

Revista Hipocrática

stethos

Año 2 No. 2 Febrero 2019 MX



Una publicación de:



Entrada de Guardia 20:00 hrs.

“APRENDER,
CRECER
Y AYUDAR”

CAMPUS
PUEBLA

OFERTA ACADÉMICA
PRIMAVERA 2019

EP
de México

MAESTRÍAS

MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
DE ENFERMERÍA **8**
MARZO

DOS DOMINGOS AL MES, 2 AÑOS Y MEDIO

MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES **23**
MARZO

UN FIN DE SEMANA AL MES, 2 AÑOS

MAESTRÍA EN
SEGURIDAD, PREVENCIÓN Y CONTROL
DE RIESGOS LABORALES **30**
MARZO

UN FIN DE SEMANA AL MES, 2 AÑOS

ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA **2**
MARZO

TODOS LOS SÁBADOS, 3 SEMESTRES

ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA QUIRÚRGICA **9**
MARZO

TODOS LOS SÁBADOS, 3 SEMESTRES

DIPLOMADOS

2 MARZO
DIPLOMADO
DE LA ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES
A LA GERENCIA HOSPITALARIA

UN SÁBADO AL MES, 10 MESES

3 MARZO
DIPLOMADO EN
NUTRICIÓN DEL PACIENTE
RENAL

UN DOMINGO AL MES, 10 MESES

29 MARZO
DIPLOMADO EN
HERIDAS, ESTOMAS,
QUEMADURAS Y PIE DIABÉTICO

UN VIERNES AL MES, 10 MESES

29 MARZO
DIPLOMADO EN
ATENCIÓN CENTRADA
EN EL PACIENTE

UN VIERNES AL MES, 10 MESES

31 MARZO
DIPLOMADO EN
CUIDADOS CRÍTICOS
EN ENFERMERÍA

UN DOMINGO AL MES, 10 MESES

**¡VEN, SUPÉRATE Y TRAE A TU
FAMILIA A DISFRUTAR DE PUEBLA!**

6 Norte 1610
Col. San Francisco
Puebla, Puebla

01 (222) 294 98 24
01 (222) 232 01 12
01 (222) 232 16 46

f EP DE MÉXICO
www.epeac.com
info@epeac.com

Se ha especulado mucho sobre la desaparición del Seguro popular sobre el cual, en el discurso político, se ha dicho que "ni es seguro, ni es popular".

También se pone en entredicho la continuidad de la "universalidad de los servicios de salud", mientras otros hablan de un "seguro universal para todos" mismo que se considera como objetivo y depende de la persona que realiza el discurso, cuestión principal en la que radican las diferentes percepciones.

La administración actual ha mencionado que el presupuesto destinado al Seguro Popular pasará a IMSS OPORTUNIDADES y algunas políticas institucionales hablan de transferencias de unidades de una institución a otra. Esto nos hace recordar que en el proceso de descentralización en el año 1984 se transfirieron unidades de IMSS COPLAMAR a la Secretaría de Salud en donde los resultados dejaron mucho que desear.

Todo este marco conceptual ocasiona incertidumbre y confusión en los niveles operativos, pues realmente en el supuesto modelo vigente existen áreas de oportunidad que pudieran aclarar la situación mencionada; Lo que debemos de recordar es que el Seguro Popular no es una institución prestadora de atención medica, sino que es una aseguradora publica y forma parte de toda una serie de acciones que corresponde al modelo denominado "Pluralismo Estructurado", en donde la políticas en salud surgen del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

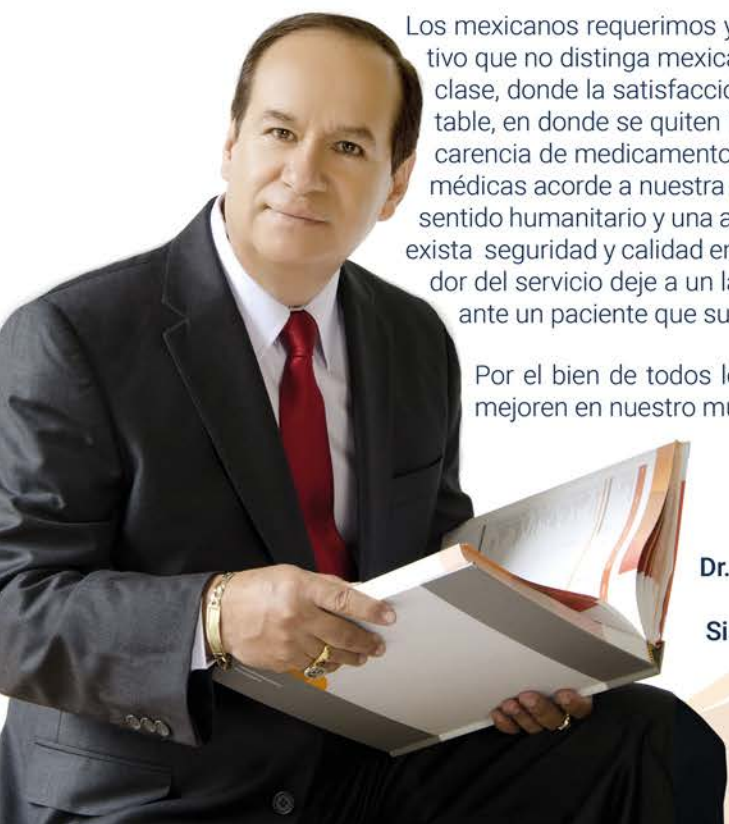
Así mismo, todas estas llamadas "reformas" mal denominadas de "salud" han sido, un mito y no por lo que en el fondo representan, ya que en el fondo los objetivos son excelentes ideales como por la mejora de la calidad de los servicios, el acceso a los mismos, la disponibilidad a las unidades, el incremento a la cobertura de los servicios, la equidad de la atención, la disminución del gasto de bolsillo ya que el abatimiento de los gastos catastróficos, entre otros.

El problema no está en el fondo sino en la forma de aplicar estas llamadas "reformas" que terminan, aplicándose a medias; y cuando una reforma se dá a medias, lejos de resolver los problemas estos se complican.

La continuidad y presencia de los programas está determinada por la administración en el poder; En donde es necesario que las decisiones tengan un sustento técnico medico administrativo.

Los mexicanos requerimos ya un sistema de salud eficiente y resolutivo que no distinga mexicanos de primera, de segunda y de tercera clase, donde la satisfacción del usuario sea lo mínimamente aceptable, en donde se quiten las barreras institucionales, entre otras la carencia de medicamentos y la falta de disponibilidad de unidades médicas acorde a nuestra cultura, pero dotadas de un alto grado de sentido humanitario y una atención centrada en el paciente en donde exista seguridad y calidad en la atención, en donde el personal prestador del servicio deje a un lado su soberbia, indiferencia e indolencia ante un paciente que sufre por el mal que le aqueja.

Por el bien de todos los mexicanos esperamos que las cosas mejoren en nuestro muy necesitado sistema de salud.



Dr. Héctor José León Domínguez Mendoza
Rector
Sistema Nacional Educativo EP de México



DIRECTORIO

RECTOR

DR. HÉCTOR JOSÉ LEÓN
DOMÍNGUEZ MENDOZA

REVISTA STETHOS

DIRECCIÓN COMERCIAL

HÉCTOR DOMÍNGUEZ
LOZANO

COORDINACIÓN EDITORIAL

MARÍA LUISA PERAL TORRES

COLUMNISTAS

MARÍA JOSÉ PORTAL
LUISA FERNANDA
MARTÍNEZ VALDEAVELLANO
NAYBI BELEM BUENFIL CARDEÑA
GRETY MARINA TREJO CETINA
ADRIÁN NAVA ZAMORA
JOSÉ MANUEL CHI MARRUFO
NORY BAZZANO MASTELLI
ARTURO PONS
LESLIE PAULINA MENDOZA REYES
ALEJANDRA SÁNCHEZ

PINTURA DE PORTADA

FERNANDO LEAL MIER

CORRECCIÓN DE ESTILO

PATRICIA DÍAZ TERÉS

CONTACTO

CALLE 6 NORTE 1610
COL. SAN FRANCISCO
PUEBLA, PUE.
CP 72000
TEL. 01 800 003 73 63 63

SI DESEAS ESCRIBIR
UN ARTÍCULO ENVIARLO A:
stethos@epdemexico.edu.mx

www.stethos.mx

CONTENIDO

6 ARTE Y MEDICINA
Por María José Portal

11 ASMA EN NIÑOS
POR Luisa Fernanda Martínez Valdeavellano

15 ¿SÁBES QUE HACE UN LICENCIADO EN
NUTRICIÓN?
POR Naybi Belem Buenfil Cardeña
Grety Marina Trejo Cetina

19 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN
DE CALIDAD CON ENFOQUE DE RIESGO EN
UNIDADES HOSPITALARIAS PÚBLICAS
Y PRIVADAS
Por Adrián Nava Zamora

28 CONOCIMIENTO ANCESTRALES
DE LOS CURANDEROS MAYAS
POR JOSÉ MANUEL CHI MARRUFO

33 OZONOTERAPIA ORAL EN CARIES
Y ENFERMEDAD PERIODONTAL
Por Nory Bazzano Mastelli
Arturo Pons

41 UNA ENFERMERA EN LA CDMX
Por Leslie Paulina Mendoza Reyes

44 31 COSAS QUE APRENDÍ MIENTRAS TUVE 31
POR ALEJANDRA SÁNCHEZ

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA PUBLICACIÓN SON RESPONSABILIDAD ABSOLUTA DE LOS AUTORES Y NO NECESARIAMENTE REFLEJAN LAS IDEAS DE EP DE MÉXICO.

LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS ANUNCIADOS SON RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LOS ANUNCIANTES.

REVISTA **stethos** ES DE REPRODUCCIÓN GRATUITA, SE PROHÍBE SU VENTA Y CUALQUIER TIPO DE COMERCIALIZACIÓN.

EL MTR. FERNANDO LEAL MIER (AUTOR DE PINTURA DE LA PORTADA), LICENCIADO EN ARTES PLÁSTICAS, ASÍ COMO MAESTRO EN DISEÑO DE LA INFORMACIÓN, ILUSTRADOR, CON UNA PROPUESTA GRÁFICA FIGURATIVA, ESTUDIA LA FIGURA HUMANA A TRAVÉS DE DIFERENTES MEDIOS DE REPRODUCCIÓN Y TÉCNICAS COMO OLIO Y ACUARELA.

CONTACTO:
lealmierfernando@gmail.com

OBRA ORIGINAL



LA JOVEN DE LA PERLA
JOHANNES VERMEER, H.
1665-1667

Descubre el poder regenerador del ozono



Kit anti edad

Crema de día hidrata y mejora la textura de la piel gracias a los exclusivos activos, repara el envejecimiento cronológico

Crema de noche por la noche repara el daño al ADN causado por la radiación UV, retarda el proceso de envejecimiento y la formación de líneas finas y arrugas.

Contorno de ojos hidrata, nutre y es rico en vitaminas y ácidos grasos, mejora la elasticidad de la piel y elimina las células muertas.



Crema aclaradora despigmenta la piel con problemas de melasma es altamente tolerable y elimina las manchas ocasionadas por el sol, la edad y otros factores.



Crema corporal

estimula la producción de colágeno, proporciona la mayor suavidad e hidratación a la piel.

Crema para microvarices evita la formación de varices, disminuye el dolor, ardor y pesadez de las piernas estimulando la circulación sanguínea gracias a sus activos.



Aceite O3 promueve un importante efecto cicatrizante y antiinflamatorio sobre pequeñas heridas e infecciones.



Línea Trioxi-Tree

Trioxi-Tree gel para el tratamiento del acné leve a moderado.

Trioxi-Tree jabón coadyuvante del gel en el tratamiento de acné.



Línea Heribac

Gel heribac para el tratamiento de quemaduras, contiene un alto poder germicida.

Aceite heribac para el tratamiento de úlceras y heridas profundas, evita las infecciones y es regenerador tisular.

Jabón heribac coadyuvante el tratamiento de heridas estimulando el proceso de cicatrización.

AKESIA, S.A. DE C.V.

Tel. 5554 6843

www.trioximed.com.mx

info@trioximed.com.mx



El mundo del arte es mucho más que retratos, paisajes y bodegones, abarca temas como política, guerra, feminismo, identidad, religión, hasta cultura misma, pero en ocasiones algunos artistas encuentran su inspiración en el área de las ciencias.

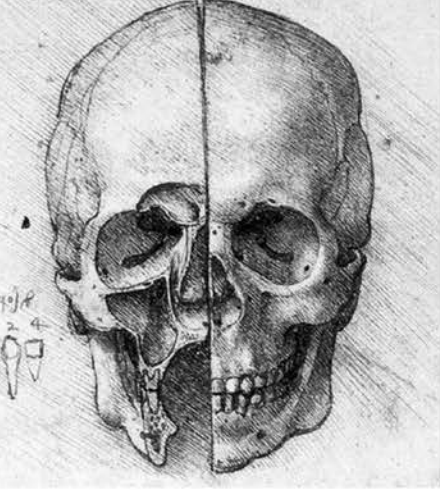
No es nuevo que haya artistas dedicados a este tema.

Desde tiempos muy remotos, cuando aún nos era desconocida la anatomía humana y no era posible estudiar los cuerpos con la precisión y conocimientos de hoy en día, los estudiosos buscaban formas diferentes de hacerlo, de modo que la única manera de poder aprender y enseñar era a través de imágenes y es así como acudían a los artistas, a quienes se les encomendaba la tarea de realizar dibujos detallados del cuerpo humano: cuerpos abiertos, expuestos y ellos debían tratar de capturar cada parte de la forma más precisa posible.

ARTE Y MEDICINA

POR MARÍA JOSÉ PORTAL

>PUEBLA



En las instituciones de arte se resaltaba la importancia de la enseñanza de la anatomía humana citando como autoridades y referencias las obras de Alberti, Durero, Leonardo da Vinci, Miguel Ángel, Juan de Arfe, entre otros. Así se consideraba tan importante el aprendizaje de la geometría, la perspectiva y la anatomía para la correcta enseñanza de las Bellas Artes, que incluso se llegó a sugerir que su conocimiento se tomara como un requisito previo para poder acceder a los estudios de pintura y escultura. Tal era la relevancia del conocimiento del cuerpo humano en el mundo del arte.

Fue a mediados del siglo XV cuando la anatomía recibió el impulso definitivo dado el interés de los pensadores de la época, entre ellos los artistas, por la perfección física y las formas corporales. A finales de la Edad Media comenzó a ceder la prohibición eclesiástica de las disecciones de cuerpos humanos por lo que los médicos comenzaron a realizarlas en pequeños y selectos grupos, hasta agregar esta práctica a los planes de estudio de las universidades.

Junto al trabajo de los anatomistas, los mejores artistas de la época dedicaron mucho tiempo al estudio de la anatomía, también por medio de disecciones.

Uno de los principales fue Leonardo da Vinci cuyos innovadores dibujos sobre el cuerpo humano demuestran que es uno de los más destacados anatomistas de la historia. Alrededor del año 1510, Da Vinci ilustró prácticamente cada hueso del cuerpo y los principales grupos musculares. En uno de sus dibujos se encontraron anotaciones donde describe un examen post mortem de un hombre de 100 años en el que ofrece la primera descripción exacta de una cirrosis hepática y del estrechamiento de las arterias. Llevó a cabo innovaciones en el campo de la pintura que determinaron la evolución del arte italiano y sus investigaciones científicas anticiparon muchos de los avances de la ciencia moderna.



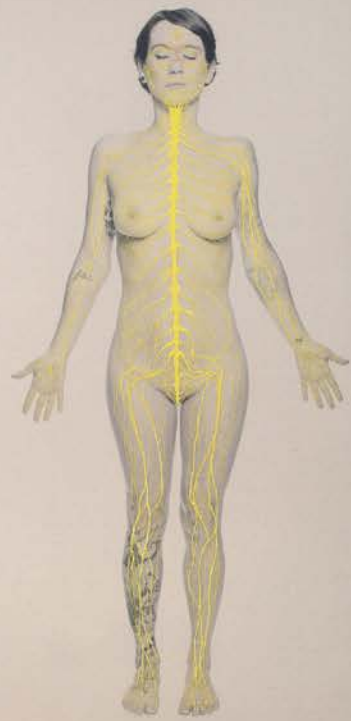
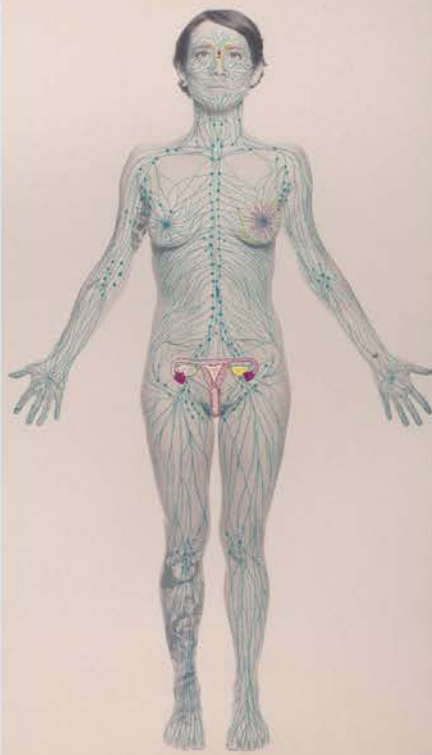
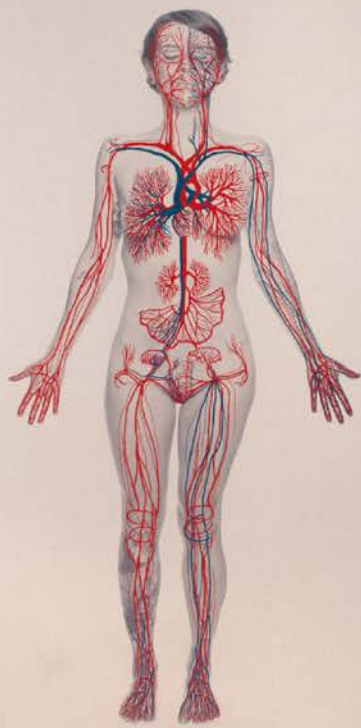
Leonardo da Vinci
Los músculos del hombro



Otro artista que debe ser mencionado es Vesalio quien revolucionó el método de la enseñanza anatómica a través de la inspección de cadáveres personalmente disecados, y cumplió por sí solo la cuádruple función de profesor, disector, demostrador y dibujante. Creyó firmemente en la observación directa como la mejor y única forma de aprender del cuerpo humano.

Su obra llamada *De Humanis Corporis Fabrica* (Sobre la estructura del cuerpo humano), realizada en 1543, fue la más influyente sobre anatomía humana. Sus ilustraciones originales corrieron a cargo de Jan Stephen van Calcar (1499-1546), discípulo de Tiziano. En esta obra las ilustraciones de las disecciones son conocidas por su detalle y a menudo por sus poses alegóricas. En ellas se pueden apreciar el minucioso trabajo que realizaban los artistas para estas obras del estudio del cuerpo humano.

Andreas Vesalius
De Humani Corporis Fabrica



Juana Gómez
Self

Hoy en día puede que ya no se requieran de artistas presentes en las disecciones o salas de operación para ilustrar cómo se ve por dentro el cuerpo humano, pero los hay que se inspiran de ello y realizan obras muy interesantes, algunas de esas obras son por ejemplo las pinturas de Fernando Vicente. En sus series Vanitas y Venus usa láminas anatómicas para realizar sus pinturas que combinan la anatomía humana con referencias a las fotografías de moda de los años 50 y a los temas de pintura clásica respectivamente.

También tenemos a Juana Gómez, esta artista usa medios mixtos, junta impresiones de autoretratos y las borda cuidadosamente formando el sistema circulatorio, las venas del brazo, el sistema nervioso, el interior de la cabeza (cerebro, ojo), etc.

Trisha Thompson realiza piezas de un estilo más "estético", decorando partes del cuerpo humano con motivos florales, como huesos, órganos y cráneo.



Trisha Thompson Adams
Floral Anatomy

Finalmente tenemos a Kaitlin Walsh quien utiliza acuarelas para sus obras, entre las que encontramos piezas como detalles de huesos, ilustraciones de embriones en diferentes etapas de gestación, partes de la columna vertebral, cuerdas vocales, el cerebro, entre muchos otros. Todas sus piezas al hacerlas con acuarela parecen ser verdaderas abstracciones llenas de colores vivos.



Kaitlin Walsh

Nunzio Paci explora la relación entre hombre y naturaleza mezclando músculos, carne, huesos, animales y plantas en imágenes muy detalladas que nos recuerdan los antiguos dibujos anatómicos.

Los artistas aquí referidos no son los únicos que han tomado la anatomía como tema principal para su trabajo, pero sí sus obras nos pueden dar una idea de la curiosa relación que se ha establecido entre las artes y la medicina desde hace varios siglos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Jerez Moliner, Felipe. "El estudio de la anatomía en la formación académica de los artistas durante el período ilustrado."
- (2) "La anatomía humana según Leonardo da Vinci". 2013.
- (3) "Medicine and art. The revolution of anatomy in the Renaissance". Marcos García Guerrero. 2012.
- (4) Fernando Vicente. <https://www.fernando-vicente.es/>
- (5) Juana Gómez. <https://www.juanagomez.com>
- (6) Trisha Thompson. <http://trishathompsonadams.com/>
- (7) Nuncio Paci. <http://www.nunziopaci.it/>



Nunzio Paci
Your voice, between nerves and thorns

MARÍA JOSÉ PORTAL ABAD

Graduada en la licenciatura en Artes Plásticas por la Universidad de las Américas Puebla. Su propuesta artística se basa principalmente en la representación bidimensional de carácter realista a través de la pintura y el dibujo. Estudia diferentes acercamientos a la pintura tratando de capturar más allá de una imagen, una interpretación sensible y creativa del mundo que nos rodea, con sus bellezas y horrores, aportando una versión de esta realidad como producto de la experiencia sensorial. Influenciada por las tendencias en moda, fotografía y estilo de vida del momento.

Website: <https://mariaportala.wixsite.com/mariajoseportal>

Email: maria.portal.a@gmail.com

2019

Lista de Propósitos

1. Bajar de peso
2. Pasar más tiempo con la familia
3. Estudiar una Maestría o Diplomado en EP
4. Dejar de fumar :(
5. Darme tiempo para mí, como leer
6. Tomar más agua
7. Ir al Seminario Académico-Cultural en ARGENTINA :) con EP de México



EP
de México

®

INVERSIÓN

\$950

**DÓLARES
AMERICANOS**

COMUNÍCATE

**01 800
003 73 63**

SEMINARIO ACADÉMICO-CULTURAL ISALUD / EP DE MÉXICO

GESTIÓN DE PROCESOS HOSPITALARIOS (Nuevo Programa)

22 AL 29 JUNIO 2019

BUENOS AIRES ARGENTINA - MÉXICO



¿QUÉ ES EL ASMA?

Por definición el asma es una inflamación crónica de la vía aérea. Se caracteriza por una historia de síntomas respiratorios (sibilancias, disnea, opresión torácica y tos) sumada a una limitación al flujo espiratorio; los cuales varían en intensidad a lo largo del tiempo; razón por la cual en ocasiones podemos subdiagnosticar dicha enfermedad.

La limitación al flujo espiratorio es consecuencia de los siguientes factores: broncoconstricción, hiperreactividad bronquial y el edema de la vía aérea, secundario a una hipersecreción de moco.



Asma en niños

POR LUISA FERNANDA MARTÍNEZ VALDEAVELLANO

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica la cual tiene importantes repercusiones a nivel de salud pública. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud más de 300 millones de personas a nivel mundial padecen de asma, reportando una mortalidad de 250 000 personas al año. El asma es una de las patologías crónicas más frecuentes durante la niñez, en México se reporta una prevalencia en niños del 8 %.

¿CÓMO DIAGNOSTICAR EL ASMA EN NIÑOS?

El diagnóstico es principalmente clínico, sin embargo, el objetivo debe ser el demostrar objetivamente la limitación al flujo espiratorio que presenta el paciente.

Diagnóstico clínico

En cuanto al diagnóstico clínico, debemos iniciar realizando una historia clínica adecuada, interrogando acerca de antecedentes familiares y personales relacionados al asma o atopia, entre ellos la presencia de dermatitis atópica, rinitis alérgica o alergia alimentaria.

En cuanto a la sintomatología, los síntomas claves del asma son: sibilancias, disnea, tos y opresión del pecho.

Signos y síntomas:



Falta de aire



Dificultad para respirar



Tos seca



Tos nocturna



Sibilancias



Dolor en pecho

En niños menores de 5 años el diagnóstico puede ser más complejo, ya que los síntomas son similares a los que se presentan durante procesos infecciosos virales comunes en dichas edades.

Algunos de los síntomas que nos deben hacer sospechar el diagnóstico de asma son: tos recurrente en ausencia de algún proceso infeccioso, una actividad física disminuida, antecedentes de alergia personales o familiares.

Índice Predictivo de Asma (API)

El Índice Predictivo de Asma es una herramienta útil usada en niños de 0 a 3 años para determinar el riesgo que tienen de padecer asma, con un valor predictivo positivo del 77 %.

El API es positivo cuando el paciente tiene historia de 4 o más eventos de sibilancias, y cumple 1 o más criterios mayores, o 2 o más criterios menores:

CRITERIOS MAYORES:

- Historia de padres con asma.
- Dermatitis atópica.
- Sensibilización alérgica a 1 o más aeroalérgenos.

CRITERIOS MENORES:

- Sensibilización alérgica a leche, huevo o cacahuete.
- Sibilancias no relacionadas con gripe.
- Eosinofilia mayor a 4 %.

Obstrucción al flujo de aire

El otro componente importante para el diagnóstico del asma, es demostrar de forma objetiva la presencia de obstrucción al flujo de aire espiratorio y la reversibilidad de esta.

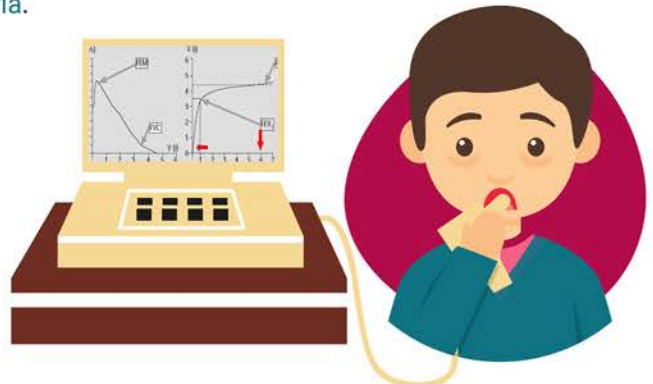
Las dos principales herramientas con las que contamos son la espirometría forzada y la flujometría.

Espirometría forzada

La espirometría es el estándar de oro para evaluar la obstrucción bronquial. Es una prueba de función respiratoria que nos permite medir la cantidad de aire que una persona puede exhalar de manera forzada en función del tiempo. Dicha prueba nos permite documentar la presencia o no de obstrucción bronquial, y la gravedad de la misma. La administración de un medicamento broncodilatador nos permite documentar la reversibilidad de la vía aérea, para poder demostrar la fluctuación de la obstrucción.

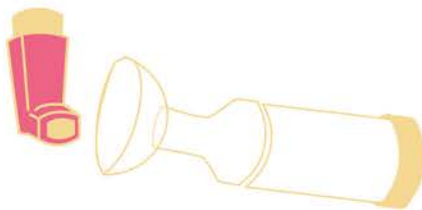
La espirometría es una prueba que requiere un máximo esfuerzo y cooperación del paciente, por lo cual en la mayoría de las ocasiones se reserva para pacientes mayores de 5 años.

Como se mencionó en la definición del asma, una de las características de la enfermedad que puede dificultar el diagnóstico, es la variabilidad tanto de los síntomas como de la limitación al flujo, razón por la cual en ocasiones podemos encontrar un resultado de espirometría normal. En tales situaciones se deberá valorar realizar otras pruebas dinámicas, como la prueba de reto con ejercicio, para intentar documentar la obstrucción y reversibilidad bronquial.



Flujometría

La flujometría nos permite medir el flujo espiratorio máximo (FEM) del paciente, el cual es el mayor flujo que se alcanza durante una maniobra de espiración forzada. Esta herramienta nos permite medir de forma objetiva la función pulmonar, y sirve como un sistema de monitoreo y de alerta temprano para detectar posibles exacerbaciones de asma. Una variabilidad del FEM mayor al 20 % se considera positiva y apoya el diagnóstico de asma.



Diagnóstico diferencial

Es importante recordar siempre que “no todo lo que silba es asma”, por lo tanto, debemos realizar una adecuada historia clínica, un examen físico minucioso e intentar documentar de forma objetiva la obstrucción de la vía aérea. Sin embargo, debemos tener presentes patologías que pueden llegar a tener una sintomatología similar al asma. Debemos considerar y descartar patologías frecuentes en la edad pediátrica:

- Rinofaringitis y sinusitis.
- Aspiración de cuerpo extraño.
- Malformaciones congénitas.
- Procesos infecciosos.
- Displasia broncopulmonar.
- Fibrosis quística.
- Reflujo gastroesofágico, entre otras.

Tratamiento

El tratamiento del asma se basa en medicamentos rescataadores y controladores. Los medicamentos rescataadores, son los broncodilatadores, como el salbutamol, que son utilizados en situaciones agudas, en las cuales se intenta disminuir la inflamación de la vía aérea de manera rápida. Los medicamentos controladores (esteroides inhalados, esteroides sistémicos, antileucotrienos, inmunoterapia) son medicamentos de uso crónico que buscan disminuir a largo plazo la inflamación bronquial. Se ha demostrado que dichos medicamentos llegan a modificar la hiperreactividad bronquial de los pacientes.

Seguimiento del paciente

En el seguimiento del paciente debemos documentar y evaluar el control del asma que el paciente presente. Si a pesar del tratamiento el paciente no presenta un adecuado control del asma debemos evaluar tanto la adherencia al tratamiento como la realización de una técnica adecuada al momento de administrar medicamentos inhalados. Debemos interrogar acerca de posibles factores ambientales desencadenantes en el hogar, y evaluar posibles comorbilidades que nuestro paciente pueda tener, que nos permitan un adecuado control de la enfermedad.

Por último es necesario recordar la importancia que tiene dar un adecuado plan educacional tanto a los padres como a los pacientes; el tener una comunicación bidireccional efectiva, y sobre todo el establecer planes de acción que los pacientes puedan realizar al momento de presentar sintomatología y exacerbaciones.



DATE UN BRINCO AL MEJOR PARQUE DE TRAMPOLINES

**ABRIMOS DE LUNES A DOMINGO
LOS 365 DÍAS DEL AÑO**

Modernas instalaciones, cafetería, personal capacitado, áreas seguras c/acceso controlado ambiente familiar, estacionamiento y vigilancia.

**¡DIVIÉRTETE CON
TU FAMILIA
Y ACTÍVATE
SANAMENTE!**



Ven a saltar libremente, o a entrenar con el más nuevo y divertido acondicionamiento físico o bien; ven a celebrar la más original **FIESTA DE CUMPLEAÑOS** de tus hijos.



FLEXZONE UPTOWN MÉRIDA

Estamos en: 2º Nivel, Sub-ancla 01
Av. Correa Rachó #104; Vista Alegre

FLEXZONE PUEBLA

Estamos en la Isla de Angelópolis
y Centro Comercial Parque Puebla

LLÁMANOS: 22.24 54.20.95

**WWW.
FLEX
ZONE
.LAT**



Flexzone Jumping Park

**Great
Place
To
Work.**



**EY Entrepreneur
Of The Year™**
2018 Award Winner



¿SÁBES QUÉ HACE UN LICENCIADO EN NUTRICIÓN?



POR NAYBI BELEM BUENFIL CARDEÑA
GRETY MARINA TREJO CETINA



Cuando escucha la profesión licenciado en Nutrición o Nutrióloga. ¿Qué se le viene a la mente?

Probablemente pensó en alimentos o en una dieta, o tal vez, en bajar de peso. En sí, el licenciado en Nutrición además de dar planes de alimentación tiene otras funciones.

Como primer abordaje, en el país no se tiene una cifra exacta del número de licenciados en Nutrición. En Yucatán que existen más de diez Universidades siendo una pública a el resto privadas que la imparten. Cada año egresan entre 15 a 35 alumnos por universidad, siendo hoy en día, una de las licenciaturas con más demanda (Ulises & Laura, 2016).

El licenciado en Nutrición forma parte del equipo de salud. Que está conformado por el área Médica, enfermería, psicología, química, trabajo social y demás áreas a fines; sin embargo, también forma parte del equipo del área industrial, farmacéutica, entre otras.

En ocasiones se desconoce el área donde puede desenvolverse el licenciado en Nutrición o Nutricionista por lo que, será conveniente citar su definición. En México, se le denomina nutriólogo (Bourges, et al; 2017) al "Profesional que se dedica al estudio, investigación y aplicación de la nutriología".

La Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C. (AMMFEN)

CAMPOS DEL

Nutriólogo

NUTRICIÓN POBLACIONAL

Identificar y evaluar problemas nutriológicos de grupos poblacionales; Así como diseñar, organizar, implementar, evaluar programas de nutrición; participar en el planteamiento de políticas de alimentación y nutrición.



NUTRICIÓN CLÍNICA

Actividades que realiza el nutriólogo van desde la promoción, prevención, tratamiento, control y rehabilitación de enfermedades. trabaja en unidades médicas y servicios de salud.



SERVICIOS DE ALIMENTOS

Las actividades que se realizan incluyen:

- Administración de los recursos
- Planeación de los menús
- Operación
- Verificación sanitaria
- Evaluación del servicio
- Capacitación del personal
- Orientación al consumidor



TECNOLOGÍA ALIMENTARIA

Controlar, evaluar y mejorar la calidad nutricional y sanitaria de los alimentos durante su producción, distribución, transformación, desarrollo, comercialización, aceptación y consumo con la fin de promover la salud, así como participar en la innovación de los productos. Se desarrolla en fábricas



CAMPOS TRANSVERSALES

Manejo de los elementos teórico-metodológicos en las áreas de investigación a través del método científico y de la generación y aplicación de los conocimientos, de la educación, las técnicas didácticas y la comunicación en la formación de los recursos humanos y la orientación alimentaria de la población. la administración para el manejo y la optimización de los recursos, la planeación estratégica y la consultoría para el manejo de técnicas de negociación, la toma de decisiones y el planteamiento de estrategias para la solución de problemas.



presenta los cinco campos profesionales donde se desenvuelve el licenciado en Nutrición (A.C, s. f.), para ello se le presenta de manera ilustrativa todas las áreas de competencia, (ver infografía 1). Cambiar todo el siguiente texto por: es importante mencionar que las actividades se aplican tanto al sector público como al privado y que la participación de los nutriólogos en puntos específicos está marcando cambios positivos que ayudarán a combatir situaciones que actualmente afectan la salud de la población.

Hoy por hoy, el desarrollo de distintos tratamientos médicos demandan la intervención de los nutriólogos, como es el caso del cáncer (García, 2017), en cuya cura podría tener la nutrición una participación clave. Al mismo tiempo se tienen otros elementos como la lactancia materna (UNICEF, 2018) o bien lo que se refiere a la prevención y eventual tratamiento de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, la hipertensión o el Parkinson, por mencionar algunas. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia de una alimentación adecuada, particularmente en el desarrollo infantil:

“Los gobiernos deberían acordar prioridad a la restricción de la comercialización, dirigida a los niños, de productos malsanos (aquellos con contenido excesivo de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans)”.

Campos del Nutriólogo

Fuente: Buenfil, Trejo (2018) adaptación del AMMFEN

Uno de los ejemplos más conocidos del campo es el área clínica u hospitalaria, en la cual el nutriólogo atiende a pacientes y brinda servicios de nutrición renal, pediátrica, de soporte nutricional, endocrinología, etc. Por otro lado, una de las áreas menos desarrolladas es la de la investigación, en la cual el nutriólogo puede ejercer en el ámbito de la industria alimentaria, la farmacéutica, la docencia o el diseño de productos innovadores. Cabe mencionar que todas las áreas en las que se desenvuelve el nutriólogo requieren de una ardua labor de investigación, así como una gran dedicación con la finalidad de asegurar en el trabajo colaborativo con otros especialistas, una aportación de habilidades, conocimientos y propuestas en pro de la educación nutricional.

El rol del licenciado en nutrición es importante para la población y es preciso mencionar que cada Nutriólogo se capacita de manera formal, así como el médico o el odontólogo. México cuenta con diversas instituciones y asociaciones que ofertan diplomados, maestrías, talleres y congresos los que el profesional de la nutrición se puede capacitar y actualizar. Cada especialista invierte en su formación y su participación en el equipo de salud, empresarial, político y de investigación, ya sea privada o pública, por lo que debe ser requerido y reconocido en cada una de las áreas.

La aportación del licenciado en Nutrición, nutricionista o nutriólogo en conjunto con otros especialistas puede ayudar a mejorar el futuro del país, formando personas saludables, con una buena alimentación y nutrición, creando productos de la mejor calidad e investigando qué es lo mejor para la población.

El conocer los diversos campos de la nutrición nos dirige a finiquitar el encasillamiento



to de que el Nutriólogo solo trabaja para dar planes de alimentación de reducción de peso, así como, dejar de encasillar al enfermero a que solo aplican inyecciones o hacen curaciones. Cada área de la salud cuenta con directrices de oportunidad y que día a día se están reconociendo.

Para concluir, si usted necesita de un especialista de la nutrición, acuda con la licenciada o licenciado en Nutrición especializado en el área que. No ponga en juego su salud ni bienestar personal o familiar acudiendo con personas no capacitadas ni especializadas en la nutrición.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1> (s. f.). Recuperado de
- A.C. A., Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición. (s. f.). AMMFEN, Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C. Recuperado 21 de octubre de 2018, de <http://ammfen.mx/pos-profesionales.aspx>
- Bourges, H. (2001). Glosario de términos. Cuadernos de nutrición, 24, 28-32.
- Crocker-Sagastume, R., Hunot-Alexander, C., Moren, L. E., López-Torres, P., & González-Gutiérrez, M. (s. f.). Epistemologías y paradigmas de los campos disciplinares de la nutrición y los alimentos en la formación de nutriólogos. Análisis y propuestas para el desarrollo curricular, 9.
- García, B. V. (2017). Nutrición y cáncer: empleo de la melatonina en terapia nutricional cancerígena. 3Ciencias.
- Ulises, T.-C. D., & Laura, H.-C. (2016). Distribución geográfica de IES mexicanas con carrera de Nutrición y estado nutricional infantil ENSANUT 2012, ¿hay correlación?, 15(4), 5.

L.N. NAYBI BELEM BUENFIL CARDEÑA

Correo electrónico: lanaybi2@gmail.com

PERUANO

cevichería & cocina peruana

*CEVICHE A LA PARRIALLA



CALLE 55 #502 ENTRE CALLE 60 Y 62 COL'CENTRO MÉRIDA, YUC.



@Peruanomid



Peruano Mérida



Peruano Mérida



999.436.69.08



IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CON ENFOQUE DE RIESGO EN UNIDADES HOSPITALARIAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

POR ADRIÁN NAVA ZAMORA

En México se inició con la implementación de la estrategia de calidad en los servicios de salud desde hace casi dos décadas, existiendo un gran número de oportunidades de mejora para continuar con la aplicación de políticas que ayuden a entender de manera más clara, cómo dar cumplimiento a la actual Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, a través de la construcción de la política sectorial de calidad mediante seis componentes: calidad y seguridad del paciente, innovación y mejora continua, gestión de riesgos en la atención médica, acreditación de los establecimientos de atención médica y servicios de salud, normatividad en materia de salud y educación en salud.

Independiente al cumplimiento de con los estándares de capacidad del establecimiento, seguridad y calidad de la atención, que se requieren para lograr el proceso de acreditación en las unidades de atención médica hospitalarias establecidos por la DGCEs (Dirección General de Calidad y Educación en Salud), se tienen que mejorar los procesos para garantizar una atención de calidad en las unidades hospitalarias; la calidad en general tiene tres directrices, la primera es satisfacción al cliente, la segunda la mejora de procesos, y una tercera relacionada con los costos. En el área de la salud se tienen líneas bien establecidas para dar cumplimiento a la definición de calidad en los servicios de salud por la Organización Mundial de Salud (OMS), la primer directriz es, atención segura, la segunda atención efectiva y la tercera satisfacción del usuario, para lograr un impacto positivo en salud, por lo cual requiere que el directivo del hospital identifique y defina cuidadosamente las directrices de calidad para poder dar cumplimiento a la misión y políticas de calidad del mismo. Es la interpretación y el despliegue de las políticas de calidad lo que hace exitoso el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, que contempla los cuatro elementos del ciclo de la mejora continua: planear, hacer, verificar y actuar, con la finalidad de mejorar la atención que se brinda en las unidades hospitalarias y cumplir con los estándares solicitados por la DGCEs en el proceso de acreditación. Al mismo tiempo se cumple también con los estándares nacionales e internacionales solicitados por el Consejo de Salubridad General (CSG) para el proceso de certificación de hospitales.

El proceso de acreditación que inicia a finales de la década de los noventa por la DGCEs, es considerado como un mecanismo de aseguramiento de la calidad, cuyo propósito es garantizar condiciones

adecuadas para llevar a cabo la atención. Por su diseño solo permite dar cumplimiento de manera parcial al ciclo de la mejora continua: el primero que tiene que ver con la planificación y el segundo está relacionado con el hacer, por lo que solo permite recabar evidencia documental de los diferentes procesos sustantivos de los establecimientos de salud, sin poder auditar la evidencia de la fase de verificación de control de los procesos y de las acciones de la mejora continua, cumpliendo así con la normatividad solicitada por el modelo de aseguramiento de la calidad.

ELEMENTOS PARA AUDITAR EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN:

CALIDAD. El grado en que las propiedades de la estructura y los procesos de los servicios de salud para pacientes y poblaciones son coherentes con el conocimiento profesional actual y aumenta la probabilidad de obtener los resultados deseados.

CAPACIDAD. Mínimos indispensables de estructura en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.

SEGURIDAD. Involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurren.



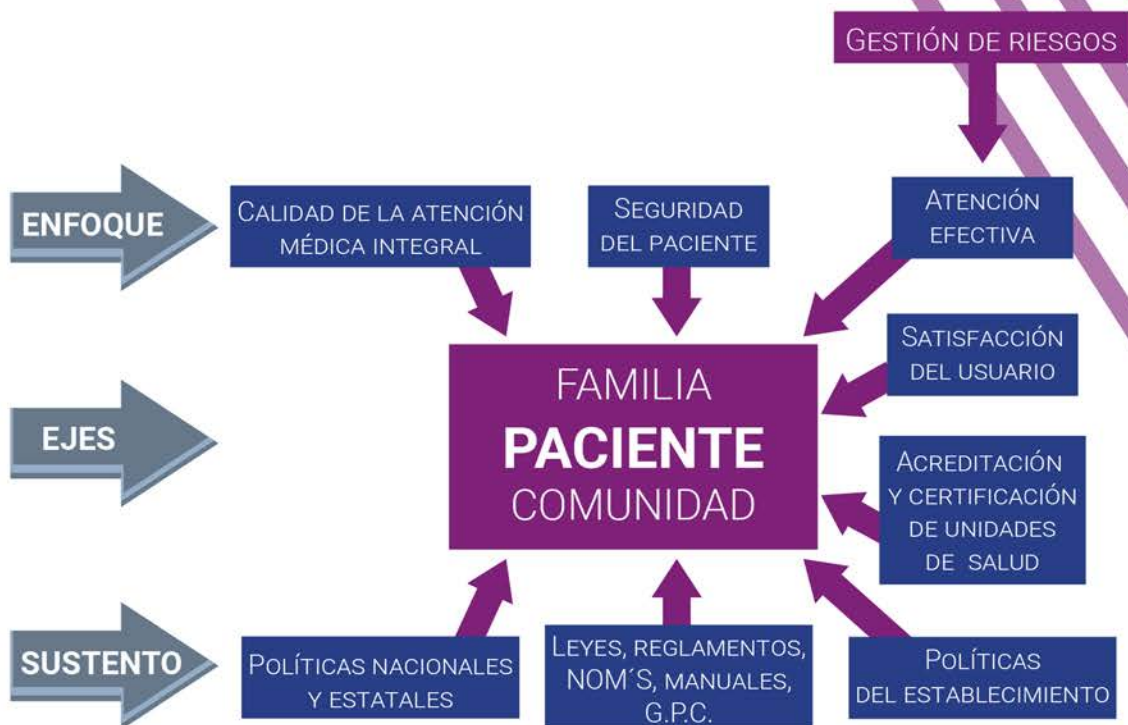
Los hallazgos frecuentes relacionados al proceso reportados en la medición de calidad de los servicios de salud con este modelo son: los relacionados al proceso son: falta de detección de la oportunidad en la atención médica, carencia de manuales de organización, falta de normas o su supervisión, competencias profesionales insuficientes, desconocimiento de medidas de seguridad para el paciente, con lo que se hace evidente la falta del primer elemento del ciclo de la mejora continua: la planificación.

Posteriormente con la aparición de la protección social en salud, se convierte en un requisito legal para poder brindar atención a sus beneficiarios y así obtener financiamiento para los gastos de operación de los establecimientos, por lo que se percibe e implementa solo para dar cumplimiento a las diferentes cédulas de acreditación (causas, gastos catastróficos y seguro médico siglo XXI), de modo que tras la visita de los auditores de la DGCES en la mayoría de las ocasiones se abandonan los procesos implementados, debido a que no se tienen bien definidas las directrices de calidad en la atención hospitalaria, lo que da como resultado la falta de comprensión del enfoque de los procesos, lo que impide el cumplimiento del propósito inicial y no se cuenta con un beneficio real en la calidad de la atención médica brindada, ya que no se logra generar el cambio hacia una cultura proactiva en la gestión de riesgos. La implementación de un sistema de gestión de calidad en unidades hospitalarias representa una transición del aseguramiento de la calidad, a la Gestión de la Calidad, el primero que solo tiene dos fases, Hacer y Verificar (H-V), el cual fue útil en la industria hasta 1994, y la segunda que tiene los cuatro elementos del círculo de mejora continua de Deming, Planear, Hacer, Verificar y Actuar (P-H-V-A), y que alcanza su auge a nivel mundial en el año 2000 en los sistemas de Gestión de la Calidad, con una alineación muy clara con el proceso de certificación de unidades hospitalarias por la metodología utilizada por el Consejo General de Salubridad, que recaba evidencia objetiva de las implementaciones en los procesos de atención, con énfasis en la seguridad del paciente, presentando mediciones del avance de las acciones de mejora.

ELEMENTOS PARA AUDITAR EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES:

El modelo de atención hospitalaria centrado en el paciente tiene tres elementos:

1. El eje del modelo es el **paciente**, la familia y la comunidad.
2. **El enfoque** calidad de la atención médica integral, siendo esta la parte más importante para dar cumplimiento con los estándares de los diversos procesos de auditoría de los establecimientos de salud es decir tener evidencia objetiva para brindar una atención con estándares de seguridad tales como barreras de infraestructura, de procesos y utilización de tecnologías para prevenir fallas durante la atención; atención efectiva, tener evidencia objetiva de la atención que se brinda con apego a Guías de Práctica Clínica, Normas Oficiales y manuales de procedimiento, considerada como atención basada en evidencias, así como evidencia que permita documentar procesos para generar la satisfacción del usuario (percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos esperados) Actualmente con los nuevos modelos de auditoría con enfoque de gestión de riesgos, se debe generar evidencia de la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgo, siendo esta la parte más importante para hacer evidente el grado en el que los establecimientos de salud se comprometen con la mejora continua.
3. El tercer elemento es el sustento con que el establecimiento de salud fundamenta las políticas alineadas a la normatividad vigente en materia de salud. A continuación se muestra un esquema gráfico del modelo centrado en el paciente:



Así, se propone la implementación de un **Sistema de Gestión de calidad con enfoque de Riesgo** en Unidades Hospitalarias públicas y privadas para poder dar cumplimiento con el modelo de atención hospitalaria **centrado en el paciente**.

La fase de despliegue estratégico de la política de calidad consiste en interpretar las directrices establecidas en la **misión y políticas de calidad** del hospital a indicadores específicos de desempeño, de tal manera que con base en estos indicadores se pueda medir y evaluar, a la vez que esta información servirá al director del hospital como cuadro de referencia para el monitoreo de indicadores sustantivos, lo cual le permitirá la toma estratégica de decisiones y la implementación de acciones de mejora con el objetivo de medir el desempeño y liderazgo directivo, tal como lo solicita el proceso de certificación. La otra parte importante es que el personal operativo de las diferentes áreas hospitalarias, identifique de manera clara las acciones que debe realizar para contribuir a dar cumplimiento con la misión y políticas de calidad del hospital. Tales acciones deberán ser medibles y generar evidencia objetiva que servirá para elaborar la documentación del funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.

EJEMPLO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Paso 1

Hacer la declaración de la misión, visión y valores

MISIÓN

Somos el Hospital General, otorgamos servicios de calidad, con sentido humano y acceso universal a servicios integrales, para satisfacer las necesidades y responder a las expectativas de los usuarios.

VISIÓN

Ser un hospital líder que preste servicios de calidad e integrales y ser reconocido como una unidad de salud innovadora en la implementación de procesos y así dar cumplimiento con los requerimientos nacionales de auditoría en los procesos de salud.

VALORES

1. Orden: Respeto a las políticas y reglas de la Dirección de Servicios de Salud.
2. Imparcialidad: Trato justo equitativo para todos.
3. Resultados: Objetivos claros y medibles.
4. Trabajo en equipo: Cumplimiento de objetivos.



Paso 2

Identificación de las políticas de calidad consideradas en la misión:

- Atención segura.
- Atención efectiva.
- Satisfacción del usuario.
- Costos.



Paso 3

Interpretación de la política de calidad del HG

En esta tabla se describen las directrices de calidad (políticas de calidad), se identifican los indicadores, se determina el periodo de medición (mensual, bimensual, semestral, etc.), se consideran los estándares de cumplimiento y se citan las fuentes de

registro. En su conjunto, conforma el informe ejecutivo que se prepara y envía al responsable del análisis del proceso del nivel correspondiente.

Una parte complementaria de esta fase es tener reuniones con el cuerpo de gobierno del hospital para que cada área (Enseñanza, Cirugía, Pediatría, Nutrición, Ginecoobstetricia, etc.) comprenda las políticas de calidad e identifique cómo contribuye al cumplimiento de las mismas y pueda generar evidencia objetiva para medir el avance de las mejoras, así como el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención.



Tabla de interpretación de la política de calidad

DIRECTRIZ	INDICADOR	EFMAMJJASOND	ESTANDAR	REGISTRO
Atención segura	Taza de infecciones nosocomiales		7	RHOVE
	Recambio de catéter corto		100	PREREIN
	Apego de higiene de manos		45	PREREIN
	Entrada de planta de luz en contingencia		17"	Bitácora
	Calidad del agua hospitalaria		1.3	Bitácora
Atención efectiva	Congruencia clínico diagnóstica		90%	MECIC
	Porcentaje de nacimientos por cesárea		27%	INDICAS
	Apego a protocolos de atención médica		90%	GUÍAS DE SUPERVISIÓN
	Aplica TRIAGE		100%	GUÍAS DE SUPERVISIÓN
Utilización eficiente de los recursos	Utilización de quirófanos por día		3	SIS
	Ocupación hospitalaria			SIS
	Egresos hospitalarios			SIS
	Diferimiento Quirúrgico		15	INDICAS
	Estudios de laboratorio por egresos		25	
Satisfacción del usuario	Surtimiento de medicamento		90%	INDICAS
	Trato digno		90%	INDICAS
	Tiempo de espera		90%	INDICAS

Paso 4

Despliegue de la política de calidad

Una vez que se tiene bien definida la interpretación de las políticas de calidad, se realiza la fase donde el directivo, junto con sus responsables de las diferentes áreas del hospital, a cabo el despliegue de la política de calidad.

El despliegue de la política de calidad va de acuerdo a la complejidad de la unidad hospitalaria, es decir, para un hospital donde existen varios servicios es interpretada para cada uno de ellos. Por ejemplo, en el despliegue de las políticas de calidad para el servicio de urgencias, cirugía, pediatría, nutrición y gineco-obstetricia, los indicadores se definirán de acuerdo a las unidades hospitalarias.



DESPLIEGUE DE LAS POLÍTICAS DE CALIDAD

DIRECTRICES	URGENCIAS	CIRUGÍA	PEDIATRÍA	NUTRICIÓN	GINECO-OBSTETRICIA
Atención segura	Acciones esenciales de seguridad del paciente	Acciones esenciales de seguridad del paciente Calidad del agua	Acciones esenciales de seguridad del paciente	Acciones esenciales de seguridad del paciente Cloración del agua	Acciones esenciales de seguridad del paciente
Atención efectiva	Congruencia clínico diagnóstica Apego a protocolos Aplicación del TRIAGE	Apego a protocolos	Congruencia clínico diagnóstica Apego protocolos Aplicación del TRIAGE	Apego a protocolos	TRIAGE Evaluación C. Robson Apego a GPC Apego a protocolos
Utilización eficiente de los recursos	Estudios de laboratorio por paciente	Utilización de quirófano por día Diferimiento quirúrgico	Estudios de laboratorio	Cumplimiento de indicación de las dietas	Indicación cesárea
Satisfacción usuario	Tiempo de espera	Consentimiento informado	Tiempo de espera		Consentimiento informado Información para familiares y pacientes

Paso 5

De los incumplimientos de los indicadores de la interpretación de las políticas de calidad, se diseñarán los objetivos de calidad para alcanzar los estándares establecidos, estos también se utilizarán para integrar los objetivos de los proyectos incluidos en el plan de mejora continua de calidad.

Diseño de los objetivos de calidad:

Objetivo de calidad: disminuir a 27 la tasa de cesáreas a través del apego a protocolos, GPC y la NOM 007 para brindar una atención efectiva.

Para qué: para brindar una atención efectiva.

Qué: disminuir a 27 la tasa de nacimientos por cesárea.

Cómo: con apego a GPC y protocolos.

Objetivo de calidad: lograr al 85 % la congruencia clínico-diagnóstica a través de la utilización y apego de las GPC, para brindar una atención efectiva.

Para qué: para brindar una atención efectiva.

Qué: lograr al 85 % de congruencia clínico-diagnóstica.

Cómo: con apego a GPC y protocolos de manejo.

Objetivo de calidad: disminuir el tiempo de espera a 40 minutos en la consulta externa, con la reorganización de los consultorios, para mejorar la satisfacción del usuario.

Para qué: mejorar la satisfacción del usuario.

Qué: tiempo de espera en la consulta externa de 40 min.

Cómo: con la reorganización de los consultorios.

La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en unidades hospitalarias permite la planeación de acciones estratégicas. Por su parte, la interpretación de la política garantiza el cumplimiento de la misión y las políticas de calidad, a través de acciones medibles que generen evidencia objetiva y que sean evaluables por medio de indicadores construidos con estándares nacionales internacionales. Así, al directivo se le proporciona un tablero de mando para el control de indicadores clave para el buen desempeño del sistema de atención médica. La cuarta fase consiste en la realización de un despliegue en el cual las diferentes áreas médica, paramédica, administrativa, etc., mismas que construyen sus objetivos de calidad con base en el cumplimiento de la misión y las políticas de calidad del hospital; de este modo se genera un compromiso en la mejora real de la funcionalidad de los procesos de atención médica, a través de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad que permita a las unidades hospitalarias plantearse objetivos funcionales y no solo de cumplimiento. Todo lo anterior tiene el objetivo de brindar una atención hospitalaria de calidad y el inicio de trabajos para la acreditación (DGCES) y certificación (CSG). Además, se cumplen las cuatro fases de gestión de calidad: la planeación, a través de la declaración de la misión, visión y valores del hospital; la fase del hacer con la interpretación de las políticas de calidad, definiendo a estas como el conjunto de acciones para cumplir los objetivos institucionales; el control, que se cumple con la interpretación y despliegue de las políticas, donde se verifican los procesos a través de indicadores establecidos en las diferentes áreas del hospital, con estándares definidos a nivel nacional o internacional; el actuar está relacionado con el diseño de los objetivos de calidad que formarán parte de los proyectos del plan de mejora continua, así como el cumplimiento de la implementación de la trilogía de Joseph Duran la cual menciona que la calidad se planifica, se controla y se mejora.

REFERENCIAS

- Manual de Acreditación Secretaría de Salud 2016.
- Deming, E. W. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. México: Ediciones Díaz de Santos.
- Hernández, F. & Alcántara, M. A. (2015). La calidad de la atención a la salud en México A Través de sus instituciones. México: Programa editorial del gobierno de la república.
- Imai, M. (1995). Kaizen. México: Grupo Editorial Patria.
- Gutiérrez, H. (2014). Calidad y Productividad. México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Franklin, E.B. (2013). Auditoría Administrativa: Evaluación Y Diagnóstico Empresarial. México: Pearson Educación.
- Verde TAH, Cárdenas RO. Despliegue de la función de la política de la calidad. Revista Internacional la nueva gestión organizacional 2008; (6) 96-120.
- NMX-CC9001-IMNC-2015 Sistemas de gestión de la calidad-requisitos IMNC.
- ISO 10014: 2006 Beneficios financieros económicos de los sistemas de gestión de la calidad.
- NMX-CC-9004-IMNC-2000 Sistemas de gestión de la calidad-recomendaciones para la mejora del desempeño IMNC.

EP
de México

Oferta Académica 100% EN LÍNEA 2019 EN SÓLO 4 MESES

4 DE
MARZO



DIPLOMADO EN
ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

DIPLOMADO EN
MARKETING
DE HOSPITALES



5 DE
MARZO

6 DE
MARZO



DIPLOMADO EN
SALUD
PÚBLICA

DIPLOMADO EN
DIRECCIÓN HOSPITALARIA
DE VANGUARDIA



7 DE
MARZO

15 DE
MARZO



CURSO INTEGRAL
ENARM
2019

TODOS ESTOS DIPLOMADOS CON CUOTA ÚNICA A MESES SIN INTERESES

INSCRÍBETE Y RECIBE GRATIS ESTE KIT HASTA TU HOGAR



LIBRETA



MOUSEPAD



BOLÍGRAFO



**PORTA
TAREAS**

01 800 003 73 63

www.epdemexico.lat

CONOCIMIENTOS ANCESTRALES DE LOS CURANDEROS MAYAS

POR JOSÉ MANUEL CHI MARRUFO

Escribir y hablar sobre la vida y el pasado histórico de los mayas siempre ha sido un gran orgullo y pasión, aun sabiendo que al hacerlo no aportamos nada nuevo en el mundo tradicional de nuestros ancestros, que aún conservan en su espíritu la verdad y el conocimiento de muchas, pero muchas cosas, que en los libros no se registran ni se aprenden. En el área maya, el tratamiento de malestares y problemas de la salud por medio de plantas medicinales involucra un conocimiento especializado muy antiguo que se extiende a padecimientos que podríamos llamar sociales, ya que la salud no se concibe únicamente como una cualidad física, sino también espiritual en el sentido más amplio.

"NO DEBE AVERGONZARNOS EL TOMAR DEL PUEBLO TODO AQUELLO QUE PUEDE SER ÚTIL PARA EL ARTE DE CURAR".
HIPÓCRATES

Los especialistas quienes reunían en una sola persona los roles de sacerdote, adivino y médico son los curanderos tradicionales o j'meno'ob que sintetizan de esta manera conocimientos médicos y cosmogónicos curando por medio de plantas medicinales indígenas y ocupándose del bien físico y espiritual de sus pacientes. Aunque las plantas

medicinales (Lox tuk, Anisché, Árnica, Cha'ak, Jabin, Ruda, Sí'sim, etc.) poseen por sí mismas las cualidades químicas que alivian al paciente, las pociones, pomadas o infusiones se acompañan a menudo de recomendaciones o rezos necesarios para la acción completa de la curación. Las enfermedades y los males provenían según los mayas, de los malos vientos,



Foto: Tomada de www.mexicodesconocido.com

de los hechizos y brujerías, de la conjunción de los astros, o por el enojo de alguno de los dioses de la teogonía maya. La salud, entonces es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad, y la enfermedad es provocada por la transgresión a esas leyes. Por este motivo, las enfermedades eran curadas bajo un signo y oración religiosa de alguno de los siguientes sacerdotes:

AH-MEN

Era un profeta y adivino que curaba los males espirituales de sus pacientes por medio de la inspiración divina que recibía en sus largos trances con los espíritus y dioses que invocaba. De los principales males de que se ocupaba eran los que se causaban por hechicería, y para curarlos o adivinarlos, utilizaba el zatzún o piedra taumaturga, en la que creía ver a las personas que causaban el mal. También conocían el secreto de muchas yerbas curativas.



EL BRUJO HECHICERO (PUL-YAHOB)

Era el personaje que curaba las enfermedades practicando ritos con plantas y animales o utilizando figurillas de barro para ahuyentar los malos vientos y espíritus de sus enfermos. También era el personaje buscado para causar algún mal al enemigo. Era muy temido en el espíritu imaginativo de los mayas, porque según ellos, para hacer el mal, podían adquirir la forma de cualquier animal y penetrar hasta su enemigo para causarle el daño que él quería. Así se concibió el Huay Chivo a quien muchos, hasta en la actualidad temen. Utilizaba también en su arte curativo el zatzún, yerbas y plantas.

LOS DZAC YAHES

Son los verdaderos curanderos o yerbateros que dominan a la perfección el conocimiento químico y medicinal de las yerbas y de las plantas. Su sistema curativo es acertadamente científico y eficaz.

Hay varios aspectos o especialidades de la profesión: el curandero o yerbatero también puede adivinar, sobar y fungir como h'men en varios rituales, entre ellos el chachaak, para llamar a la lluvia, el waji kol, en acción de gracias y para asegurar la continuada protección de viviendas, tierras y parcialidades por los espíritus de la tierra, entre otros. La curandera puede ser partera y sobadora, pero muy raramente oficia como equivalente del h'men. Esto se ha demostrado por la inmensa cantidad de literatura médica maya que muchos europeos copiaron de los manuscritos y recopilaron también durante sus investigaciones científicas, practicadas durante muchas décadas entre los pueblos del área maya. Thompson dice al respecto: "Es



sorprendente el número de textos médicos de los mayas que tratan de la sintomatología de las enfermedades y sus datos están basados en observaciones objetivas de los efectos de ciertas plantas en el sistema del cuerpo humano. Algunas de estas plantas aparecen en la farmacopea de los Estados Unidos de Norte América". Aunque no se poseen datos exactos y comprobatorios, casi se puede asegurar que entre los médicos mayas, había grandes cirujanos, puesto que practicaban la trepanación entre algunos de sus muertos, tal y como a continuación veremos en un relato de Landa que dice: "A los antiguos señores Cocom, habíanles cortado la cabeza cuando murieron, y cosidas, las limpiaron de la carne y después aserraron la mitad de la coronilla para atrás, dejando lo de adelante con las quijadas y dientes. A estos medias calaveras suplieron lo que de carne les faltaba con cierto betún y les dieron la perfección muy al propio de cuyas eran, y las tenían con las estatuas de las cenizas, todo lo cual tenían en los oratorios de las casas con sus ídolos". En el caso de algunas fracturas de huesos o cuando estos astillaban, los mayas utilizaban un pequeño bisturí de pedernal macizo para evitar el derrame interno que las astillas ocasionaban. Estas eran extraídas con sumo cuidado, y después de lavar la herida con yerbas, el brazo o la pierna era entablillada rústicamente, pero con la ciencia y habilidad de grandes ortopedistas. El mismo bisturí era utilizado en las heridas infectadas o crónicas para extraer pus o materia, y en algunas lesiones, también practicaban la sangría. A la llegada de los españoles y de los primeros misioneros a la península, en el año de 1550, les causó sorpresa y admiración ver a cientos de indígenas acudir en largas y solemnes procesiones a la sagrada ciudad de Izamal, para rendirle culto a Zamná, que según la mitología de los mayas, fue el creador de todas las cosas que existen en Yucatán. En realidad, podemos considerar a Zamná como el fundador de Izamal y como un gran cacique y sumo sacerdote cuya gloria es haber fundado en tiempos primarios la organización social y religiosa de estos pue-

blos, que aprendieron a regirse con dignidad, culto y sabiduría. Pero es indudable que Zamná fue un sabio y científico, conocedor de todas las ciencias. Es por eso que a su reino acudían gran cantidad de novicios para iniciarse en el arte y culto del sacerdocio. Se considera a Zamná descubridor de las virtudes químicas de las plantas, y fundador, en unión de Xcel y de Citbolontun, de la escuela médica de que después hicieron su profesión los ah-menes y curanderos.



El uso y manejo de plantas medicinales permite resguardar valiosa información cultural, sin embargo la creciente modernización está ejerciendo un fuerte impacto sobre esta profesión y poco a poco se está debilitando la práctica de la medicina tradicional. Es por ello que se requiere de mayores esfuerzos para crear estrategias de conservación de este conocimiento ancestral que, por un lado, se busca explotar y comercializar por la industria farmacéutica, pero que, por otro lado, no encuentra los suficientes receptores y transmisores entre los jóvenes de nuestros días, es por eso que constantemente hay que recordar que "somos más que una conquista española, somos una cultura maya, una cultura con tradiciones vivas... y aquí estamos para seguir impregnado el universo con nuestra cosmovisión cultural".

BIBLIOGRAFÍA

- Góngora-Biachi RA, González-Martínez P. El culto de la Santísima Cruz Tun y su influencia en la medicina mágica de los mayas en Yucatán. *Rev Biomed* 1995; 6:47-51.
- Ancona E. *Historia de Yucatán desde la época más remota hasta nuestros días. (Obra facsimilar), Tomo 3, Mérida, Universidad de Yucatán, 1978, pp 5-17, 50-61, 80-120, 215, 354-355, 369-374.*
- Barrera A, Barrera-Vázquez A. *El libro del judío. Instituto Nacional de Investigaciones Sobre Recursos Bióticos, Xalapa, México, México: Editorial Continental, 1983.*
- De Landa D. *Relación de las cosas de Yucatán. Undécima Edición, México: Editorial Porrúa, 1978: pp 29-31.*
- Fernández L, Ancona I, De Anda G, Bolio C, Cucina A, Cobos R, et al. *En los antiguos reinos del jaguar. Biblioteca básica de Yucatán. Mérida, Yucatán; 2010: pp 35-47.*
- Gubler R. *El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. Rev. ALTERIDADES, 1996 (12): Págs. 11-18. Ramírez L. Impacto de la globalización en los Mayas Yucatecos. CIR-UADY.*
- Almaguer J., García H. *Relación intercultural con la medicina tradicional: manual para el personal de salud. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. México, octubre de 2003.*
- Xiu-Chacón G. *El arte curativo de los mayas y los primeros médicos de la península de Yucatán, México. Rev Biomed* 1998; 9:38-43.

Fabricación y venta de equipos de generación de ozono de uso industrial, ambiental comercial, médico, y doméstico.



GENERADORES DE
ozono
DE QUERÉTARO

Reparación y modificación de todo tipo de Generadores de Ozono importados o del país.

TELÉFONOS DE CONTACTO:

Cel. (448) 106 68 30

Email: ozonoqueretaro@hotmail.com

<http://generadoresdeozonoqueretaro.com/>



Chequeos generales

Descubre nuestros grandes descuentos



30%

de descuento

En chequeos generales
para tu salud*

Certeza Total

linfolab



Análisis clínicos e imagenología

Call Center: 243 60 36 | www.linfoabmexico.com.mx

*Pregunte por nuestros chequeos generales. *No aplica con otras promociones.

*Vigencia: 1 de enero al 28 de febrero de 2019. *Incluye IVA.



POR NORY BAZZANO MASTELLI
ARTURO PONS

OZONOTERAPIA ORAL en caries y enfermedad periodontal

El uso del ozono médico que puede ser intraarterial, subcutáneo o externo en autohemotransfusión introducido, dentro de las cavidades del cuerpo, ya sea en goteo compresas o dentro de líquidos para lavado da muy buenos resultados. El ozono ejerce un efecto positivo en la oxigenación y nutre a las células, mejora los procesos inmunológicos, inhibe la inflamación, es bacteriológico fungicida y virucida y cuando es utilizado en microorganismos resistentes, mejora las propiedades de la sangre y elimina los efectos secundarios en el paciente por lo que lo consideramos un efectivo método de tratamiento. Todos estos procedimientos, muy conocidos por los médicos desde casi principios del siglo XX, escaparon a la farmacopea odontológica.

La caries es también una cavidad dentro del cuerpo al igual que la bolsa periodontal y contiene en su interior virus, bacterias y hongos, pero no se había investigado respecto a la acción del ozono hasta casi empezando el siglo XXI.

Los primeros que comenzaron estas investigaciones en Inglaterra fueron los doctores Lynch y Holmes, a finales del 1900. Tuve la oportunidad de conocer al Dr. Holmes en una conferencia en Suiza, y me encandilé con el tratamiento, me hizo pensar en las mutilaciones dentro de la pieza dentaria que realizamos y las mutilaciones con la exodoncia, que se generan muchas veces muchas veces por miedo al tratamiento restaurador y otras veces por fracasos de las restauraciones, por mala técnica o por defectos de los materiales utilizados para restaurar. También tengo presentes, y valga la comparación, las palabras de un conocido traumatólogo español que dijo (hablando de amputaciones por pie diabético): "cuántos miembros hubiera podido salvar, si hubiera conocido la acción del ozono antes".



OZONO EN EL TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL

Sabido es que la "fobia al torno" la padece la mitad más uno de la población del mundo que tiene acceso a la odontología. Esa fobia y sus consecuencias es la que me motivó a investigar respecto a métodos alternativos para la atención de la caries.

Antes de continuar vamos a definir la caries como se concibe actualmente: "es un proceso infeccioso comúnmente crónico y multifactorial, caracterizado por un desequilibrio iónico en el proceso dinámico de desmineralización y remineralización de los tejidos duros del diente, resultado del metabolismo de los carbohidratos por parte de las bacterias de la placa. Este proceso, en el tiempo, puede provocar una pérdida neta de minerales y una posible solución de continuidad del tejido superficial dental (cavidad)".

Grondahl, en 1989 define la aparición de una cavidad como: "La rotura o pérdida de la superficie del esmalte dentario". Es importante comprender que la infección de caries, se ha establecido en boca mucho tiempo antes de producir manifestaciones clínicas en forma de lesiones visibles. Por lo expuesto, podemos deducir que debería ser posible predecir la severidad de la enfermedad en un paciente, antes de que se hayan desarrollado las lesiones visibles de caries. Para hacer un diagnóstico predictivo, es importante obtener información acerca de los factores etiológicos de la caries bajo un concepto multifactorial; a tal fin vamos a considerar el modelo propuesto por Keyes hace dos décadas (huésped, agente, medio ambiente), en el que reconocemos dos tipos de factores: los biológicos que son analizados y considerados como factores principales, y los factores que pueden favorecer la instalación de la enfermedad, conocidos como factores secundarios; la asociación entre ellos da por resultado el riesgo a desarrollar la caries dental.



¿POR QUÉ PRECONIZAMOS EL USO DE OZONO EN LA CARIES?

La importancia que tiene básicamente el uso del ozono en las caries está fundamentada en su acción bactericida, pero también otras acciones como la antiinflamatoria ayudan a predisponer a los tejidos expuestos a remineralizar rápidamente, no dando tiempo a las bacterias a recolonizarse.

Revisando la literatura pongo a vuestra disposición algunas estadísticas recogidas de las investigaciones de los autores ya mencionados y más conocidos a nivel mundial los doctores Lynch y Holmes.

ESTUDIO EN NIÑOS APREHENSIVOS

Se realizó un catastro en 82 lesiones de 28 chicos con por lo menos dos fisuras abiertas, dichos niños eran considerados ansiosos a juicio del odontopediatra por lo tanto difícilmente tratables, para cada test de pieza tratada con ozono se dejó otra pieza sin tratar con ozono, la valoración del láser fluorescente demostró cambios:

- A) endurecimiento, en el esmalte reblandecido y
- B) cambios en los valores del láser fluorescente comparada con la lesión testigo después de 2, 4, 6 y 8 meses.

¿QUÉ ES EL LÁSER FLUORESCENTE?

La dificultad para diagnosticar correctamente las lesiones tempranas de caries en las superficies oclusales ha estimulado, en los últimos años, a que los investigadores desarrollen nuevas técnicas, con el fin de mejorar la exactitud en el diagnóstico de este tipo de lesiones. Dentro de estas nuevas técnicas de diagnóstico parecen ser particularmente efectivas las que se basan en la fluorescencia inducida con luz láser.

Los resultados: 94% de los chicos fueron más fácilmente tratables y el 93% perdieron ese miedo a la odontología. Los valores de endurecimiento de la superficie dental mejoraron notablemente en las piezas tratadas con ozono en los siguientes controles: a los 4, 6 y 8 meses comparados con aquellas lesiones que no fueron tratadas con ozono en el mismo paciente, las cuales no habían demostrado cambios significativos en cuanto a dureza. El uso de ozono en cambio redujo en un 13% los valores de la fluorescencia del láser inmediatamente después del tratamiento con ozono.

Bioquímica de la caries dental: Dinámica de la mineralización biológica aplicada a la caries dental.



REMINERALIZACIÓN DEL ESMALTE

En cariología la remineralización del esmalte es análoga a la curación de las heridas en los tejidos blandos del cuerpo. Es el resultado de la detención o regresión de la lesión. Al disminuir el ataque cariogénico, aumenta la resistencia de la superficie del diente o la combinación de ambos procesos. Estos cambios van acompañados de la redeposición de mineral en los microespacios creados en los tejidos dentarios por la devolución anterior de las sustancias minerales resultante de la actividad cariosa. Debido a que el proceso incluye otras reacciones además de la incorporación de minerales a la lesión (tales como los correspondientes a la deposición de material orgánico extrínseco y las de coloración), la detención de la lesión se define mejor como una consolidación o remineralización, denominaciones que para efectos prácticos son sinóni-

mos. Este concepto ya fue descrito en la primera mitad del siglo XX, cuando la detención de la caries se presentaba como un fenómeno accidental que excedía el control del dentista, aspecto que se mantuvo hasta hace poco como algo casi milagroso o fuera del alcance de una explicación científica. En la actualidad se ha establecido a la remineralización como un hecho indiscutible que puede estar acelerado por medios terapéuticos y aseguramos que los principios generales de la remineralización biológica de los tejidos óseos, también rigen para la remineralización de los tejidos dentarios, la evidencia experimental y clínica apoyan este concepto.

MINERALIZACIÓN BIOLÓGICA

La mineralización biológica o calcificación es el proceso en que ciertos tejidos acumulan grandes cantidades de minerales y forman cristales complejos, esto otorga rigidez (huesos, dientes). Todos los tejidos contienen minerales, tejidos blandos y duros, cuya diferencia está en cantidad y clase de minerales y disposición espacial, como en medicina hay enfermedades por fallas en la calcificación: ej. osteoporosis, así en odontología tenemos dos enfermedades por las mismas fallas: la caries y la enfermedad periodontal, ambas son disfunciones de mineralización biológica.

CARIES: Puede considerarse como un proceso inverso a la calcificación, es decir, desmineralización del esmalte y la dentina.

ENFERMEDAD PERIODONTAL: Desmineralización y lisis del hueso alveolar.

El uso del ozono abre nuevos horizontes en la operatoria dental y se podrá explorar el uso para desinfectar otros tejidos dentarios, esto parece razonable ya que al minimizar la invasión de los tejidos dentarios en estos procedimientos, mejorará la sinergia entre prevención y tratamiento dental, por lo tanto esperamos que este nuevo siglo habrá un periodo de avances en la nueva odontología en el que tanto la ozonoterapia, la laserterapia y una alimentación sana serán los baluartes para una

nueva generación libre de caries o por lo menos que cuente con medios para conseguir la REVERSIÓN DE LA CARIES.



OZONOTERAPIA EN PERIODONCIA

Decimos que el ataque a la caries y a la EP es muy común y debe ser tratada por todos los medios posibles. El uso de la ozonoterapia en boca, debe ser manejada por personal calificado, por el contacto con nuestra cercanía a las vías respiratorias bajas, lo que hizo que se demorara el uso del gas directo, pero ya en 1930 el Dr. E. Fisch atendía a sus pacientes periodontales con agua ozonizada con grandes resultados. También un inventor en EE. UU. en 1890 Nikola Tesla preparaba y vendía a los médicos aceites ozonizados, con muy buenos efectos terapéuticos. Ya en el siglo XXI debemos utilizar todos estos medios en la consulta y enseñar a los pacientes cómo utilizar agua ozonizada y aceites ozonizados en el hogar. Ya hablaremos más adelante de una técnica de higiene dental conocida como OIL PULLING OZONIZADO, que nos ayudará dejar el uso de la peligrosa PASTA DENTAL FLUORADA.

Así que tenemos que unificar criterios definiendo que la enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria común, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana),

Campus Mérida

Oferta Académica Primavera 2019



75%
EFECTIVIDAD
REAL

CURSO INTEGRAL
ENARM 2019

9 DE MARZO

¡ÚLTIMOS LUGARES!
Comunícate antes de inscribirte



**DIPLOMADO EN
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

**2
MARZO
2019**

UN SÁBADO AL MES,
DURANTE 10 MESES



**DIPLOMADO EN
NUTRICIÓN
PEDIÁTRICA**

**3
MARZO
2019**

UN DOMINGO AL MES,
DURANTE 10 MESES



**NUEVO
PROGRAMA**

**DIPLOMADO EN
GESTIÓN
DE RECURSOS
HUMANOS**

**9
MARZO
2019**

UN SÁBADO AL MES,
DURANTE 11 MESES



**DIPLOMADO EN
TERAPIA DE INFUSIÓN
INTRAVENOSA
(CLÍNICA DE CATÉTERES)**

**30
MARZO
2019**

UN SÁBADO AL MES,
DURANTE 10 MESES



**Campus
MéridaSur**

PÁGINA DE INTERNET:
www.epmerida.com

DIRECCIÓN:
Calle 42 No. 300 X 33
Col. Montes de Ame.
Mérida, Yucatán

TELÉFONOS:
01 999 688 5410
01 999 254 0064



el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación.

Para entender qué son las infecciones periodontales se debe considerar no solo una lesión local sino un problema sistémico, porque los tejidos de soporte dental son los que están afectados como encía, ligamento y hueso que nos puede afectar la apariencia del tercio inferior de nuestro rostro pero que con la presencia de una enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, etc., puede llegar a manifestarse una enfermedad aguda como la endocarditis y más.



Por esa razón al poder desarrollar un plan de tratamiento integral con fases personalizadas y adecuarlo en periodoncia, tendríamos que iniciar a desarrollar un pensamiento disruptivo de las fases utilizadas en la periodoncia clásica, ya que integrar una terapia oxidativa es un enfoque integrativo.

Para que el paciente mejore tiene que ser más consciente de que el sistema inmunitario está involucrado y siempre nos está defendiendo de las toxinas que generan los microorganismos, no solo en nuestros tejidos que soportan a todos nuestros órganos dentarios (tejido conectivo) sino que mantienen la ecología natural de la boca o micro-bioma. Todos podemos estar susceptibles a un desequilibrio energético, es por esa razón que como odontólogos tenemos el deber de ayudar a ralentizar cualquier destrucción de los tejidos peribucales y por esa razón hay que usar y activar los mejores mecanismos de acción del oxígeno-ozono para fines terapéuticos (como son microbicida, antiinflamatorio, estimulación del sistema inmunológico, estimulación de la microcirculación, etc.) los cuales están principalmente afectados ya que cuando la enfermedad periodontal se presenta, se manifiestan síntomas como sangrado de encías, reducción del fluido salival, retro secreción glandular de la saliva, alteraciones en los valores de colesterol y glucosa en sangre produciendo un desequilibrio en nuestro micro-bioma oral, que da como resultado la presencia de una alteración en nuestro sistema metabólico a nivel celular y este se resume como un estrés oxidativo o deterioro celular que acelera el envejecimiento celular, y por esa razón debemos mantener un balance entre radicales libres y antioxidantes en nuestro cuerpo que se manifiesta en siempre en boca.

Para controlar la inflamación que causa este desequilibrio de nuestros tejidos periodontales, tenemos que lograr identificar cuál es el agresor, con ayuda de estudios de laboratorio específicos y seleccionar cuál es el mejor bio-marcador a evaluar para lograr establecer el origen del desequilibrio en nuestra salud periodontal libre.

Y la terapia biooxidativa que damos ahora a conocer mantiene activas y oxigenadas nuestras células de defensa, lo que es importante debido a que esto inhibe cualquier micro-bioma en desequilibrio y mantiene la unión de los tejidos periodontales e implantes de manera sorprendente. Por eso, si utilizamos la combinación de gases moleculares como el oxígeno 95% y ozono 5%, estos entran fácilmente en contacto con las células o biomoléculas específicas oxidándolas en segundos.

Hay varias formas de aplicación de esta mezcla de gases en periodoncia y mencionamos algunas como:

Insuflación en el fondo de las bolsas periodontales con una punta silicona flexible, un equipo PARA OZONOTERAPIA adecuado a odontología (OZONO-QUERÉTARO), con sistema de vacío y con un profesional capacitado que lo aplique adecuadamente.

Aplicación tópica de aceite ozonizado para uso oral de MEDIA o BAJA PEROXIDACIÓN.

Aplicación subatmosférica con guardas de silicona bimaxilares, unimaxilares y parciales o localizadas, elaboradas de forma personalizada y con un equipo adecuado de ozonoterapia en odontología, el cual funciona mediante la obtención del oxígeno de un cilindro de grado

médico con flujómetro adecuado, por el cual va a circular dentro de las tubuladuras de grado médico siliconadas que están conectadas al interior del equipo y cuenta con una celda específica que, de acuerdo a las indicaciones del fabricante (OZONO+QUERÉTARO), obtendremos la dosis y concentraciones más puras de la mezcla de oxígeno-ozono medicinal seguro y fácil de manejar para el profesional en odontología, además de que con este equipo podemos saturar el agua de oxígeno-ozono para elaborar agua ozonizada de grado terapéutico, y otras.

Con estas aplicaciones el gas $O_2 O_3$ en el fondo de la bolsas periodontales reduciremos el sangrado, desinflamaremos las bolsas periodontales y ayudaremos a la reinserción de las fibras del ligamento periodontal, ya que oxida todas la cepas bacterianas, hongos y virus que se presentan en el fondo de la bolsa periodontal. Esto debe realizarse conjuntamente con



el clásico RASPADO Y ALISADO (remoción mecánica de cálculo dental, restauraciones mal ajustadas y la modificación de la técnica de cepillado adecuada a cada paciente) y un tratamiento controlado de las enfermedades sistémicas, con hincapié en que recordemos siempre que nuestra dieta es la más importante que provee de los minerales adecuados para mantener nuestra salud.

Dr. Carlos Benítez

UN **ORTOPEDISTA CONFIABLE**
en Mérida, Yucatán

Afiliado al:

INSTITUTO MÉDICO PANAMERICANO S.A. DE C.V.



Centro Médico de las Américas

EDIFICIO PLATINO

(A un lado del edif. principal del CMA)

Avenida Pérez Ponce (calle 33)

#494C entre 54 Y 56 Col. Centro


Consultorio 13-A



EDIFICIO PLATINO
CONSULTORIO 13-A



SÍGUEME EN:

 [drcarlosbenitezortopedia](https://www.facebook.com/drcarlosbenitezortopedia)
www.ortopedistacarlosbenitez.com

AGENDA TU CITA

01 (999) 926 29 48

01 (999) 926 02 85

01 (999) 926 09 24

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

RECUPERACIÓN ÓPTIMA PARA:

- Desgaste de rodillas (Gonartrosis)
- Desgaste de caderas (Coxartrosis)
- Dolor de espalda baja (Lumbalgia, Ciática)
- Cirugía Mínima Invasiva (Artroscopia)
- Fracturas Óseas (Huesos)
- Lesiones deportivas
- Esguinces de diversas partes del cuerpo
- Infecciones Óseas (Osteomielitis)

UNA ENFERMERA en la **CDMX**

POR LESLIE PAULINA
MENDOZA REYES

Aún recuerdo cuando era niña y paseaba por los pasillos del hospital de la mano de mamá, trabajadora de allí. Veía mucha gente de blanco, corriendo por pasillos y azotando puertas, mi subconsciente decía: de grande quiero jugar a eso.

Al paso de los años, lo que mi tierna cabeza pensaba que era un juego se convirtió en una meta a cumplir, terminar la carrera profesional en enfermería, pero como una profesión como cualquier otra, para poder ejercer y que fuera remunerada.

Al terminar la carrera técnica, inicié a trabajar en un hospital pequeño de la CDMX, sin imaginar que dicho lugar marcaría mi existencia y un gran inicio de mi carrera profesional.

A mi corta edad, inexperta en cuestiones laborales, profesionales y ya con varias heridas en el alma, comencé a laborar en dicho hospital un frío diciembre del 2016, rogando desde el primer día que no me aceptaran, el camión no pasara o el metro se atorara, como suele pasar, pero la vida empeñada, decidió mi destino.

Un día papá me preguntó en una reunión familiar qué quería ser de grande. Con mucha seguridad y firmeza respondí: quiero ser alguien famoso, importante, no quiero tener un trabajo como todos los demás, común y corriente. En ese momento el foro de no más de siete personas soltaron la carcajada, papá contestó: "mientras más estudios tengas, mayores serán tus ingresos", esa era su frase, frase que con el paso de los años, así como muchas otras, recuerdo con gran cariño.

Mi primer día laboral fue un asco, sin contar que me mandaron a quirófano central.

En cuanto pisé el transfer del área blanca escuché murmullos, sentí miradas, sentí el alma salir corriendo de mi cuerpo. Con un gran suspiro, entré y saludé a la mayoría con una diminuta voz, "buenos días" deseando que nadie me escuchara.



Ilustración por
Carlos Flores Durán

Me incorporaron a las actividades, a las cirugías, era un mundo, un dialecto totalmente desconocido para mí. Me quedé anonadada.

Sin desayunar por la carga de trabajo, cansada y de mal humor regresé a casa furiosa quejándome con mamá, reclamándole ¿por qué tenía que trabajar?, era algo horrible, sin decirle que sentía me había equivocado de carrera.

Así transcurrió poco más de medio año, donde yo Paulina seguía en la negativa de no querer ver el mundo de conocimientos que tenía enfrente, la semilla insaseable del saber que tenía en mis manos.

Por cosas de la vida perdí a mi padre a tan solo 18 años de edad, fue un golpe que la vida me dio muy fuerte, un despertar, una cachetada del destino que me tiró miedos, orgullos y demás prejuicios.

Dicho dolor me enseñó e hizo ver muchas cosas, que como bien dicen las pude haber aprendido a la buena, digamos que en esas fechas el corazón me creció dos tallas.

Transcurrido ya un año me abrí al conocimiento, única herencia que mi papá me dejó. En el hospital empecé a ser mas empática, relacionarme con mis compañeros, interesarme más por las cirugías programadas.

Ya los días para ir a trabajar se volvían más emocionantes, me gustaba verme programada en cirugías nuevas, comenzó a volverse apasionante la enfermería, que de juego pasó a meta y de meta a una verdadera vocación.

El tiempo pasaba y el conocimiento era poco para mi, el arte de circular ya no me llenaba, hasta el día que una de las mejores jefes que he conocido me empezó a enseñar a instrumentar, desde lo básico hasta lo más grande que hay en el hospital que es la ortopedia.

En poco tiempo aprendí lo suficiente en conocimientos empíricos, de una de las mejores especialidades; a mi punto de vista, la enfermería quirúrgica, me inspiró de nuevo a investigar, conocer, saber, aprender.

El amor a la carrera empezó a ser notorio y era adictivo. Decidí estudiar la licenciatura en enfermería, logrando cursarla y concluirla con éxito y una nueva meta en mente: ser grande e importante, como alguna vez mi padre lo dijo.

Desafortunadamente en México el gremio de enfermería es mal remunerado económicamente, comparado con países como Estados Unidos, Canadá, España, entre otros.

Así es como, una enfermera de la CDMX y entre muchas otras, se levantan temprano, se ponen tan distinguido y elegante uniforme color blanco, se trasladan a sus unidades de trabajo, a su segunda casa, su segunda familia, con ganas de brindar la mejor atención de calidad a cada uno de los pacientes.

Sin duda alguna la enfermería es una de las profesiones más humanas, ejercida por personas de gran corazón, que se hacen llamar enfermeras.....

EP
de México

**OFERTA
ACADÉMICA
PRIMAVERA
2019**



SEDE // GUADALAJARA

MAESTRÍA



MAESTRÍA EN
**ADMINISTRACIÓN
DE HOSPITALES**

OPCIONAL
FACULTY LED
ARGENTINA-URUGUAY

UNIVERSIDAD
ISALUD

23
MARZO
2019

UN FIN
DE SEMANA
AL MES

DURANTE
2 AÑOS

DIPLOMADOS

DIPLOMADO EN
**ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

9 MARZO 2019
EN SÓLO 10 MESES



DIPLOMADO EN
**FORMACIÓN DE GESTORES
DE CALIDAD EN EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD**

23 MARZO 2019
EN SÓLO 6 MESES

DIPLOMADO EN SOPORTE
NUTRICIONAL EN EL PACIENTE
ONCOLÓGICO

23 MARZO 2019
EN SÓLO 10 MESES



DIPLOMADO EN
**TERAPIA
NEURAL**

24 MARZO 2019
EN SÓLO 10 MESES

DIPLOMADO EN
**NUTRICIÓN DEL
PACIENTE DIABÉTICO**

7 ABRIL 2019
EN SÓLO 10 MESES



DIPLOMADO EN
**ENFERMERÍA
OBSTÉTRICA**

7 ABRIL 2019
EN SÓLO 10 MESES

**CAMPUS
Occidente**
GUADALAJARA JALISCO

www.epgdl.com
info@epgdl.com

Calle Madero No. 437
Col. Centro
Guadalajara, Jalisco

01 (33) 36 14 39 61
01 (33) 36 14 22 77

31 COSAS QUE APRENDÍ MIENTRAS TUVE 31

POR ALEJANDRA SÁNCHEZ



Mis **31** puedo definirlos como el año de los cambios. Cambié varias veces de trabajo, de casa, de círculos sociales. Viví sola, en familia, adopté un perro, tomé cursos, fui voluntaria; después de muchos años volví a andar en bici y por primera vez en la vida alguien me compuso una melodía.

Recibí muchas sorpresas de la vida, de las personas; me iba a casar, decidí no hacerlo; volví a ser madre soltera y bastantes veces no sabía qué iba a pasar incluso al día siguiente. Pero también fue un año de mucho crecimiento espiritual, de abrazar la incertidumbre, los malos momentos y transformarlos en fortaleza, paciencia y agradecimiento. Así que aquí van 31 de los cientos de aprendizajes de este año.

1. Aprendí a dejar de querer hacer planes para todo.
2. Que tener un perro es una gran responsabilidad, pero que también está bien padre.
3. A ver el lado positivo de absolutamente todo.
4. Que "chai" significa "té", así que decir "té chai" es una completa redundancia.
5. A abrirme un poquito más con la gente.
6. A tener mucha, mucha, mucha, muuuucha paciencia.
7. Que Disneyland no está tan padre como Disney World, pero que igual te diviertes como niño.
8. Que nunca se debe decir "nunca".
9. Que un par de ojos puede volverme loca.
10. A no aferrarme. Ni a las cosas, ni a las personas.
11. Que siempre voy a creer en el amor.
12. Que es mejor sufrir porque lo entregaste todo, que sufrir porque te entregaste a medias.
13. El significado de "queefing".
14. Que un clavo no saca otro clavo.
15. Que siempre se pueden poner peor las cosas.
16. Pero también aprendí que nada, ni nadie, me puede quebrar.
17. Que hay personas que pueden pasar años y años ocultando lo que realmente son.
18. Que siempre hay mucha gente que se preocupa por mí.
19. Que en la India soy toda una celebrity.
20. Y que cada momento que estás ahí puedes quedar maravillado con sus lugares, su historia y su gente.
21. Redescubrí a la mujer independiente que soy.
22. Aprendí que hasta la más mínima e "insignificante" acción tiene una consecuencia.
23. Que hay viajes que, más que servirte para perderte, te sirven para encontrarte.
24. A dejar de juzgarme y exigirme tanto.
25. Que la honestidad sin compasión es agresión.
26. A disfrutar estar soltera.
27. Que no siempre que das, recibes.
28. Pero también aprendí a dar, sin esperar nada a cambio.
29. A bailar estilo Bollywood.
30. Que cuando los mexicanos nos unimos, podemos lograr cosas muy cabronas.
31. A agradecerle a Dios y a la vida por cada cosa que me pone en mi camino.



MORABEJA: Muchas veces creí que no podía más. Muchas veces trataba de darme ánimos diciendo "del suelo no pasa" y después, se abría un hoyo en la tierra. Pero poco a poco cada herida va sanando, cada pregunta va teniendo su respuesta y, aunque una de las dos personitas que hacen latir mi corazón me fue vilmente arrebatada, sigo de pie luchando por su regreso, tengo mi fe renovada y estoy preparada para cualquier reto. ¡Que vengan los 32!

ESTAMOS RECLUTANDO:

A los mejores **CATEDRÁTICOS**
del área de la Salud (Educación
Continua y Posgrados)

PARA LOS CAMPUS:

- ◆ Puebla
- ◆ Guadalajara
- ◆ Mérida
- ◆ En línea
- ◆ Monterrey (próxima apertura)



REQUISITOS:

- Cédula profesional de maestría o doctorado
- Experiencia profesional (mínima de 15 años)
- Experiencia docente (mínima de 10 años)

INTERESADOS ENVIAR CV A:

- CAMPUS PUEBLA c.academica@epdemexico.edu.mx
- CAMPUS GUADALAJARA c.administrativa@epdemexico.edu.mx
- CAMPUS MÉRIDA manuel.chi@epdemexico.edu.mx
- CAMPUS MONTERREY-CAMPUS VIRTUAL (100% EN LÍNEA)
d.comercial@epdemexico.edu.mx



stethos



¿DESEAS ANUNCIARTE CON NOSOTROS?

✉ stethos@epdemexico.edu.mx

☎ 01 800 003 73 63

PONTE

EN CONTACTO

ESPECIFICACIONES Y TARIFAS



ANUNCIO 1 PÁG.
\$6,000.00

Tamaño
17.2 cm de base
27.7 cm de altura
Margen
Interior: 1.2 cm
Rebase: 5 mm



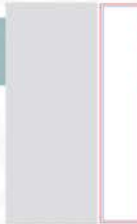
ANUNCIO 1/2 PÁG.
\$4,000.00

Tamaño
17.2 cm de base
13.5 cm de altura
Margen
Interior: 1.2 cm
Rebase: 5 mm



ANUNCIO 1/3 PÁG.
(HORIZONTAL)
\$3,000.00

Tamaño
17.2 cm de base
9.1 cm de altura
Margen
Interior: 1.2 cm
Rebase: 5 mm

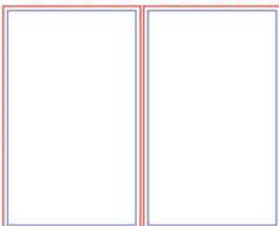


ANUNCIO 1/3 PÁG.
(VERTICAL)
\$3,000.00

Tamaño
5.6 cm de base
27.7 cm de altura
Margen
Interior: 1.2 cm
Rebase: 5 mm

ANUNCIO 2 PÁG.
\$10,000.00

Tamaño
17.2 cm de base 27.7 cm de altura
(CADA PÁGINA)
Margen
Interior: 1.2 cm Rebase: 5 mm



Frecuencia:
4 publicaciones
al año.

**Tiraje por
publicación:**
3 000 ejemplares
entregados
en hospitales.

**Distribución
impresa:**
Estado de Puebla,
Guadalajara, Mérida y
CDMX.

**Distribución
electrónica:**
Envío de PDF
a 3,000 Exalumnos.

PERFIL LECTOR

- Pacientes ABC+ y Familiares en Hospitales Privados Laboratorios
- Profesionales de la Salud
 - Médicos.
 - Enfermeras.
 - Químicos.
 - Fisioterapeutas.
 - Dentistas.
 - Administradores.
 - Nutriólogos
- Edad: 35 a 55 años
- Nivel Socioeconómico: Médicos ABC + Enfermeras (os) C - Administradores C +



Salida de Guardia 06:00 hrs.



cope

Revista Hipocrática

www.stethos.mx