



# GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS **ICEST**

ENERO-MAYO 2025



- **Señorita ICEST Matamoros 2024.**
- **Autopercepción de la calidad de vida en adultos con obesidad.**
- **La inteligencia artificial en medicina y la enseñanza medica.**

# ÍNDICE

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Bienvenida.....                                                      | 1  |
| 2.- Misión, visión y objetivo general.....                              | 2  |
| 3.-Relación de docentes,tutores<br>asesores enero mayo.....             | 3  |
| 4.-Listado de tutores y asesores<br>enero mayo 2025.....                | 4  |
| 5.-Señorita ICEST Matamoros 2024.....                                   | 5  |
| 8.-Autopercepción de la calidad de<br>vida en adultos con obesidad..... | 6  |
| 9.-La inteligencia artificial en medicina<br>y la enseñanza medica..... | 12 |
| 10.-IV Congreso de investigación en<br>medicina de pregrado.....        | 13 |
| 11. Convocatoria Programa de<br>Estímulo al Docente.....                | 14 |
| 12. Instrucciones para autores.....                                     | 16 |

Comité Editorial

## EDITOR

Dr. Alberto Jorge Velasco Castelan

## MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Dra. Ana Lourdes Garza Espinoza  
Facultad de Medicina, ICEST 2001

Ing. Damián González Balderas  
Facultad de Medicina, ICEST 2001

Dra. Karene Marisol Pérez Vargas  
Facultad de Medicina, ICEST 2001

Dr. José Gabriel Solís  
Facultad de Medicina, ICEST 2001

Dra. Carolina Pineda Pedraza  
Facultad de Medicina, ICEST 2001

## 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. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.**

Vicerrector

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

Directora General de Desarrollo Académico

**Dra. Mireya Gochicoa Acosta, PhD.**

Directora de Investigación

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

Director Facultad de Medicina Campus Matamoros 2001

**Dr. Alberto Jorge Velasco Castelan**

Coordinador de Investigación

## Bienvenida

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 darle 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**  
Director de la Facultad de Medicina  
ICEST Campus Matamoros 2001

---

## 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 DE LA CARRERA

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

## Definiciones:

**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 por lo 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 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.



# FACULTAD DE MEDICINA ICES T

## CAMPUS MATMOROS 2001

### RELACION DE DOCENTES TUTORES Y ASESORES ENERO/MAYO 2025

| NOMBRE DEL DOCENTE                   | MATERIAS                         | CARGO               | CORREO ELECTRONICO                     |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| DR. TOMAS IVAN TORRES BRIONES        | ANATOMIA II                      | TUTOR Y ASESOR 2ºA  | tomas_bt9054@icest.mx                  |
| DR. MIGUEL GUADALUPE MENDEZ GONZALEZ | HISTOLOGIA                       | TUTOR Y ASESOR 2ºB  | miguel_guadalupe@icest.mx              |
| DR. EDUARDO COBOS ANGUIANO           | ANATOMIA II                      | TUTOR Y ASESOR 2ºC  | eduardo_cobos@icest.mx                 |
| Q. C. ARIAM CAMPOS AGGI              | BIOQUIMICA II                    | TUTOR Y ASESOR 2ºD  | qcariam.campos@icest.mx                |
| DRA BEATRIZ PÉREZ CORONADO           | GENETICA                         | TUTOR Y ASESOR 2ºE  | beatriz.perezmc@icest.mx               |
| DR. ALBERTO JORGE VELASCO CASTELAN   | EPIDEMIOLOGIA                    | TUTOR Y ASESOR 4ºA  | alberto_vc1643@icest.mx                |
| Q. PAOLA CAROLINA RODRÍGUEZ CASTILLO | MICROBIOLOGIA                    | TUTOR Y ASESOR 4ºB  | paola_rc8064@icest.mx                  |
| ING. DAMIAN GONZALEZ BALDERAS        | INGLES INTERMEDIO                | TUTOR Y ASESOR 4ºC  | damian.balderas@icest.mx               |
| DR. ANA LOURDES GARZA ESPINOSA       | INGLES BASICO INICIAL            | TUTOR Y ASESOR 6ºA  | ana_garza@icest.mx                     |
| DR MANUEL ROGELIO CRUZ FLORES        | OPTATIVA II SALUD REPRODUCTIVA   | TUTOR Y ASESOR 6ºB  | manuel.rogelio@icest.mx                |
| DRA. CAROLINA PINEDA PEDRAZA         | HEMATOLOGIA TEORIA               | TUTOR Y ASESOR 6ºC  | carolina.pedraza@icest.mx              |
| DRA. CRISTINA VALDEZ LÓPEZ           | GINECOOBSTETICIA                 | TUTOR Y ASESOR 8ºA  | cristina_vl2867@icest.mx               |
| DR. GERARDO MARQUEZ RODRIGUEZ        | CIRUGIA II                       | TUTOR Y ASESOR 8ºB  | gerardo_mr3564@icest.mx                |
| DRA. KARENE MARISOL PEREZ VARGAS     | PEDIATRIA                        | TUTOR Y ASESOR 10ºA | karene_pv@icest.mx                     |
| DR. JOSE MIGUEL TAMAYO SOL           | TRAUMATOLOGIA                    | TUTOR Y ASESOR 10ºB | miguel.tamayo@icest.mx                 |
| DR MONCERRATO GARCÍA VIVEROS         | SALUD PUBLICA                    | TUTOR Y ASESOR 10ºC | moncerrato.garcia@icest.mx             |
| DR. JAIME JESUS MUÑOZ ROMERO         | FISIOLOGIA                       | ASESOR              | jaime_mr2643@icest.mx                  |
| DRA. MARICELA RAMIREZ BELTRAN        | EMBRIOLOGIA                      | ASESOR              | marisela_beltran@icest.mx              |
| QUIMICO JOSE LUIS POSADA             | MICROBIOLOGIA                    | ASESOR              |                                        |
| DR. ALBERTO JUAN SALAZAR VIZUET      | SECRETARIO ACADEMICO             | ASESOR              | secretario_academico2001@icest.mx      |
| DR. SANTIAGO ONASIS                  | COORDINADOR DE I.P.S.Y S.E.      | ASESOR              | internados.mat2001@icest.mx            |
| DRA. MONICA ZOENI PEREZ RODRIGUEZ    | CORDINADORA DE CIENCIAS CLINICAS | ASESORA             | cclinicas.mat2001@icest.mx             |
| QUIMICO LUIS RAMON RAMIREZ GARCIA    | COORDINADOR DE INVESTIGACION     | ASESOR              | coordinador_investigacion2001@icest.mx |
| DR. JUAN JOSE MARTINEZ               | COORDINADOR DE CESIM             | ASESOR              | coordinador_cesim2001@icest.mx         |
| LIC. SARA RANGEL SALAS               | COORDINADORA DE TUTORIAS         | ASESORA             | tutorias.mat2001@icest.mx              |

# SEÑORITA ICEST MATAMOROS 2024

---



El evento Señorita ICEST 2024 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.

## Así se vivió la edición 2024 de Señorita ICEST

La coronación de Señorita ICEST 2024, 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 2024, 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 Argüello, Señorita ICEST 2019, quien cerró su ciclo agradeciendo a la familia ICEST por el apoyo brindado.



# AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON OBESIDAD

Leslye Sarahí García Bárcenas<sup>1</sup>

Daniela Alejandra Nava López<sup>2</sup>

Alberto Jorge Velasco Castelán<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Antecedentes:** La calidad de vida impacta sobremedida en la adultez, donde uno de los principales factores de riesgo es la obesidad, siendo primordial promover la salud a través de centros de salud primarios y mejorar la percepción de la calidad de vida en pacientes con esta condición.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024

**Material y métodos:** Se investigó en un Centro de Salud H. Matamoros, Tamaulipas. El diseño de estudio fue observacional, descriptivo, transversal, y prolectivo. En apego a lineamientos éticos con la declaración de Helsinki de 1962. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, para una población de un centro de salud específica en el periodo de enero a mayo 2024. Tomando como muestra el total de pacientes en dicho centro médico y periodo ya descrito, ingresando 77 casos, que cumplieron con los criterios de inclusión, adultos que desearon participar y haber llenado correctamente el formato de recolección de datos tipo encuesta, según las puntuaciones del instrumento WHOQOL-BREF que ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva por medio del programa Excel Microsoft 360.

**Resultados:** La autopercepción de calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024 es puntualizada en un 34% como lo normal, seguida de 26% bastante bien, 17% poco y 9% muy mal. cualitativas se identificaron 76 pacientes (84%) con criterios de sobrepeso y obesidad, obesidad mórbida en 14 pacientes (16%). En relación con el sexo 74% femenino y 26% masculino;

**Conclusiones:** la autopercepción de calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024 es puntualizada en su mayoría como lo normal.

**Palabras clave:** Autopercepción, calidad de vida, obesidad.

<sup>1</sup>ORCID:0009-0007-3069-8955

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones; es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno<sup>1</sup>; es multidimensional por el contexto de la cultura, el sistema de valores en el que se vive, los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, por ello definir la percepción individual de calidad de vida es indispensable<sup>2</sup>. La calidad de vida impacta sobremedida en la adultez, la cual se describe como el desarrollo humano generalmente entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar cuándo inicia y cuando acaba, ya que dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos<sup>3</sup>.

Por otro lado, la obesidad, es definida como un acúmulo excesivo de grasa corporal; en el caso de los adultos mayores los valores cambian considerándose, en algunos casos (Índice de masa corporal  $\geq 32 \text{ kg/m}^2$ )<sup>4</sup>, así mismo, se conoce a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y se mide de acuerdo con el IMC (igual o superior a  $30 \text{ kg/m}^2$ )<sup>5</sup>.

Es primordial desarrollar y promover la salud a través de centros de salud primarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes, estos centros de salud se han descrito como establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación y ofrecen atención integral que incluye: promoción de la salud y prevención de enfermedades<sup>6</sup>.

En el caso de las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo, en 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos<sup>7</sup>. Hay que hacer notar que, en América se cuenta con la prevalencia más alta entre las regiones de la OMS, con 62.5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1%

hombres y 60.9% mujeres). Si se examina únicamente la obesidad, se estima que afecta a un 28% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres)<sup>8</sup>; En América del Sur, la prevalencia de obesidad se duplicó entre 1980 y 2010, de 34% a 63%<sup>9</sup>.

En el caso de Estados Unidos, se reportó que cerca de 40% de los adultos y 18.5% de los menores padecen de obesidad, con aumento de tasas de obesidad alarmante, en menos de dos décadas se elevó 30% en adultos y 33% en menores<sup>10</sup>. Mientras que en México, el instituto nacional de salud pública informó que cerca de 800 millones de personas a nivel global sufren de obesidad y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) señaló que cerca de 50 millones de personas adultas en México presentan sobrepeso u obesidad<sup>11</sup>.

A nivel estatal, en Tamaulipas, en época de pandemia el acumulado de 2020 en casos de obesidad se observó un crecimiento del 29.5%, derivados del resguardo domiciliario y durante 2021 aumento con 17 mil 923 nuevos, considerándose el sexto estado con la mayor tasa en el país<sup>12</sup>.

Por lo que se refiere al tejido adiposo, después de la ingesta de alimentos, ocurre un proceso de oxidación de glucosa, que busca obtener adenosín-3-fosfato, simultáneamente, se produce glucogénesis para almacenar glucosa como reserva energética y mantener la homeostasis durante el ayuno. El excedente de glucosa se dirige hacia la lipogénesis, donde se convierte en ácidos grasos, que a su vez forman triglicéridos, estos son transportados en la sangre mediante lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), que interactúan con lipoproteínas de alta densidad (HDL) para su transformación en VLDL maduras, enriqueciéndolas con colesterol esterificado. Una vez que las VLDL maduras llegan al tejido adiposo, los triglicéridos son liberados mediante la acción de la lipoproteína lipasa, dando lugar a la captación de glicerol por el hígado y ácidos grasos por los adipocitos, donde son reesterificados para formar nuevos triglicéridos.

El crecimiento excesivo de los adipocitos debido a la acumulación constante de triglicéridos y ácidos grasos conduce al reclutamiento de preadipocitos, un proceso que depende de la disponibilidad de células precursoras de adipocitos (CPA). Aunque el recambio de adipocitos es un proceso fisiológico que ocurre con el tiempo, en individuos con exceso de tejido adiposo, los adipocitos están

continuamente sometidos a límites de crecimiento y división, lo que resulta en un estado de inflamación crónica y resistencia a la insulina<sup>13</sup>.

La obesidad abdominal es componente del síndrome metabólico, el cual se caracteriza por la aparición de criterios como: triglicéridos  $\geq 150$  mg/dL, HDL-C  $\leq 40$  mg/dL, presión arterial sistólica y diastólica elevadas y glucosa en ayuno  $\geq 100$  mg/dL<sup>14</sup>. Sobre todo, la obesidad impacta la calidad de vida, abarcando múltiples aspectos: físicos, sociales, psicológicos y espirituales, puede causar discapacidad física, siendo el dominio del estado físico el más afectado, con presencia de dolor, dificultad en la movilidad y pérdida de independencia en actividades cotidianas<sup>15</sup>.

La OMS establece un enfoque integral y sistemático enfocado en prevención y control de la obesidad; Se requieren políticas y acciones multisectoriales que involucren a toda la sociedad, gestionando conflictos de intereses y protegiendo la salud pública<sup>16</sup>.

El tratamiento de la obesidad debe ir más allá de la búsqueda de la reducción de peso corporal. La persona debe aceptar un compromiso de por vida de modificar su estilo de vida. Si bien es necesaria la pérdida de peso, el objetivo del tratamiento de la obesidad debe concentrarse en la mejoría metabólica y de la calidad de vida; pérdidas de peso modestas tienen beneficio metabólico, una pérdida del 5 al 10% del peso inicial se refleja en cambios positivos en los indicadores metabólicos y bioquímicos<sup>17</sup>.

Simultáneamente, el manejo actual de la obesidad se centra en la pérdida de peso a través de intervenciones de estilo de vida como cambios en la dieta y ejercicio, seguida de fármacos o cirugía. Se recomienda mantener un déficit calórico diario de 500-750 kcal, con una pérdida media de peso de 0.5 a 0.75 kg por semana. La actividad aeróbica reduce el riesgo de mortalidad por obesidad. La pérdida de peso moderada también se asocia con la disminución de síntomas de depresión, ansiedad, trastornos de la imagen corporal, trastornos de la alimentación y otras condiciones psiquiátricas<sup>18</sup>. Otros estudios han identificado que jóvenes con obesidad perciben una peor calidad de vida en comparación con sus pares con peso saludable<sup>19</sup>.

En Ecuador, en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se analizaron a 211 estudiantes. La edad media fue de  $20,8 \pm 2,6$  años; con predomi-

nio de mujeres (62,1%). El IMC promedio fue de  $23,1 \pm 3,8$ , encontrándose sobrepeso en el 20,4% y en el 4,3% obesidad. El porcentaje de mala calidad de sueño fue de 68,7%, con una puntuación media en el PSQI de  $7,2 \pm 3,1$  y en el WHOQOL-BREF de  $60,9\% \pm 11,1$ <sup>20</sup>. Así mismo en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, Ecuador, se analizaron 161 pacientes. SE evaluaron las dimensiones de la Calidad de Vida identificando que la media de la forma física fue de  $3,35 \pm 0,65$  puntos, predominando en un 52,4% regular, seguido del 42,1% mala o muy mala, así mismo, en cuanto a los sentimientos la media fue de  $2,57 \pm 1,10$  puntos, predominando con un 57,9% muy buena o buena, seguida de un 27,4% que se encontraban en la categoría de mala o muy mala<sup>21</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en un Centro de salud de primer nivel de atención, en H. Matamoros, Tamaulipas, México, en el periodo enero-mayo del 2024. El estudio se realizó en conformidad con la declaración de Helsinki, respetando y cumpliendo los principios básicos de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia. Se aseguró la confidencialidad de los resultados y se consideró una carta de no inconveniente a la institución de salud siendo aprobada por el área de educación responsable. La técnica de muestreo fue no probabilística, por conveniencia y se incluyeron un total de 77 pacientes residentes del área urbana de H. Matamoros, incluyendo pacientes con mayoría de edad, derechohabientes del sistema público de salud, quienes recibieron atención médica y aceptaron participar en el estudio. Los criterios de exclusión de esta población fueron aquellos pacientes con déficit neurológico u otra enfermedad que limite el entendimiento del estudio o su comprensión; los criterios de eliminación se aplicaron en paciente que no acepte formar parte del estudio de investigación. Por tratarse de un estudio sin riesgo no se recopiló firma del consentimiento informado. La técnica para recolección de datos fue tipo encuesta, con base en las puntuaciones del instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada, entrevistado que piense en su vida durante las últimas dos semanas, y por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la

escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta. Cálculo del puntaje Para calcular, se debe seguir el siguiente algoritmo: 1. Chequear los 26 ítems de la evaluación, que tienen un puntaje de 1 a 5 2. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26 (Si Resp=1, entonces Resp=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3) 3. Calcular puntajes por dominio: DOM1 = SUM (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18) \*4 DOM2 = SUM (P5, P6, P7, P11, P19, P26) \*4 DOM3 = SUM (P20, P21, P22) \*4 DOM4 = SUM (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25) \*4 (SUM = Sumatoria) Realizar la equivalencia con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados. El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Además, se recopiló información sobre variables sociodemográficas y antropométricas. El análisis de resultados se llevó a cabo mediante estadística descriptiva como medidas de tendencia central, medidas de dispersión y cálculo del Intervalo de confianza al 95% (IC95%) para cálculos porcentuales mediante el programa estadístico Excel Microsoft 360.

## RESULTADOS

A través de la selección de criterios de inclusión se realizó un estudio descriptivo en una muestra total de 77 pacientes, se analizaron los resultados de los cuestionarios mencionados por medio de estadística descriptiva con el programa EXCEL, a continuación se resumen los principales hallazgos; se logra determinar que la autopercepción de calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024 es puntualizada en un 34% como lo normal, seguida de 26% bastante bien, 17% poco y 9% muy mal. Se obtuvo la media de los resultados generales por dominio (1 salud física, 2 psicológico, 3 relaciones interpersonales y 4 entorno) y se muestran en la tabla 1. El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

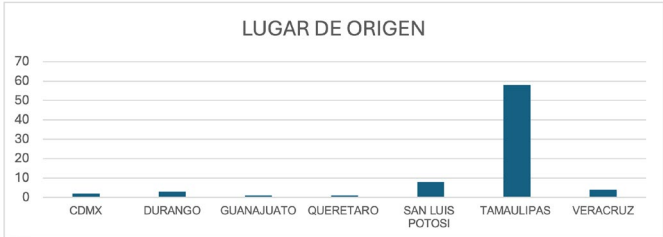
Mediante el análisis de las medidas de tendencia central y dispersión de variables cualitativas se identificaron 76 pacientes (84%) con criterios de sobrepeso y obesidad, obesidad mórbida en 14 pacientes (16%). En la tabla 2 se describen las principales variables clínicas.

| TABLA 1: PUNTUACIÓN DE LA POBLACION EN GENERAL DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA- WHOQOL BREF POR DOMINIOS: |                                                         |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| DOMINIO                                                                                                       | PUNTAJE                                                 | MEDIA |
| DOMINIO 1: SALUD FISICA                                                                                       | MEDIA DOM 1 PUNTAJE BRUTO                               | 22.06 |
|                                                                                                               | MEDIA DOM 1 PUNTAJE TRANSFORMADO 0-100                  | 53.83 |
| MEDIA DOM 2: PSICOLOGICO                                                                                      | MEDIA DOM 2 PUNTAJE BRUTO (PSICOLOGICO)                 | 19.79 |
|                                                                                                               | MEDIA DOM 2 PUNTAJE TRANSFORMADO 0-100 (PSICOLOGICO)    | 57.42 |
| DOMINIO 3: RELACIONES INTERPERSONALES                                                                         | MEDIA DOM 3 PUNTAJE BRUTO (RELACIONES INT)              | 9.88  |
|                                                                                                               | MEDIA DOM 3 PUNTAJE TRANSFORMADO 0-100 (RELACIONES INT) | 56.93 |
| DOMINIO 4: ENTORNO                                                                                            | MEDIA DOM 4 PUNTAJE BRUTO: (ENTORNO)                    | 26.02 |
|                                                                                                               | MEDIA DOM 4 PUNTAJE TRANSFORMADO 0-100 (ENTORNO)        | 57.58 |

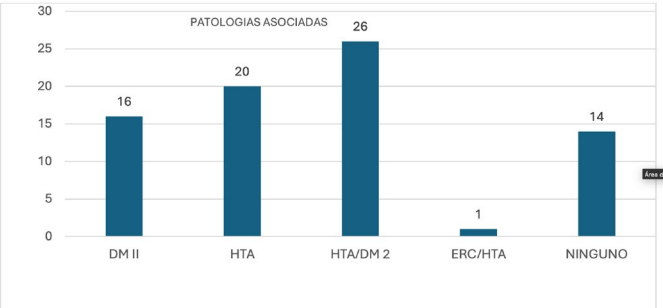
Tabla 1. Puntuación de la población en general

|        | MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL |       |          | MEDIDAS DE DISPERSION |             |                     |
|--------|------------------------------|-------|----------|-----------------------|-------------|---------------------|
|        | MEDIA                        | MOD A | MEDIAN A | RANG O                | VARIANZA    | DESVIACION ESTANDAR |
| EDA D  | 47.72727                     | 51    | 50       | 45                    | 80.12200957 | 8.951089854         |
| PES O  | 84.83896                     | 81    | 82.5     | 48                    | 139.5474094 | 11.81301864         |
| TALL A | 155.1299                     | 156   | 154      | 41                    | 61.24606972 | 7.825986821         |
| IMC    | 35.28701                     | 31.4  | 33.8     | 17.7                  | 18.15325017 | 4.260663114         |

Tabla 2. Principales variables clínicas



Gráfica 1. Principales lugares de origen



Gráfica 2. Principales patologías asociadas

En relación con el sexo 74% femenino y 26% masculino; no se identificaron casos de uso de drogas; el consumo de alcohol se presenta en 19% (15 pacientes) y 81% no lo consume; en relación con el

tabaquismo 95% niega su consumo y 5% fuman; En la cuestión laboral, 57% laboran y 43% no practican actividades laborales; el principal lugar de origen corresponde al estado de Tamaulipas como se observa en la gráfica 1.

El 49 % (38) vive en matrimonio, 34% unión libre, 10 % soltería y 7% (5) viudez; de los 77 casos estudiados n46 presentan las principales patologías asociadas (hipertensión arterial y diabetes mellitus) como se muestra en la Grafica 2.

## DISCUSIÓN

Este estudio genera una importante contribución a la educación y a la atención primaria ya que logra determinar que la calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024 tiene puntuaciones bajas en los 4 dominios, salud física media de 53.83, psicológico 57.42, relaciones interpersonales 56.93 y en el cuarto dominio entorno con 57.58, con resultados similares a los reportado en Madrid (2023) a 44 pacientes con características de obesidad, reportando resultados de calidad de vida en obesos en salud física 62.66, salud psicológica 43.43, relaciones sociales 54.68 y ambiente 60.60<sup>22</sup>. Se observo que la mayor parte de los participantes (74%) corresponden al sexo femenino similar a lo descrito en Ecuador (2023) en 73.01%, sin embargo, en este estudio las edades correspondieron a una media de 47.7, moda 51 y mediana 50, comparado con el grupo de menor edad estudiado con media de 54.66% en edad de 23 a 27 años<sup>23</sup>. En la cuestión laboral, la mayoría de los individuos trabajan (57%) y padecen en su mayoría patologías asociadas (HTA/DM) obteniendo cifras regulares en los dominios (DOM 1 salud física 53.83, DOM 2 psicológico 57.42, DOM 3 relaciones interpersonales 56.93, DOM 4 entorno 57.58) en comparación con estudiantes universitarios mayores con enfermedad con cifras altas en los 4 dominios (DOM 1 salud física, media de 68.86, DOM2 psicológico 71.50, DOM 3 relaciones sociales 64.79 y DOM 4 ambiente 75.14)<sup>24</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se logra determinar que la autopercepción de calidad de vida en los adultos con obesidad en centros de salud de atención primaria en Tamaulipas de enero a mayo del 2024 es puntualizada en su mayoría como lo normal (34%), seguida de bastante bien (26%), 17% poco y 9% muy mal. Sin embargo, se logra identificar que en los 4 dominios se pre-

sentan resultados regulares ya que cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

## REFERENCIAS

1 GOBIERNO DE MEXICO Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

2 Aguirre Chávez JF, Franco Gallegos LI, Robles Hernández GS, Montes Mata KJ. Relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades cardiovasculares. Retos México. 2023 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9078456.pdf>

3 la Adultez - Etapas del desarrollo humano [Internet]. Etapasdesarrollohumano.com. [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adultez/>

4 Guadamuz Hernández SH, Suárez Brenes G. Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. marzo de 2020 [consultado el 13 de octubre de 2025]; 37(1): 114-120. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100114&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100114&lng=en).

5 Báez Torres G, Salazar Mendoza J, Jaramillo Vázquez J, Castellanos Contreras E, Conzatti Hernández ME, Aquino Castellanos R, Ortiz Vargas I. Vista de Calidad de vida en personas con obesidad, diabetes e hipertensión [Internet]. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707 2207 / ISSN 2707 2215 (en línea), marzo abril, 2022, Volumen 6, Número 2. [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cienclatina.org/index.php/cienciala/article/view/1930/2754>

6 SECRETARIA DE SALUD subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades: Unidades de Salud. Gob.mx. [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/257855/ManualUnidades-Salud.pdf>

7 Gobierno de México, procuraduría federal del consumidor. Obesidad y sobrepeso. Menos kilos, más vida [Internet]. gob.mx. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida>

8 organización panamericana de la salud. Prevención de la obesidad [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

9 Caballero B. la epidemia global de obesidad. Contrastes en América Latina [Internet]. Alanrevista.org. volumen 65, suplemento 1 [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-3/>

- 10 Gracia Nadine J, Dwan Everret T, Molander S, Farberman R, Fox R, McKillop M, Warren M, Coombs T, Hughes T. Cerca de 40% de los Adultos en Estados Unidos son Obesos [Internet]. TFAH. Trust for America's Health; 2018 [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.tfah.org/report-details/cerca-de-40-de-los-adultos-en-estados-unidos-son-obesos/>
- 11 Secretaría de Salud, Dirección General de Comunicación Social. México podría ser uno de los primeros países del mundo en comenzar a controlar la epidemia de obesidad [Internet]. Insp.mx. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/mexico-podria-ser-uno-de-los-primeros-paises-del-mundo-en-comenzar-a-controlar-la-epidemia-de-obesidad>
- 12 El Bravo. Sube obesidad en Tamaulipas: otros 18 mil casos en 2021 [Internet]. Elbravo.mx. [citado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elbravo.mx/sube-obesidad-en-tamaulipas-otros-18-mil-casos-en-2021/>
- 13 Mera-Flores RR, Colamarco-Delgado DC, Rivadeneira-Mendoza Y, Fernández-Bowen M. Aspectos generales sobre la obesidad: fisiopatología y tratamiento. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2021 [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v32n1/1561-2953-end-32-01-e267.pdf>
- 14 Perea Martínez A, López Navarrete GE, Padrón Martínez M. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. Acta pediátrica de México, 35(4), 316-337. Recuperado en 14 de octubre de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000400009&lng=es&tln=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400009&lng=es&tln=es).
- 15 Guadarrama Guadarrama R, Bautista Rodríguez ML, Galloso Mendez AC, Veytia Lopez M. Vista de El impacto del peso en la calidad de vida de acuerdo con el sexo, nivel de obesidad y enfermedad crónica no transmisible. Calidad de vida y salud 2022 vol 15 no 1, issn 18506216 [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <http://revistacdvs.uffo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/339/280>
- 16 WHO Acceleration plan to stop obesity. Who.int. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>
- 17 Kaufer-Horwitz, M, & Pérez Hernández, JF. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina, 10(26), 147-175. Epub 04 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- 18 Martínez Sanchez ML, Pérez S. Vista de Obesidad: Mecanismos, fisiopatología y tratamiento integral desde un enfoque educativo [Internet]. Revista ciencia y salud, ucimed [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/395/499>
- 19 Kim SR, Kim HN, canción SW. Asociaciones entre salud mental, calidad de vida y fenotipos de obesidad/riesgo metabólico. Metab Syndr Relat Disorder 2020;18(7):347-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429802/>
- 20 Zúñiga-Vera Andrés, Coronel-Coronel Melissa, Naranjo-Salazar César, Vaca-Maridueña Richard. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2021 julio [citado 2025 14 de octubre]; 30(1): 77-80. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es). <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100077>
- 21 Vázquez Calle MA, Valdiviezo Vicuña WA, Álvarez Ochoa RI, Urgilés Beltrán JS, Sanmartín Rodríguez FA. Calidad de vida en sujetos con síndrome metabólico: una aproximación multidisciplinaria en una población ecuatoriana. Tesla rev. cient. [Internet]. 9 de enero de 2024 [citado 14 de octubre de 2025];4(1):e305. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/305>
- 22 Vilugrón Fabiola, Cortés Milenko, Valenzuela Javiera, Rojas Camila, Gutiérrez Paulina. Obesidad, estigma relacionado con el peso y su asociación con la percepción de la calidad de vida en estudiantes universitarios chilenos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Mayo 10]; 40( 3 ): 543-550. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112023000400012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000400012&lng=es). Epub 23-Oct-2023. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04338>.
23. Rodríguez Albuja María José, Tapia Gabriela Nataly, Armas Vega Ana del Carmen, Roy Lanas Ián Sébastien, Jiménez Taco Hugo Alfredo. Percepción de calidad de vida en estudiantes universitarios en época de pandemia. Rev Eug Esp [Internet]. 2024 Abr [citado 2025 Oct 14]; 18( 1 ): 29-38. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422024000100029&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422024000100029&lng=es). <https://doi.org/10.37135/ee.04.19.04>.
24. Ozamiz-Etxebarria N, Jiménez-Etxebarria E, Picaza M, Idoiaga N. Calidad de vida y personalidad en las personas mayores que estudian en la universidad. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 19 de septiembre e202209070 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8620593.pdf>

# LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN MEDICINA Y LA ENSEÑANZA MEDICA

El Coordinador de Investigación de la Facultad de Medicina, Luis Ramirez-García, presenta una revisión sobre el impacto de los grandes modelos de lenguaje (LLM) en la educación médica basada en competencias. Herramientas como BioBERT, Med-PaLM2 y GPT-4 están transformando la enseñanza al permitir exámenes personalizados, análisis automatizado de respuestas abiertas y retroalimentación inmediata, promoviendo evaluaciones más objetivas y formativas.

En simulación clínica, los LLM pueden integrarse al Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) como pacientes estandarizados digitales, favoreciendo la estandarización, la reproducibilidad y la ampliación de escenarios clínicos complejos sin exponer a pacientes reales. Estas capacidades fortalecen la adquisición de habilidades diagnósticas, comunicativas y de toma de decisiones en entornos controlados y seguros.

La publicación también plantea la visión de avanzar hacia “Una inteligencia en salud”, un modelo integral donde los LLM apoyen no solo la educación médica, sino también el diagnóstico asistido, la personalización terapéutica, la gestión del cuidado, la formación continua y la vigilancia preventiva mediante análisis de datos clínicos en tiempo real.

Aunque persisten desafíos éticos, técnicos y de validación, la integración responsable de la inteligencia artificial promete mejorar la calidad educativa, optimizar procesos clínicos y preparar a los futuros médicos para un sistema de salud más eficiente, conectado y tecnológicamente avanzado



REVISTA DE SIMULACIÓN  
EN CIENCIAS DE LA SALUD

Nº 07 | 2024

## Grandes modelos de lenguaje en la educación médica basada en competencias

Luis Ramirez-García<sup>1</sup>, Mario Amaro-Lara<sup>2</sup>

### Resumen

La Inteligencia Artificial (IA), a través de los grandes modelos de lenguaje, LLM (del inglés, Large Languages Models), ofrece nuevas oportunidades en el campo educativo y necesita planes estratégicos para ser aprovechada. La incorporación de este sistema se compromete a aumentar la efectividad y exactitud en la valoración de habilidades clínicas adaptadas a la enseñanza médica. El uso de estas herramientas bien entrenadas podría aumentar la imparcialidad y uniformidad en la evaluación, preparando a los alumnos para los desafíos actuales mediante una formación personalizada. Es importante que los profesores cuenten con acceso a tecnología avanzada y la utilicen de manera efectiva en la enseñanza, lo que implica formación continua y mejora de las instalaciones educativas. El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) se ha posicionado como una herramienta crucial, siendo reconocido como el estándar principal para evaluar habilidades clínicas del alumno. En medicina educativa, se han investigado últimamente aplicaciones de IA como BioBERT, Med-PaLM2 y GPT-4. La comunicación natural entre el estudiante y un sistema de inteligencia artificial podría generar una experiencia más envolvente si es bien entrenada. El ECOE y sus variantes tienen la capacidad de convertirse en herramientas más efectivas, creando un ambiente de aprendizaje que se adapte de manera más adecuada a los retos actuales donde será cada vez más difícil que el alumno en formación pueda acceder suficiente tiempo a los hospitales

o interactuar con pacientes reales. Es necesario incorporar la inteligencia artificial en la enseñanza médica, y superar los obstáculos técnicos y prácticos, con la finalidad de mejorar la educación y adaptar la experiencia de aprendizaje, para garantizar un futuro tecnológicamente avanzado, pero también ético, inclusivo y humano.

**Palabras clave:** ECOE, Inteligencia artificial, simulación.

### Abstract

Artificial Intelligence (AI), through LLMs (Large Languages Models), offers new opportunities in the educational field and needs strategic plans to be exploited. The incorporation of this system is committed to increase the effectiveness and accuracy in assessing clinical skills and adapting medical education. The use of these well-trained tools could increase fairness and uniformity in assessment, preparing students for today's challenges through personalized training. It is important that teachers have access to advanced technology and use it effectively in teaching, which implies continuous training and improvement of educational facilities. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) has positioned itself as a crucial tool, being recognized as the leading standard for assessing student clinical skills. In educational medicine, AI applications such as BioBERT, Med-PaLM2 and GPT-4 have

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Matamoros, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Laredo.  
Autor de correspondencia: Luis Ramirez-García | [marco@matamoros2000.com](mailto:marco@matamoros2000.com)

# IV CONGRESO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DE PREGADO

El IV Congreso de Investigación en Pregrado de la Facultad de Medicina ICEST reunió a estudiantes, docentes y especialistas en un espacio que impulsó la innovación académica y la formación basada en evidencia. Las conferencias magistrales estuvieron a cargo de la Dra. Laura Hernández, la Dra. Brenda Ofelia Jay Jiménez y el Dr. Edgar Lara-Ramírez, quienes abordaron temas clave como simulación clínica, gamificación, estándares de calidad y aplicaciones de inteligencia artificial en salud. El evento también incluyó la presentación de protocolos y carteles científicos, fortaleciendo la cultura investigadora de los futuros médicos. La coordinación estuvo a cargo del M. en C. Luis Ramírez-García, Coordinador de Investigación.





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



## FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DOCENTE

### CONVOCATORIA

La Facultad de Medicina convoca a su planta docente a participar en el Programa de Estímulo al Docente

Objetivo: Coadyuvar el Desarrollo Académico y Científico de los Docentes de la Facultad de Medicina del ICEST, 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

**FACULTAD DE MEDICINA  
MATAMOROS**

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

# **V CONGRESO INTERNACIONAL DE ONCOLOGÍA Y SALUD GLOBAL**



**VIERNES  
24 OCTUBRE**

 **7:00 a.m. – 2:00 p.m.**

 **HOTEL  
RESIDENCIAL**

## **CONFERENCIAS MAGISTRALES**

### **Dr. Subhash Chauhan**

PhD, Director del South Texas Center of Excellence in Cancer Research de la UTRGV School of Medicine.

### **Dr. Gildardo Rivera Sánchez**

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 3, y profesor investigador del Instituto Politécnico Nacional.

### **Dr. Juan Daniel Rojas González**

Cirujano Oncólogo,  
H. Matamoros, Tamps.

### **Dr. Alberto Vargas Gismondi**

Cirujano Oncólogo,  
H. Matamoros, Tamps.



[www.icest.edu.mx](http://www.icest.edu.mx)

## Instrucciones para autores

La **GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS ICEST** es una publicación periódica, que se publica cuatrimestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Medicina Matamoros , con arbitraje por pares y considera para su publicación artículos de investigación original tanto del área clínico-epidemiológica, casos clínicos y artículos de revisión en el área de la salud, así como del área educativa.

La **GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS ICEST**, está dirigida a instituciones de salud y educativas de nivel profesional, académicos, profesionales y estudiantes en el campo de la medicina y ciencias de la salud interesados en los aspectos teóricos y prácticos de la educación y ciencias de la salud.

La **GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS ICEST** es de acceso abierto; sin cobro de publicación; todos los artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre y se permite su lectura y su descarga.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor.

### En relación a los manuscritos

Todos los trabajos enviados a **GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS ICEST** se someten de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo del editor de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a la revisión por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesto. El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

1. Formato. Todo el manuscrito debe tener un interlineado a 1.5 líneas, con justificación a la izquierda, fuente Arial de 12 puntos, con márgenes de por lo menos 2.5 cm en tamaño carta. Las páginas deben estar numeradas.
2. Para ser evaluado, el manuscrito debe ser enviado en archivo tipo Word, con tres apartados: primera página, manuscrito anónimo y cuadros y figuras.
3. En la primera página, se deben incluir los siguientes puntos:
  - Título principal del manuscrito en español e inglés.
  - Título corto en español e inglés de hasta 10 palabras.
  - Nombre completo, ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org/>) e institución a la que pertenece cada autor.
  - Información de contacto del autor responsable del manuscrito (correo electrónico, dirección completa preferentemente institucional y teléfono).
4. En el apartado correspondiente al manuscrito anónimo, incluya:
  - El resumen en dos versiones: español e inglés, respectivamente. Los resúmenes son de máximo 300 palabras. Incluir introducción, objetivo, métodos, resultados y conclusiones. Para artículos originales, los resúmenes deben estar subdivididos en las mismas secciones que el texto principal, además de las conclusiones, excepto referencias. Al final de ambos resúmenes incluir en el idioma correspondiente hasta cinco palabras clave.

- 
- El texto principal del manuscrito debe incluir las secciones de: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Referencias. Solo en los artículos de metodología y de revisión los autores pueden decidir los nombres de las secciones del manuscrito.
  - Para el contenido de cada sección del manuscrito se sugiere al autor revisar las recomendaciones de los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas el cual puede consultar en <http://www.icmje.org>
  - Al final de la sección de Métodos, describir un apartado para especificar las “Consideraciones éticas”, aplicadas en su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio e indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.
  - Una recomendación es incluir en la Discusión las limitaciones del estudio, sus fortalezas y áreas de oportunidad de mejora, así como las medidas que se llevaron a cabo para subsanar estas limitaciones.
  - Las referencias, deben ser de acuerdo con el estilo Vancouver y es responsabilidad de los autores de la exactitud de estas.
  - La numeración de las referencias debe ser el orden al que se hace referencia en el manuscrito con el número en superíndice. El nombre de las revistas debe aparecer con la abreviatura oficial de la revista correspondiente.
  - En el texto principal anónimo que se utilizará para el proceso de revisión por pares, así como en el archivo de tablas y figuras, los autores no deben incluir información alguna que los identifique a ellos o a su institución (en título, resumen, método, instrumentos, etc.). Esto incluye el asegurarse que el nombre del archivo o encabezados o pies de página no tengan los nombres o instituciones de los autores.
5. Incluir documento con tablas y figuras numeradas consecutivamente. Para asegurar la calidad de la publicación, los autores deberán observar estrictamente:
    - Formatos: Gráficas y fotos solo en JPG o PNG (mínimo 300 DPI).
    - Tablas: Exclusivamente en Word editable.
    - Prohibición: Se rechazará automáticamente cualquier material de apoyo que sea una “captura de pantalla” (screenshot) o que pierda nitidez al aplicarle zoom.
  6. Además, incluir por favor un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del manuscrito a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.
  7. Los manuscritos que no estén en el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvío antes de ser considerados para el proceso de arbitraje.

Los envíos del manuscrito para evaluación de posible publicación deben ser enviados al editor Dr. Alberto Jorge Velasco Castelan al correo: [investigacionmat2001@icest.edu.mx](mailto:investigacionmat2001@icest.edu.mx)

Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor de correspondencia para aprobación de la versión final.



**GACETA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MATAMOROS ICEST**  
Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C