinoamericana de Pie Diabético (ALAPID), definen esta alteración como la infección, ulceración y/o destrucción de los tejidos del pie, caracterizada por una o más heridas que pueden variar en extensión, profundidad y localización, generalmente asociadas a neuropatía diabética o enfermedad arterial periférica, por lo general localizadas por debajo de los maléolos del pie (2).

El pie diabético tiene una incidencia del 2% anual y, según estudios europeos, afecta al 19-34% de los pacientes con diabetes mellitus a lo largo de su vida. En Latinoamérica, es motivo de internación en el 3.7% de los casos y en el 20% de los internados con diabetes mellitus (1). Epidemiológicamente, la diabetes mellitus es una patología frecuente y de distribución mundial, estimándose aproximadamente 371 millones de personas afectadas. Se estima que este número se duplicará en la próxima década, con tres nuevos casos por segundo. El pie diabético es la complicación más frecuente y destructiva de la DM, afectando física, emocional y socioeconómicamente al paciente y su entorno. Los pacientes con DM tienen hasta 15 veces más riesgo de amputaciones en comparación con personas sanas, con el 75% de las amputaciones no traumáticas relacionadas con esta enfermedad¹.

Aproximadamente el 20% de los pacientes con DM desarrollarán pie diabético a lo largo de su vida, y de estos, un 20% terminará en amputación, siendo las extremidades inferiores las más afectadas. El riesgo de perder la extremidad contralateral en los siguientes cinco años es significativo. Existen varias clasificaciones del pie diabético, siendo las más utilizadas la de Wagner-Meggitt, la clasificación de la Universidad de Texas, Brodsky, PEDIS y la del Hospital General de Tampico².

Según Gabriela V. Carro, fisiopatológicamente existen tres tipos de ataque de pie diabético (APD)^{3,4}:

Pie diabético infectado: Pie con inflamación aguda, eritema, colecciones, tejido desvitalizado amplio, necrosis húmeda, edema localizado o generalizado, con o sin signos sistémicos de sepsis.

Pie diabético isquémico con isquemia progresiva: Se trata de pacientes con isquemia crítica en la etapa final de evolución, con dolor en reposo, con o sin pérdida de tejido, y que han progresado en

los últimos días.

Neuroartropatía de Charcot (NC) en fase aguda: Pacientes con pie edematoso y eritematoso, generalmente sin dolor, que a menudo son tratados incorrectamente como celulitis, llevando a deformidades irreversibles.

El APD infectado generalmente se presenta con una infección grave originada en una úlcera, con inflamación extensa, tejido desvitalizado y colecciones purulentas, comprometiendo hueso, articulaciones y tendones. La fisiopatología de estas infecciones incluye la división del pie en compartimientos, lo que favorece la diseminación de la infección. Estos compartimientos incluyen los mediales, central y lateral, el interóseo (contiene metatarsianos y músculos interóseos) y el dorsal (contiene una delgada capa de tejido celular subcutáneo y los tendones).

La neuroartropatía de Charcot en pacientes con diabetes mellitus es un proceso deformante y destructivo asociado a una alta morbilidad por úlceras recurrentes, inestabilidad del pie y amputaciones. Esta condición resulta de la interacción de diabetes, polineuropatía sensitivo-motora, neuropatía autonómica, traumatismos y anormalidades metabólicas óseas, que provocan una inflamación localizada y destrucción ósea, luxaciones y deformidad. El estímulo puede ser un traumatismo, infección o cirugía, desencadenando un proceso inflamatorio que incrementa la actividad osteolítica mediada por citoquinas inflamatorias como TNF- α e interleucina 1 β , estimulando la expresión del polipéptido receptor activador del factor NF κ B, el cual madura las células precursoras de osteoclastos⁴.

El pie diabético isquémico con isquemia progresiva se ve favorecido por el estado metabólico anormal que la diabetes confiere, promoviendo la aterosclerosis en todo el sistema vascular. Los cambios proaterogénicos incluyen un estado proinflamatorio asociado a alteraciones en las estructuras celulares de los vasos, predominantemente en las células del endotelio y del músculo liso.

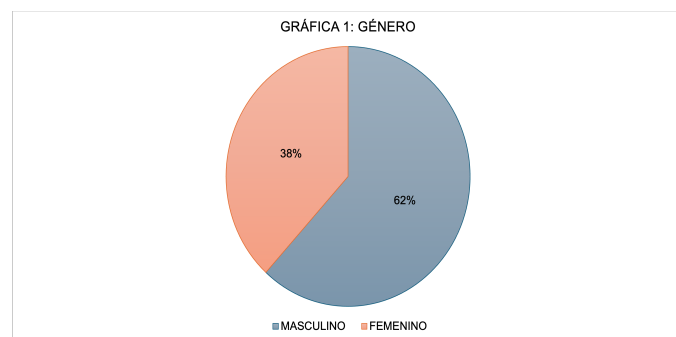
MÉTODOS:

Este estudio observacional, transversal y descriptivo se realizó durante un año con una muestra de 250 expedientes seleccionados aleatoriamente. Los criterios de inclusión fueron pacientes con diabetes mellitus atendidos en el HGV durante 2021, y los criterios de exclusión fueron aquellos sin diagnóstico de pie diabético.

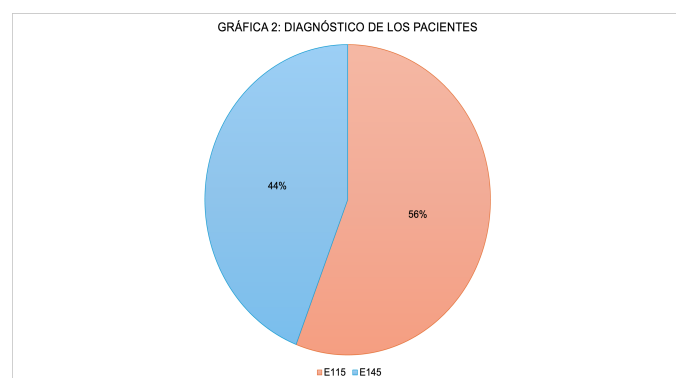
Las variables incluyeron edad, sexo, hipertensión, dislipidemia, obesidad, insuficiencia renal crónica, tiempo de evolución de la diabetes, estadio de Wagner, tratamiento de la diabetes, reentrenamiento y tratamiento del pie diabético. Se utilizó el software Stata 12.0 para el análisis estadístico, incluyendo medidas de resumen y tablas de frecuencia, y se calculó la incidencia de la patología mediante la fórmula de incidencia clásica. De acuerdo con la Ley General de Salud en su apartado de Investigación para la Salud en su título 2 de Consideraciones Éticas, el presente trabajo se considera como una investigación sin riesgo debido a ser un estudio bibliográfico y se respetará lo establecido en la ley de confidencialidad de datos personales, eliminando los datos personales y de identificación de los participantes al proyecto.

RESULTADOS:

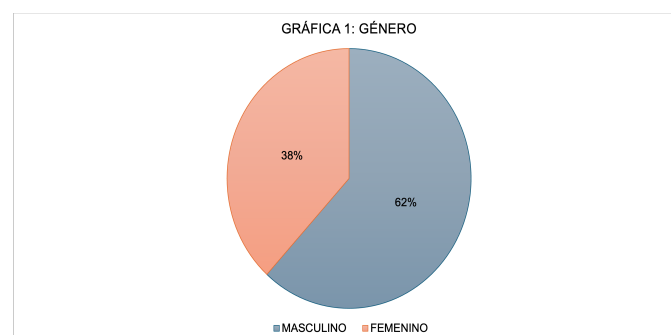
Se analizaron un total de 34 pacientes, de los cuales el 39.4% (13) pertenecen al género femenino, como se muestra en la gráfica 1. En cuanto a la edad, la población tiene una media de 55.44 años con una desviación estándar de 12.46, y un rango de edades entre 33 y 91 años. Respecto al diagnóstico de los pacientes estudiados, el 44.12% padece de diabetes mellitus no especificada con complicaciones circulatorias periféricas (CIE-10 E14.5), y el resto de diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas (CIE-10 E11.5), como se muestra en la gráfica 2.



Gráfica 1. Género

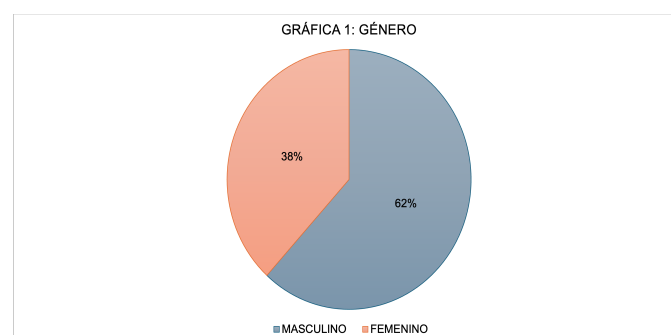


En relación con la hipertensión arterial sistémica, el 78.79% de los pacientes no presentan esta comorbilidad (gráfica 3). En cuanto a las dislipidemias, el 100% de los pacientes no presentan esta comorbilidad. Respecto a la obesidad, el 6.46% de los pacientes estudiados presentan obesidad grado I, como se muestra en la gráfica 4. En cuanto a la enfermedad renal crónica, el 100% de los pacientes estudiados no presentan esta patología. El 82% de estos pacientes tienen un tiempo de evolución de la diabetes mayor a 5 años, como se muestra en la gráfica 5.



Gráfica 1. Género

En la clasificación de Wagner, el 44.12% de los pacientes pertenecen al grado IV, y el 32.35% al grado III, como se muestra en la gráfica 6. En cuanto al tratamiento hipoglucemiante, se observa que el 26.47% de los pacientes maneja insulina, seguido de biguanidas y sulfonilureas, como se muestra en la tabla 1. Respecto al tratamiento médico, el 88.24% de los pacientes requirieron tratamiento quirúrgico, como se muestra en la gráfica 7.



Gráfica 1. Género

Se realizó una razón de momios para evaluar la relación entre el tiempo de evolución de la diabetes y el desenlace quirúrgico, obteniendo una RM de 2.8, con un intervalo de confianza de 0.03 a 69.4 y una $P = 0.43$. Estos resultados subrayan la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos para evitar complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus.

DISCUSIÓN:

En relación con el estudio, se observó que los pacientes atendidos en el Hospital General de Cd. Victoria tienen un nivel socioeconómico bajo, lo que influye negativamente en su adherencia al tratamiento. Al llegar a la unidad hospitalaria, estos pacientes suelen estar descompensados debido al mal control de la enfermedad. Generalmente, su condición es manejada inicialmente por el servicio de urgencias mediante el desbridamiento de la extremidad afectada. Si las complicaciones persisten, se realiza una interconsulta al servicio de cirugía, donde se ofrece el tratamiento definitivo para el pie diabético, frecuentemente culminando en la amputación de la extremidad. Existe una concordancia entre el grado de Wagner y el tratamiento quirúrgico, lo cual está en línea con la literatura existente^{1,5,6}.

En relación con el tiempo de evolución de la diabetes mellitus, se observó que, a mayor tiempo de evolución, los pacientes tienen más probabilidades de someterse a un tratamiento quirúrgico. Se encontró una razón de momios (RM) de 2.8, con un intervalo de confianza de 0.03 a 69.4 y una P de 0.43. Aunque esta relación es positiva, no es estadísticamente significativa, lo cual podría atribuirse al tamaño reducido de la muestra. Sin embargo, esta relación es consistente con lo reportado en la literatura (9)(7)(12).

CONCLUSIONES:

Este estudio subraya la importancia del control y manejo adecuados de la diabetes mellitus para prevenir complicaciones severas como el pie diabético, que frecuentemente culminan en amputaciones. La correlación entre el tiempo de evolución de la diabetes y la necesidad de tratamiento quirúrgico, aunque no estadísticamente significativa en este estudio, es consistente con hallazgos previos. La identificación temprana y la intervención efectiva son cruciales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, especialmente en poblaciones de bajo nivel socioeconómico que presentan mayores desafíos en la adherencia al tratamiento. Es necesario realizar estudios con muestras más grandes para obtener resultados más concluyentes y fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento del pie diabético.

CONCLUYENDO QUE:

El género masculino es el más afectado por esta patología, así como en el tratamiento quirúrgico. El estadio de Wagner está relacionado al

tratamiento quirúrgico; a mayor estadio, mayor es la posibilidad de someterse a un tratamiento quirúrgico.

El tiempo de evolución está ligado a complicaciones y, por lo tanto, a un tratamiento quirúrgico. Durante el periodo estudiado, se observaron pocos casos de esta patología que requirieron un periodo de internamiento hospitalario.

Los pacientes estudiados tuvieron un periodo de estancia intrahospitalaria, faltando incluir a los pacientes atendidos de manera ambulatoria. Por lo tanto, se recomienda un estudio especial en el área de urgencias, dado que es el área donde se realizan muchos de estos procedimientos, lo que podría proporcionar una muestra significativamente más grande y representativa.

REFERENCIAS.

1. JT R. Proporción de incidencia de amputaciones en pacientes con lesiones del pie diabético. *Revista Mexicana de Angiología*. 2015 Enero; 43(1).
2. Torre HGdl. Classifications of injuries on diabetic foot. A non-solved problem. *Gerokomos*. 2012 Junio; 23(2).
3. Ricci RT. Pie diabético. Fisiopatología y consecuencias. *ELSERVIER*. 2017 Septiembre; 28(4).
4. Carro GV. Ataque de pie diabético. Descripción fisiopatológica, Presentación clínica, Tratamiento Y evolución. *Medicina Buenos Aires*. 2020 Abril; 80(1).
5. Bus SA vNJ. A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 2016 Agosto; 32(1).
6. GB WTC. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes care*. 2017 Mayo; 40(1).
7. TC W. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2017 Enero; 40(1).
8. Bus SA vNJ. IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 2016 Abril; 32(1).

-
10. Díaz DJML. Cardiovascular factors associated with diabetic foot. *Revista Médica Sinergia*. 2019 Marzo; 4(3).
 11. Ignsh D. The Diabetic Foot as a Proxy for Cardiovascular Events and Mortality Review. *Current Atherosclerosis Reports*. 2017 Octubre; 19(2).
 12. Rojas P. Comportamiento epidemiológico de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018 Febrero; 13(2).
 13. Pinedo A. Enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden a Unidad de Especialidades Médicas. *ResearchGate*. 2017 Octubre; 17(1).
 14. Quintero FS. Sobrepeso y obesidad: revisión y puesta al día de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología. *acta Gastroenterología Latinoamericana*. 2016 Julio; 46(2).
 15. Castillo DJB. Identificación del síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus e. *Medisan*. 2017 Octubre; 21(10).
 16. Rico J. Guía de práctica clínica para la enfermedad renal diabética. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2021 Noviembre; 8(2).
 17. Fernández-Fernández B. Tratamiento de la Enfermedad Renal Diabética. *Zerotolerancia*. 2021 Mayo; 3(1).
 18. González JFN. Enfermedad renal diabética: etiopatogenia y fisiopatología. *GEENDIAB*. 2020 Enero; 1(1).
 19. Villasis-Keeever M. MNM. Villasis-Keeever M., Miranda-Novales M. El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. *Rev Ierg mex*. 2016 ene-mar; Vol. II.
 20. M. R. Diseño de inestigacion de corte transversal. *revista medica sanitas*. 2018 sep.
 21. Rodríguez González A. M RMEDPADsEBAACA. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atencon a las personas depend. *elevier*. 2019 may.
 22. F. HPMGS. Indicadores de valor pronóstico de amputación en pacientes hospitalizados con pie diabético. *Revista cubana de angiología y cirugía vascular*. 2020 ene.
 23. F. PJ. actualizaciones en el pie diabético: estudio observacional y experimental sobre los factores de riesgo, amputación y tratamiento en la ulcera infectada del pie diabético severo, en un hospital de especialidades de quito. *universidad de salamanca/departamento de ciencias biomedicas y del diagnostico*. 2017 may.
 24. A. PGBACASLALdAJMS. Prieto-Gomez B. Aguirre- Castañeda A. Saldaña-Lorenzsíndrome metabolico y sus complicaciones: el pie diabético.. *Departamento de fisiología. Facultad de medicina. UNAM ciudad de mexico*. 2017 jul-ago.
 25. O. GCJMMOF. pie diabetico: una puesta al día. *revista universidad medica pinareña*. 2019 ene-abr.
 26. M. MJAJGVACRCRFMSEMIGCEAR. costes directos de atención medica del pie diabetico en el segundo nivel de atención medica. *Scielo*. 2017 abril.
 27. M. RPJ. riesgo de pie diabetico y déficit de autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*. 2018 Mar.

1era Feria de Investigación y Exposición Educativa

La Facultad de Medicina Matamoros 2001 del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C., llevó a cabo con éxito la “1era Feria de Investigación y Exposición Educativa” en donde los alumnos, tuvieron la oportunidad de compartir con los asistentes diversos carteles de investigación, proyectos realizados en clase, y trabajos de autoestudio. Siendo las categorías por presentar las siguientes: investigación, ciencias básicas, ciencias clínicas y autoestudio.



Señorita ICEST Matamoros 2023

Así se vivió la edición 2023 de Señorita ICEST

El evento Señorita ICEST 2023 fue un despliegue de emoción y elegancia incomparables. El Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C., se vistió de gala para presentar este excepcional certamen de belleza.

La noche quedó marcada por la celebración de la belleza, el talento y la elegancia de nuestras talentosas concursantes. Un evento inolvidable que reflejó el orgullo y la excelencia de la familia ICEST.

La coronación de Señorita ICEST 2023, Señorita Fotogenia y Señorita Simpatía, fue un emocionante broche final para esta inolvidable velada, por ellos nos emociona anunciar a las afortunadas ganadoras, Señorita ICEST 2023, Alessandra Salazar Rivera alumna de Primer Cuatrimestre de Licenciatura en Psicología; Señorita Suplente Juana Monserrat Amador Contreras alumna de Séptimo semestre de Médico Cirujano Dentista; Miss Simpatía, Marijosé Zertuche Zamora alumna de Séptimo cuatrimestre Licenciatura en Psicología y Miss Fotogenia, Estefanía Díaz Fernández alumna de Primer semestre de Bachillerato campus Los Pinos.

Además, despedimos con gratitud a Paola Arguello, Señorita ICEST 2019, quien cerró su ciclo agradeciendo a la familia ICEST por el apoyo brindado.



VII Muestra de expresión artística

Con la finalidad de fomentar y promover en nuestros estudiantes valores sociales y culturales El día, viernes 17 de noviembre en la Facultad de Medicina ICEST Campus Matamoros 2001 se llevó a cabo la VII MUESTRA DE EXPRESION ARTISTICA en donde contamos con la exposición de pinturas, esculturas, canto y baile.

Durante esta actividad participaron alumnos, personal académico y Docentes.



Juguetería con Bata ICEST

La Facultad de Medicina ICEST Campus Matamoros 2001 con la finalidad de fomentar y promover en nuestros estudiantes valores sociales y culturales, llevó a cabo la actividad de servicio comunitario y contribución a la sociedad “juguetería con bata” en el Hospital General Dr. Alfredo Pumarejo.

Agradecemos el apoyo a nuestra comunidad estudiantil en dicha actividad y su contribución para seguir fomentando la empatía en labores sociales como esta.



TALLERES PRE-CONGRESO

“Síndrome metabólico: Vínculos y retos actuales”

En el Auditorio “Profesor Mauricio Rangel Candanosa” se llevaron a cabo dos impactantes talleres precongreso. El primer taller, “Manejo de la Vía Aérea”, fue impartido por la Dra. Rulli Russi Santes y brindó a los estudiantes valiosos conocimientos sobre situaciones críticas relacionadas con la vía aérea. El segundo taller, “Exploración de Mama”, fue dirigido por la Dra. Cristina Valdez Lopez, y se realizó en honor al Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama.

Ambos talleres contaron con la asistencia de alumnos de diferentes semestres de la Facultad. ¡Sigamos aprendiendo y avanzando juntos



III Congreso de Investigación en pregrado “Síndrome metabólico: Vínculos y retos actuales”

La Facultad de Medicina Matamoros 2001 llevó a cabo el III Congreso de Investigación en pregrado “Síndrome metabólico: Vínculos y retos actuales”, en donde los alumnos demostraron sus conocimientos y pasión por la medicina. Durante este evento, se exploraron los desafíos actuales relacionados con el síndrome metabólico, promoviendo el aprendizaje y la discusión de temas cruciales en la comunidad médica.

La iniciativa de nuestros estudiantes para llevar a cabo investigaciones en etapas tempranas de su formación es un testimonio de su dedicación a la salud y al avance médico. Un evento que inspira y fomenta el crecimiento académico.



Ponentes de renombre de la ciudad de Matamoros



Investigadores nivel 3 del Sistema Nacional de Investigadores



Ponencias más destacadas, excelencia de nuestras alumnas



Premiación y reconocimientos a mejores trabajos



Premio a la excelencia académica AMFEM 2023

El alumno Manuel Guajardo Hernández de la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001 ha sido honrado con el “Premio a la Excelencia Académica AMFEM 2023”.

Este prestigioso reconocimiento refleja su compromiso sobresaliente con la excelencia académica y su dedicación incansable.

¡Felicitaciones, Manuel, por este logro tan destacado!
Eres un ejemplo inspirador para la gran familia ICEST.



Internado de pregrado en el Memorial Hermann Hospital de Houston, Texas.

La Facultad de Medicina, Campus Matamoros 2001, del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C., felicita a los alumnos egresados de esta casa de estudios, Viana Estefanía Silva Llanas (MIP 2022-2023), Amando Antonio Vazquez Suarez (MIP 2022-2023) y Daniel Ignacio Martini Medina (MIP 2021-2022) por concluir de manera exitosa su internado de pregrado en el Memorial Hermann Hospital de Houston, Texas.

Durante su estancia, adquirieron una gran cantidad de conocimiento, además de potenciar sus habilidades dentro de la Investigación Médica, guiados siempre por los médicos del hospital.

¡Muchas felicidades!



Participación de alumnos de internado de pregrado en el “Critical care congress 2023”.

CRITICAL CARE CONGRESS 2023

1. Degree of Thrombocytopenia in Hospitalized COVID-19 Patients with EBV and CMV Coinfection

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907316.09870.70

1. Outcomes of Patients Aged 85 Years or Older Admitted with COVID-19

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907632.62249.c6

1. Remdesivir Use in Hospitalized COVID-19 Patients

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907500.59357.57

1. Impact of BMI on Mortality, Mechanical Ventilation, and Length of Stay in COVID-19 Patients

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907308.86361.e5

1. Echocardiographic Findings in COVID-19 Patients Admitted to the Hospital

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907272.54521.18

1. Acute Kidney Injury and Mortality Rates Among Different Ethnicities in COVID-19 Patients

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907600.12645.94

1. The Use of Invasive Mechanical Ventilation in Hospitalized COVID-19 Patients

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907548.96685.68

1. Correlation Between Survival and Elevated D-Dimer Levels, Ichikado, Apache II, and SOFA Scores

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907564.45348.06

1. The Prognostic Value of Ichikado Scores and CCI for Hospitalized Patients with COVID-19 Pneumonia

1.DOI: 10.1097/01.ccm.0000907292.32192.58

Viana Estefanía Silva Llanas
(MIP 2022-2023)



www.icest.edu.mx



Amando Antonio Vazquez Suarez
(MIP 2022-2023)



www.icest.edu.mx



CONVOCATORIA AL ESTÍMULO DOCENTE



FACULTAD DE MEDICINA

DEL INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS, A.C.

PROGRAMA DE ESTÍMULO AL DOCENTE

Convocatoria

La Facultad de Medicina convoca a su planta docente a participar en el programa de estímulo al docente.

Objetivo: Coadyuvar al Desarrollo Académico y Científico de los docentes de la Facultad de Medicina del ICESIT, mediante el otorgamiento de becas para que el docente en procesos de capacitación permanente, continúe realizando estudios de posgrados, además de brindar estímulos para la asistencia de los docentes a cursos, congresos, simposios y/o eventos académicos

Para mayores informes dirigirse a la Dirección de la
Facultad de Medicina

ATENTAMENTE

DIRECCIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS, A. C.

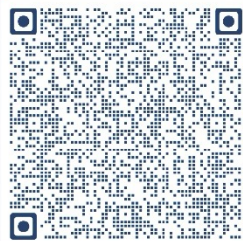


IV CONGRESO

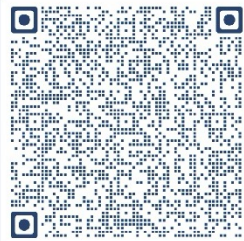
DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE PREGRADO
EDUCACIÓN Y SIMULACIÓN CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

CONVOCATORIAS

CARTELES



PONENCIAS



VIERNES 25 DE OCTUBRE | 7:30 A. M.

#EDUCACIÓNPARASANAR



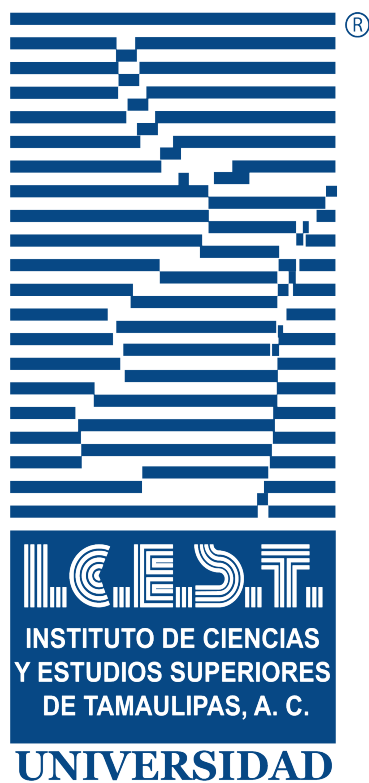
EJES TEMÁTICOS

- TENDENCIA EN LA TECNOLOGÍA Y SU IMPLEMENTACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA.
- SIMULACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA.
- INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA ENSEÑANZA Y PRÁCTICA MÉDICA.
- TELESIMULACIÓN, SIMULACIÓN A DISTANCIA, REALIDAD VIRTUAL.
- BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN LA ENSEÑANZA.
- HERRAMIENTAS DIGITALES EN DISPOSITIVOS MÓVILES PARA LA ENSEÑANZA MÉDICA.
- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS) EN LA ENSEÑANZA MÉDICA.
- MODELOS DE ENSEÑANZA EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
- EVALUACIÓN EN EL PROCESO ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE.



Enviar Trabajos a:
investigacionmat2001@icest.edu.mx

 www.icest.edu.mx



Gaceta de la Facultad de Medicina Matamoros

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.