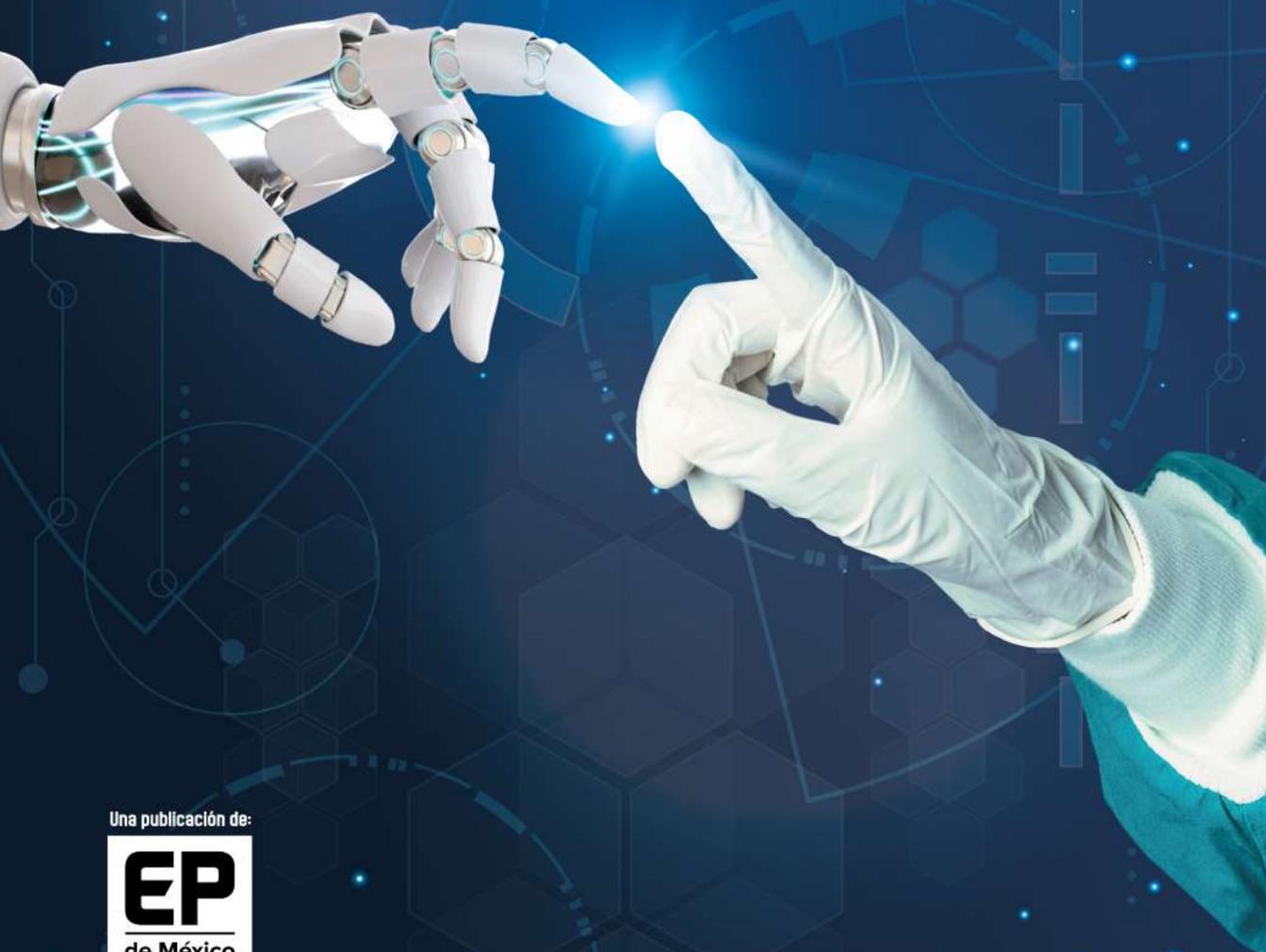


Revista Hipocrática

stethos



Una publicación de:



Año 4 No. 5 MX

www.stethos.mx



CAMPUS PUEBLA POSGRADOS

PRIMAVERA 2024

1 FIN DE SEMANA AL MES **17 FEB**

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN CLÍNICA

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

1 FIN DE SEMANA AL MES **17 FEB**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD MATERNA PERINATAL

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **17 FEB**

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

3 SEMESTRES

PRESENCIAL

1 FIN DE SEMANA AL MES **24 FEB**

MAESTRÍA EN LITERATURA Y LENGUA

3 SEMESTRES

VIDEO CLASES EN VIVO

NUEVO PROGRAMA

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **24 FEB**

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

3 SEMESTRES

PRESENCIAL

1 FIN DE SEMANA AL MES **2 MAR**

MAESTRÍA EN SEGURIDAD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

UN FIN DE SEMANA AL MES **2 MAR**

DOCTORADO EN ALTA DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

1 FIN DE SEMANA AL MES **2 MAR**

MAESTRÍA EN COMPETENCIAS GERENCIALES EN ENFERMERÍA

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **9 MAR**

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

3 SEMESTRES

PRESENCIAL

UN FIN DE SEMANA AL MES **9 MAR**

MAESTRÍA EN AUDITORÍA Y SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **9 MAR**

ESPECIALIDAD EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN ENFERMERÍA

3 SEMESTRES

PRESENCIAL

1 FIN DE SEMANA AL MES **23 MAR**

MAESTRÍA EN DOCENCIA EN SALUD

2 AÑOS

VIDEO CLASES EN VIVO

NUEVO PROGRAMA

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **23 MAR**

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

3 SEMESTRES

PRESENCIAL

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **23 MAR**

ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

3 SEMESTRES

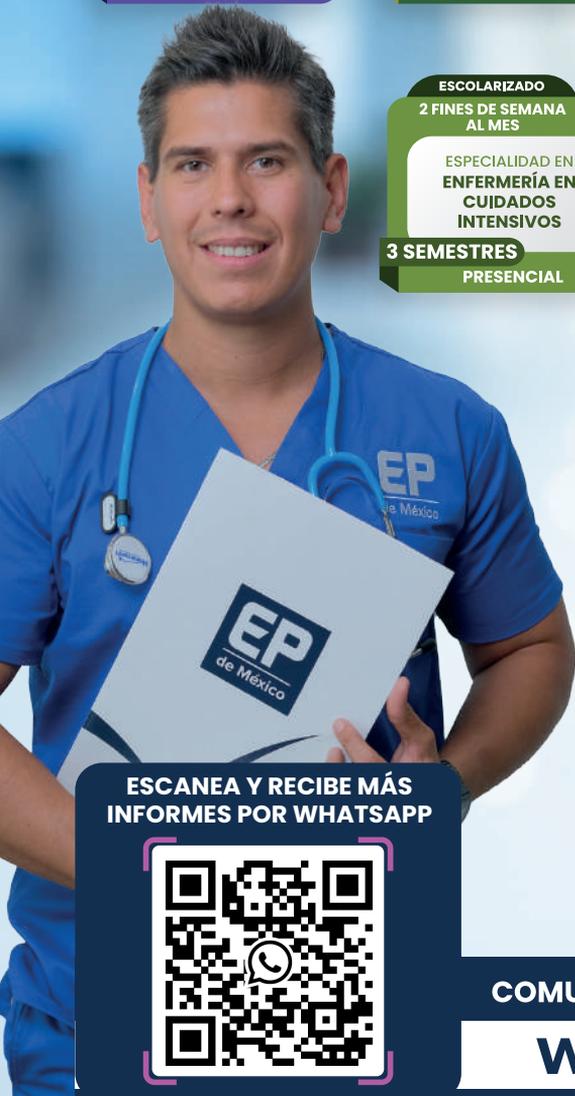
PRESENCIAL

ESCOLARIZADO
2 FINES DE SEMANA AL MES **23 MAR**

ESPECIALIDAD EN TERAPIAS DE INFUSIÓN PARA ENFERMERÍA

3 SEMESTRES

PRESENCIAL



ESCANEA Y RECIBE MÁS INFORMES POR WHATSAPP



COMUNÍCATE CON NOSOTROS ☎ 222 948 02 40

www.epeac.com

PRIMAVERA 2024 OFERTA ACADÉMICA



CAMPUS PUEBLA
EDUCACIÓN CONTINUA



1 SÁBADO AL MES **02 MAR**

DIPLOMADO EN
MEDICINA ESTÉTICA

12 MESES PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

2 SÁBADOS AL MES **02 MAR**

DIPLOMADO EN
ATENCIÓN NUTRICIONAL AVANZADA EN ENFERMEDADES DIGESTIVAS

5 MESES VIDEO CLASES EN VIVO

2 SÁBADOS AL MES **09 MAR**

DIPLOMADO EN
TERAPIA DE INFUSIÓN INTRAVENOSA (CLÍNICA DE CATÉTERES)

5 MESES VIDEO CLASES EN VIVO

NUEVO PROGRAMA

2 DOMINGOS AL MES **10 MAR**

DIPLOMADO EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN ENFERMEDADES ENDOCRINOLÓGICAS Y METABÓLICAS

5 MESES VIDEO CLASES EN VIVO

1 SÁBADO AL MES **23 MAR**

DIPLOMADO EN
ESTÉTICA Y COSMETOLOGÍA PARA ENFERMERÍA

10 MESES PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES **06 ABR**

DIPLOMADO EN
MEDICINA REGENERATIVA CELULAR

10 MESES MIXTO PRESENCIAL Y VIDEO CLASES EN VIVO

1 SÁBADO AL MES **06 ABR**

DIPLOMADO EN
HERIDAS, ESTOMAS, QUEMADURAS Y PIE DIABÉTICO

10 MESES PRESENCIAL



CONSULTA NUESTRA OFERTA ACADÉMICA EN:
www.epeac.com



222 948 0240
222 294 98 24
222 946 75 36



Calle 6 Nte. No. 1610
Col. San Francisco
Puebla.



EP de México



informes.c@epdemexico.edu.mx



epdemexicoCentro

CARTA EDITORIAL

Después de cerca de tres años de la última publicación de esta revista a causa de la epidemia por COVID, volvemos.

El 27 de febrero de 2020 se detectó en México el primer infectado por COVID-19, nadie imaginó que el mundo pararía por varios años, al pasar los meses la angustia y el temor aumentaron, pero para los profesionales al cuidado de salud representó el reto más grande de su vidas tanto en lo personal como en lo profesional.

Para médicos, enfermeras, químicos, camilleros, personal de limpieza, administrativos, para todos en el sector salud, fue lidiar con la precariedad de los insumos, con el desconocimiento hacia el virus, con el cansancio extremo, con el aislamiento al llegar a sus hogares después de tratar de salvar vidas, fue lidiar día a día con la muerte.

Según datos de la Secretaría de Salud Federal el coronavirus fue la causa de muerte de 334,336 personas y 6,885,378 personas recuperadas, se revaloró el papel de los profesionales de la salud e inclusive se les llamó héroes, pero eso, ahora está en el pasado.

Al último reporte emitido por instancias gubernamentales con fecha del 28 de diciembre del 2020, 182,246 profesionales de la salud resultaron infectados, el 61.2% mujeres y 38.8% hombres, 40% enfermeras y 26% médicos, 2397 defunciones confirmadas en el país entre ellos alumnos, profesores, ex alumnos de nuestra comunidad en EP de México, que perdieron la vida tratando de salvar la de otros.

Nuestro respeto, recuerdo y admiración PERMANENTE a toda la comunidad de nuestro sistema de salud para nosotros son y serán siempre HÉROES.

En el 2022, nuestro sistema educativo festejó un año más de existencia, los científicos afirman que estamos hechos de átomos, los poetas difieren, Mario Benedetti aseveró que estamos hechos de historias, más de 30,000 historias en estos 20 años, 30,000 egresados a lo largo y ancho del país en nuestros diferentes campus y sedes externas y una misma convicción desde nuestro inicio: "APRENDER, CRECER Y AYUDAR".

Externamos nuestro fraternal agradecimiento a todos los que ayudaron a formar esta noble institución: profesores, colaboradores, alumnos, egresados, amigos todos. Gracias por estos 20 años, que esperamos, solo sean un buen comienzo.



Finalmente, en el 2024 puede resultar un año muy especial para nosotros como humanidad, el surgimiento de la inteligencia artificial (IA) cambiara irremediabilmente la forma en la que vivimos y transformará todos los sectores, incluyendo el sector salud.

Los expertos en la materia afirman que en tan solo unos años la IA, diagnosticará y tratará a los pacientes, y que en unos años más realizará complejas intervenciones quirúrgicas, lo que, para algunos resulta poco creíble y para todos resulta incierto y hasta un poco atemorizante, al respecto, el famoso cineasta mexicano Guillermo del Toro expresó: “No le temo a la inteligencia artificial, le temo a la estupidez natural”. Solo el tiempo nos lo dirá...

A todos los colaboradores que hicieron posible esta edición de nuestra Revista Stethos, gracias totales y un fuerte abrazo a toda la Comunidad EP de México.

“Quien quiere liderar, siempre debe enseñar; quien quiera enseñar, nunca debe dejar de aprender”.

Mtro. Héctor José Domínguez Lozano
Director Comercial
Sistema Educativo EP de México



DIRECTORIO

RECTOR

DR. HÉCTOR JOSÉ LEÓN
DOMÍNGUEZ MENDOZA

REVISTA STETHOS

DIRECCIÓN COMERCIAL

HÉCTOR DOMÍNGUEZ LOZANO

EDITORIAL

MARÍA LUISA PERAL TORRES

COLUMNISTAS

ANDRÉS ÁNGEL CARPINTERO

YOLANDA ADRIANO FABRE

ANA VIRGINIA GUERRERO

ANGELES GÓMEZ ALCALÁ

ALEJANDRO LEÓN MERCADO

YANNIK WARNIER

MIREYA ELIZABETH PÉREZ

IXCHEL CASAS CAMPOS

IRAIS TORRES VALTIERRA

LOURDES DENICIA CALECO

LEISY LAUCHY ÁGUILA

MIGUEL ANTONIO LÓPEZ

ALIKVAHAN MARLON JIMÉNEZ

ALEJANDRO GERÓNIMO GUZMÁN

MARÍA ELENA MARTÍNEZ RAMÍREZ

DIANA ROSAS SORIANO

PEDRO RAMÍREZ LEGORRETA

SERGIO TORRES VÁZQUEZ

DISEÑO DE PORTADA

MARÍA LUISA PERAL TORRES

CORRECCIÓN DE ESTILO

PATRICIA DÍAZ TERÉS

CONTACTO

CALLE 10 OTE. 410

COL. CENTRO PUEBLA, PUE.

C.P. 72000 TEL. 222 948 0240

STETHOS@EPDEMEXICO.EDU.MX

www.stethos.mx

CONTENIDO

8 ¿DUERMES, PERO NO DESCANSAS?
Por Dr. Andrés Ángel Carpintero

12 ¿POR QUÉ DEBO IR A LA CONSULTA
SI DESEO EMBARAZARME?
Por Mtra. Yolanda Adriano Fabre

16 ¿QUÉ SENSIBLEMENTE NOS HA DEJADO LA PANDEMIA
DE CORONAVIRUS?
Por Mtra. Ana Virginia Guerrero Navidad

20 SEMINARIO ACADÉMICO-CULTURAL
GESTIÓN DE PROCESOS HOSPITALARIOS
(BUENOS AIRES, ARGENTINA)
Por Lic. Angeles Gómez Alcalá

24 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
Por Alejandro León Mercado

28 EDUCACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL
Por Yannik Warnier

36 DEBAJO DE LA COFIA
Por Mtra. Mireya Elizabeth Pérez Mendoza

40 INTELIGENCIAS ARTIFICIALES DENTRO
DE LA CREACIÓN ARTÍSTICA ¿SUPLANTACIÓN
O HERRAMIENTAS PARA LA CREACIÓN DE VALOR?
Por Ixchel Casas Campos

44 DÍA DEL MAESTRO CATA DE VINOS
Por L.F. Irais Torres Valtierra

48 LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS CUIDADOS
DE ENFERMERÍA EN TANATOLOGÍA
Por Mtra. Lourdes Denicia Caleco

51 ¿CONOCES LA IMPORTANCIA DE LA FASE
PREANALÍTICA EN EL LABORATORIO CLÍNICO?
Por Dra. Leisy Lauchy Águila / QC. Miguel Antonio López
Trujillo

56 PIERNAS BELLAS SIN CIRUGÍA
Por Dr. Alikvahan Marlon Jiménez Corales

60 AUTOESTIMA, ANSIEDAD, RESILIENCIA Y SU IMPACTO
EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PERSONAS
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMOSIÁLISIS
Por Alejandro Gerónimo Guzmán / María Elena Martínez
Ramírez / Diana Rosas Soriano / Pedro Ramírez Legorreta

69 BUENAS PRÁCTICAS NORMOTERMIA PERIOPERATORIA
Por EE. Sergio Torres Vázquez

76 20 AÑOS POR FESTEJAR
Por L.F. Irais Torres Valtierra

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 hospital que #tEMereces

En el corazón de Mérida



Con la garantía EME,
que se compromete
a ofrecer los **servicios y
atención que #tEMereces**

Eme Red es el único hospital del sureste con un quirófano integrado al área de urgencias, servicio de ambulancias para traslado de tus pacientes y valet parking gratuito.

Y lo más importante, un equipo muy preparado que **RESUELVE** todas las necesidades de los médicos, pacientes y familiares.



**QUIRÓFANOS
INTELIGENTES**



**URGENCIAS
24 HORAS**



**HABITACIONES
EQUIPADAS**



**IMAGEN Y
LABORATORIO**

Eme Red cuenta con un Área Comercial, especializada en la atención a profesionales de la salud y empresas, que te ofrecerá beneficios como descuentos en estudios y quirófanos, así como convenios médicos y se encargará de **RESOLVER**, todas tus necesidades, tal como #tEMereces.



9999 279 200 ext. 1208



Calle 33 No. 496 x 56 y 56°
Centro



contacto@emerred.mx

¿Duermes, pero no descansas?

POR DR. ANDRES ANGEL CARPINTERO

Seguramente has conocido a alguien que te ha dicho; - *dormí bien pero no descansé, o - sí dormí, pero me siento cansado.*

Poco se habla sobre el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), se trata de un conjunto de signos y síntomas ocasionados por la Obstrucción de la vía aérea mientras duermes. Para los que padecen esta enfermedad los síntomas más frecuentes son:

- Somnolencia diurna (sueño durante el día).
- Astenia y adinamia (sentirse cansado).
- Depresión.
- Y puede traer consigo alteraciones cardiovasculares como la hipertensión Arterial.

Las causas principales son: hipertrofia amigdalар, obesidad y es que nuestra población nacional tiene un grave problema de salud pública con esta última, aunado a ello las faringoamigdalitis mal tratadas o crónicas provocan hipertrofia de las glándulas amigdalinas, por ende, estos padecimientos hacen que disminuya el flujo de aire desde la nariz a los pulmones.

Cuando dormimos y pasamos al sueño REM nuestro cuerpo entra en relajación, con ello, de las estructuras de las vías aéreas, provocando un colapso generando que "ronquemos" y en algunas ocasiones se bloquea toda la vía aérea provocando un estado de APNEA (ausencia de respiración) entonces comienza nuestro cuerpo a "batallar" aumentando la frecuencia cardiaca pues el poco oxígeno debe distribuirse en todo el organismo, alteraciones en la presión arterial, desaturamos por una hipoxia (disminución del oxígeno en sangre) que genera una alteración en el metabolismo celular. Cuando el paciente duerme con alguien es común despertarlos, pues notan que hay un cese de la respiración y piensan que han dejado de existir, o bien desbloquear el suelo y despertar agitado, como haber corrido un maratón de 10 kilómetros.

El diagnóstico es muy sencillo, pues si se cuenta con los síntomas anteriores, el profesional de la salud debe indicar el estudio del sueño mediante una polisomnografía que mide, la permeabilidad de aire en las fosas nasales, los movimientos torácicos de la ventilación, la frecuencia cardiaca y la oxigenación sanguínea.



**SÍNDROME DE APNEA
OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS)**

es un conjunto de signos y síntomas ocasionados por la obstrucción de la vía aérea mientras duermes.



El tratamiento consiste principalmente en:

- Bajar de peso pues esto disminuirá la presión de los tejidos blandos sobre la vía aérea.
- Si hay hipertrofia de amígdalas, la sugerencia es quitarlas quirúrgicamente (amigdalectomía).
- Administración de oxígeno suplementario con CPAP (presión positiva continua en la vía respiratoria, por sus siglas en inglés), que prácticamente genera que la vía aérea siempre esté abierta y evite así el colapso.

Es un padecimiento frecuente, muy frecuente y desafortunadamente poco conocido. Muchos piensan que roncar es algo normal, sin embargo lo sano es lo contrario.

El SAOS puede ser la etiología de muchos padecimientos, depresión, hipertensión, mal humor, somnolencia. Que duermas, pero no descanses, y que entre más duermas más te sientas cansado, pues prácticamente es como si cada que duermes alguien te intenta estrangular por asfixiarte.





Como sabemos, la disminución del oxígeno en sangre daña órganos blancos, cerebro, corazón, riñón, pulmón, ojo.

Si te sentiste identificado o conoces a alguien con las características de este padecimiento, lo mejor es acudir con un especialista de la salud, que puede ser cualquier médico, pero preferentemente el neumólogo.

Recuerda: pasamos más de la mitad de nuestra vida durmiendo, tú decides la calidad que quieres tener en este pedazo de vida.



¿POR QUÉ debo ir a la consulta si deseo EMBARAZARME?

POR MTRA. YOLANDA ADRIANO FABRE

Toda mujer cuando inicia su etapa reproductiva (es decir cuando ya podemos embarazarnos) y lo deseamos, es de suma importancia acudir a la consulta preconcepcional, con la finalidad de que conozcas tu condición de salud. Preparar el cuerpo antes de la fecundación es importante para que se formen adecuadamente los órganos de tu bebé, estos se forman al inicio del embarazo en las nueve primeras semanas, y aunque no lo creas, muchas mujeres nos enteramos del embarazo en la semana 12, por lo que es importante un correcto control nutricional y la ingesta de ácido fólico.

Es ideal tener un hijo cuando:

20 a 34
años

 **Estar SANA**

 **Tener el PESO IDEAL**

ENFERMEDAD CONTROLADA
en caso de tener



Si bien el embarazo no es una enfermedad, es una etapa normal en la vida de la mujer, es importante buscar el momento más adecuado para hacerlo, cuando te encuentres en las mejores condiciones de salud, para disminuir riesgos y complicaciones para ti y tu bebé: como aborto espontáneo o aborto repetitivo, preeclampsia, eclampsia, hemorragia durante el embarazo o el parto, bebés prematuros o con malformaciones o problemas genéticos. Acude a la consulta preconcepcional donde recibirás información, asesoría y atención médica, para valorar la posibilidad de un nuevo embarazo.



El MÉDICO te dirá cuándo es conveniente embarazarse o la ventaja de posponer el embarazo mediante el uso regular de un método anticonceptivo que se adapte a tus condiciones personales, y continuar en vigilancia y tratamiento; así como cuál podría ser el mejor momento para embarazarse, siempre bajo vigilancia médica.

¿Qué ocurre si tienes alguna enfermedad como diabetes, por ejemplo, antes del embarazo, y ...no lo sabías? Ah, pues se detecta, se controla y se reduce el riesgo para ti y tu bebé, fabuloso ¿no?

Es importante que tu pareja, tu familia y red de apoyo conozcan los factores de riesgo y te ayuden a controlarlos.

En cualquier embarazo, existe un riesgo de entre un 2 y un 5% de que el bebé nazca con defectos congénitos, especialmente si la madre tiene menos de 15 años o más de 40 años, ya que aumenta la posibilidad de que aparezcan complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, desprendimiento de placenta y aborto, entre otros.

La consulta preconcepcional consiste en una entrevista con el médico, toma de peso, talla y presión arterial; cabe mencionar que tanto el sobrepeso como la delgadez excesiva son perjudiciales para la madre y el feto.

CONSISTE EN:

- Una entrevista con el médico para realizar tu historial clínico.
- Toma de peso y talla para calcular tu índice de masa corporal y así determinar si estás en el peso adecuado, si tienes sobrepeso u obesidad o por el contrario tienes delgadez excesiva ambas perjudiciales para la salud de la madre y el feto. El sobrepeso disminuye la fertilidad, aumenta la incidencia de hipertensión arterial y diabetes, hace que el parto sea más complicado y aumenta la tasa de cesáreas y los casos de muerte fetal y neonatal.
- Exploración vaginal, citología y colposcopia. Son pruebas destinadas a conocer el estado de la vagina y el cuello del útero.
- Ecografía transvaginal, para visualizar el útero y los ovarios.
- Exploración mamaria para determinar si pueden preverse problemas con la lactancia materna identificando si tienes los pezones planos o invertidos, lo que puede actuar como un obstáculo para la misma.
- Durante la consulta te informarán los beneficios de la lactancia materna para tu bebé y tu salud, ya que previene el cáncer de mama.
- Solicitud de análisis de sangre para determinar si la madre padece anemia u otras enfermedades como el VIH SIDA y la hepatitis, estos últimos pueden ser transmitidos al feto.
- La rubeola, la varicela, la toxoplasmosis y el citomegalovirus producen un aumento del riesgo de malformaciones congénitas si la madre las padece estando embarazada; existe la posibilidad de vacunar a la madre frente a varicela, rubeola, hepatitis A y B antes del embarazo y adoptar medidas preventivas frente a enfermedades que no tienen vacuna.
- Prescripción de un complejo vitamínico que incluya yodo y ácido fólico. Es importante para prevenir problemas neurológicos y defectos del tubo neural.
- Conocer las enfermedades hereditarias en la familia de la mujer y de su pareja. Tener hijos es una responsabilidad por lo que es importante planear el momento más adecuado.

¡Amarte antes de gestarte!



EXPANSION

RANKING
2022



Segundo año siendo

**EL MEJOR
HOSPITAL**

DE PUEBLA

y Centro Sur del país

Forbes 2022

Mexico's **Best**
Employers



¿QUÉ **SENSIBLEMENTE** NOS HA DEJADO LA **PANDEMIA** DE **CORONAVIRUS**?

QUIÉN ES QUIÉN EN LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN EN SALUD HOSPITALARIA

POR MTRA. ANA VIRGINIA GUERRERO NAVIDAD



Si bien la pandemia de coronavirus -COVID-, en temas de la Salud Pública nos ha dejado valiosas enseñanzas como prácticas de vida, es importante resaltar lo que como “humanos” sensibles nos ha aportado. Darle importancia y atención a la salud mental, al aislamiento, al tedio, a la desesperación, a la calma y al orden de vida; por citar algunos.

También llegó a tocarnos las fibras más sensibles, delicadas y vulnerables como personas, a conocer acerca de las desigualdades profundamente arraigadas a nivel mundial. A adquirir nuevos conocimientos en muchas disciplinas que se involucran y participan para la atención a esta afectación que hemos vivido.

En la sociedad en general, COVID nos ha permitido capitalizar y evaluar el impacto en las condiciones de vida de las personas, tanto en la salud, como en lo social y lo económico. Pudimos apreciar cómo se incrementó la pobreza, un alto número de defunciones, la pérdida de empleos, el deterioro de la calidad en la educación, la carencia o necesidad de reestructurar la infraestructura en salud, los servicios, los insumos y el talento humano; entre otros hechos vividos.

En la familia se dieron modificaciones a las diferentes dinámicas internas como: cierres de escuelas, trabajo remoto, distanciamiento físico, la moda para la higiene en general en cada casa y cada persona, por hacer la referencia propia a este tema y no se diga cuando hubo familiares que enfermaron, las condiciones que ahora viven por las secuelas del COVID, quienes lograron superar la enfermedad y desafortunadamente quienes fallecieron por esta pandemia mundial del COVID.

El mundo y con los avances tecnológicos que han surgido y se van creando día a día, se interconectó, logramos seguir con muchas actividades de la vida cotidiana, gracias a las nuevas tecnologías y su mejor aprovechamiento. La aparición del COVID y su presencia en nuestra vida nos ha obligado a ampliar la perspectiva de los riesgos sistémicos que ahora ya conocemos y estamos aprendiendo a tratarlos y vivir con ellos. La buena noticia ante todo esto es que la comprensión de los riesgos se nos ha ampliado y somos más sensibles e inteligentes para abordarlos; de igual manera podemos percibir los peligros y las perturbaciones que pueden surgir del exterior y del interior del sistema.

La vida, entonces, es un continuo aprendizaje, ya no fue necesario ir a un aula a aprender, a un espacio específico para admirar una obra de teatro o escuchar un concierto, a un banco a hacer transacciones; la pandemia nos enseñó a vivir con el aislamiento, también la cercanía y a resolver lo cotidiano. No así la atención para quienes enfermaron y requirieron de atención para este padecimiento.

Aunado a todo esto, mencionaré ahora la experiencia vivida con el personal de salud, cada uno de los colaboradores en cada unidad de atención médica, personas como nosotros, vulnerables para infectarse y aún así con una disposición de alto nivel, decisiones firmes para estar allí en el lugar donde se requería su presencia para cada paciente, a cada prueba por realizar y los cambios del día a día del comportamiento de la enfermedad en cada persona que requirió de su tiempo y su vocacionamiento y su capacidad profesional y moral.





Fue en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa donde en el hospital del ISSSTE encontramos a una Enfermera llamada Fabiola Arali Rodríguez Osorio. Fabi trabaja en esta unidad de atención médica desde el año 2017, me compartió en la entrevista que tuve con ella para realizar este artículo, que su mamá empezó a llamarla “Frida Catalina”, y por ello en el Hospital la conocen como “Frida COVID”; ¿por qué este nombre? Me hizo la referencia de que cuando inició la pandemia, poco personal quiso estar en el área de COVID, por todo lo que ya sabemos; temor, incertidumbre, pocos insumos, áreas no diseñadas para la atención, no contar con los equipos adecuados para protección personal, poco conocimiento de la enfermedad, muertes y muertes en la sociedad mundial en general y además, dice ella, que su papá le dijo, si tú te vas a participar en “eso del COVID”, no te vuelvo a hablar, eso es muy arriesgado, no aceptes estar allí si te piden que te incorpores a ese servicio. Refiere Fabiola que ella no tenía temor de estar colaborando en el área de atención a COVID y de hecho ha estado de modo permanente trabajando en ese servicio, fue allí donde la conocí, atendiendo a dos familiares queridos y muy cercanos a mi persona, con un equipo de protección personal “ligero”, ella confiada, amable, alegre, profesional, amorosa, cuidadosa de cada paciente. Por ello en el hospital se le conoce como “Frida COVID”, pocas enfermeras como ella, dispuestas a trabajar sin temor alguno y con toda la vocación que esta profesión puede tener para el servicio. Cabe mencionar que el área COVID estaba con un espacio y equipamiento “adecuado”, no así la zona destinada para la hospitalización en general, el mobiliario en pésimas condiciones, realmente fuera de normay de trato digno; sin embargo medicamentos y la confianza que inspira el personal adecuado, todos ellos amables y profesionales, allí también nos encontramos con Fabiola y pudimos constatar el amor por su profesión.

A ser buena persona se aprende desde que uno es pequeño. Por eso son tan importantes los valores. Y, por esa misma razón, hay que encontrar un hueco en el sistema educativo para la ética y la filosofía. Un hueco grande. También en la educación del día a día y en la práctica profesional. Y hay que hacerlo de manera equilibrada, porque la educación continua se ha vuelto absolutamente estresante. Y el estrés perjudica el aprendizaje y en muchas ocasiones nos llenamos de prejuicios y frenamos el desarrollo y el desempeño. La culpa de este este estrés, que está asfixiando la educación, la tienen la burocracia y el exceso de contenidos, que no nos dan oportunidad de crear escenarios propios para trabajar de modo transdisciplinar y aplicar los conocimientos en beneficio de la sociedad y en lo que nos ocupa particularmente, para la salud pública y la gestión en salud.

@diestga   



TODO LO
NECESARIO
■ PARA TU ■
PRÁCTICA
en Médica Estética



- Mesoterapia
- Hilos PDO
- Botox
- Rellenos faciales



- Medicina regenerativa
- Desechables: médicos y para SPA
- Suplementos



- Artículos para cuidado facial
- Aparatología
- Insumos para SPA

*¡Contacta con
nuestros asesores!*



*Síguenos para
enterarte de las
promociones.*

Toxina Botulínica
TOXTA


PINEDA
LABORATORIOS

NABEAU  **LABPINEDA**
Fórmulas para la vida



AQUA PLUS
La Ciencia Crea Belleza Natural

www.diestga.com

SEMINARIO ACADÉMICO-CULTURAL

GESTIÓN DE PROCESOS HOSPITALARIOS
(Buenos Aires, Argentina)

POR LIC. ANGELES GÓMEZ ALCALÁ

El pasado 5 de agosto de 2023 se llevó a cabo la 4ta. edición del Seminario Académico-Cultural, Gestión de Procesos Hospitalarios en Buenos Aires, Argentina, en estos 8 días nuestros alumnos de posgrados de nuestros diferentes campus en el país, se llevaron grandes experiencias y conocimientos aplicables a su entorno profesional, donde profesionales con gran trayectoria en salud compartieron su experiencia, así como visitas a diferentes hospitales. Sin dejar de lado las vivencias de turismo educacional, donde conocieron lugares emblemáticos de esta hermosa ciudad, así como aprovecharon su visita para conocer el Parque Nacional de Iguazú y paseos en Colonia, Uruguay.



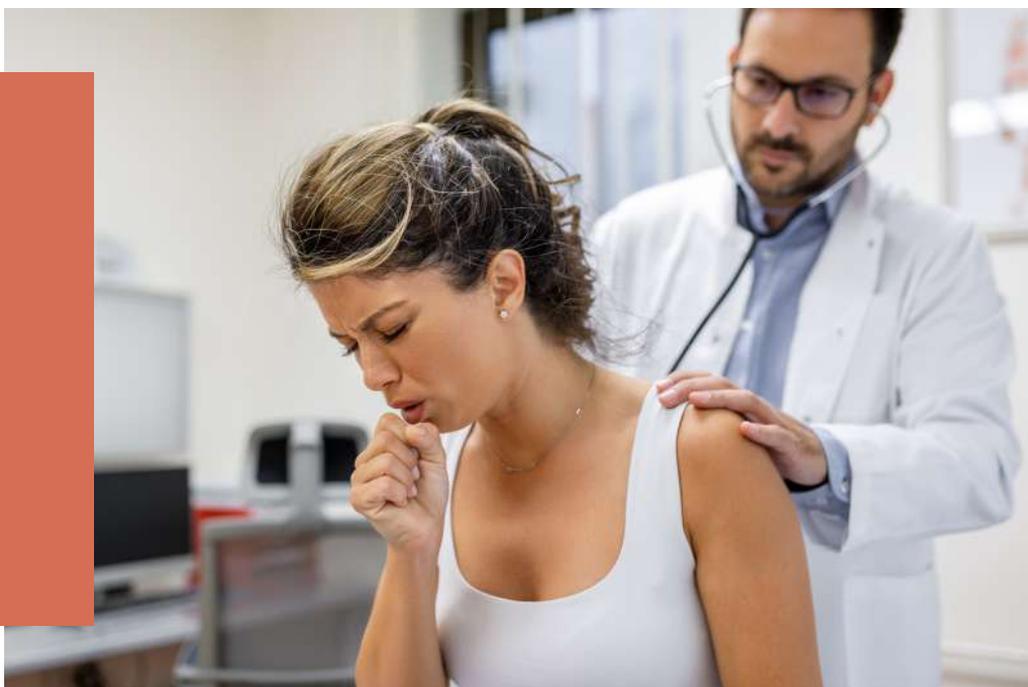






ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

POR ALEJANDRO LEÓN MERCADO



Es una enfermedad pulmonar común. La EPOC causa dificultad para respirar.

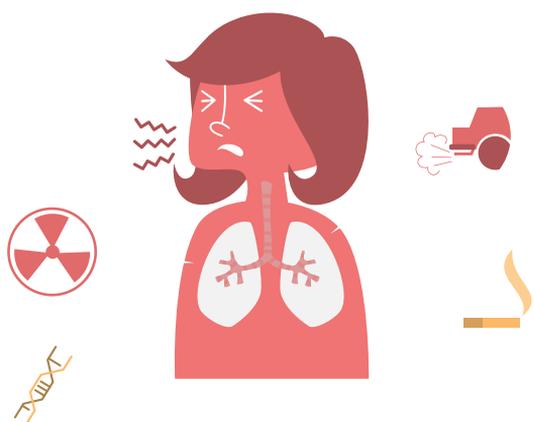
Hay dos formas principales de EPOC:

- Bronquitis crónica, la cual implica una tos prolongada con moco.
- Enfisema, el cual implica un daño a los pulmones con el tiempo.

La mayoría de las personas con EPOC tienen una combinación de ambas afecciones.

Causas

La causa principal de la EPOC es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor probabilidad tendrá de desarrollar EPOC. Pero algunas personas fuman por años y nunca padecen esta enfermedad.



Si una persona tiene una afección poco frecuente en la que les falte proteína llamada alfa-1 antitripsina, pueden desarrollar enfisema incluso sin fumar.

Otros factores de riesgo para la EPOC son:

- Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.
- Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- Uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación apropiada.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en el mundo, y en 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones.

90% MUERTES POR
EPOC
SON MENORES DE 70 AÑOS
PAÍSES DE INGRESOS MEDIANO Y BAJO

EL EPOC
Es la 7^a causa de
MALA SALUD
en todo el mundo

TABAQUISMO
ES MÁS DEL **70%**
EN CASOS DE EPOC

EL TABAQUISMO
Y LA CONTAMINACIÓN
30% - 40%
PAÍSES DE INGRESO
MEDIO Y BAJO

Casi el 90% de las muertes por EPOC en menores de 70 años se producen en países de ingreso mediano y bajo.

La EPOC es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad).

El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto. En los países de ingreso mediano y bajo, el tabaquismo representa el 30-40% de los casos, y la contaminación del aire en lugares cerrados es un importante factor de riesgo.

Las causas más comunes son el tabaquismo y la contaminación del aire. La EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma ni se está expuesto a aire contaminado, vacunándose para evitar infecciones y con fármacos, oxígeno y rehabilitación pulmonar. Son varios los procesos que pueden provocar que las vías respiratorias se estrechen y desembocar en una EPOC. Puede producirse una destrucción de partes de los pulmones, una obstrucción de las vías respiratorias a causa de las secreciones o la inflamación del epitelio de las vías respiratorias.



Las personas con EPOC también tienen un mayor riesgo de padecer otros problemas de salud, entre los que cabe destacar los siguientes:

- Infecciones pulmonares, como gripe o neumonía.
- Cáncer de pulmón.
- Enfermedades del corazón.
- Debilidad en los músculos y osteoporosis.
- Depresión y ansiedad.

 **10%** **POBLACIÓN MEXICANA PADECE EPOC**

El 8% de los pacientes no presentan síntomas.

En México, el 10% de la población padece la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que es causada principalmente por tabaquismo, informó el jefe de departamento de Investigación de Tabaquismo y EPOC del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Raúl Sansores Martínez.

El padecimiento, subrayó, es prevenible y tratable si se detecta oportunamente en el primer nivel de atención médica, a través de un estudio denominado espirometría.

En lo personal, en el ámbito laboral, puedo destacar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la causa más común de dificultad respiratoria en pacientes mayores a 40 años, ya sea por tabaquismo, cocinar con leña o convivir con gases o humo en el trabajo. Se puede detectar por medio del estudio de la espirometría y aunque si bien, la enfermedad no tiene cura, es tratable y se puede aumentar el promedio de vida. Si bien es cierto que se puede evitar, pero estamos más propensos a adquirirla por las condiciones a las que nos exponemos constantemente, ahora, el que estemos en contacto con estas sustancias que producen EPOC no significa que la vayamos a contraer, pero se es más propenso o tiene más probabilidades de adquirirse.



Bibliografía:

"Cortesía de MedlinePlus de la Biblioteca Nacional de EE. UU."

Organización Mundial de la Salud (OMS) 16 de marzo de 2023.

SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DE MÉXICO 09 de enero de 2016.





EDUCACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

POR YANNIK WARNIER
FUNDADOR PLATAFORMA LMS CHAMILO / BÉLGICA / PERÚ

Me disculpo por la poca riqueza de mi vocabulario, no soy nativo del idioma. Si el lector me es clemente, espero el fondo de este artículo le pueda aportar alguna inspiración o abra la puerta a una reflexión merecida, en este momento, sobre nuestro futuro como humanidad.

Escribo desde el punto de vista de un tecnólogo de la educación. He liderado el proyecto Chamilo (una plataforma de aprendizaje de código abierto que usaron más de 35M de personas hasta ahora) por los últimos 14 años, y he estado involucrado profesionalmente en la educación y la tecnología ya por 20 años. La visión que comparto en este artículo está alimentada por mi continuo interés en el impacto de la tecnología sobre la educación, y como aprovecharlas de manera óptima para aumentar nuestro potencial, como humanidad.

Al momento de escribir estas palabras, mi computadora y mi celular están sincronizados para afirmar que estamos en agosto del 2023. Son tiempos confusos. Tiempos de velocidad incremental de cambios profundos. Antes era más fácil. Por lo menos teníamos algo de certeza sobre cómo sería el mundo dentro de 10 años. Ahora ya no.

El clima está en un proceso de cambio que nos afecta a todos, los conflictos físicos y psicológicos parecen florecer por todos lados. Nuestra juventud no encuentra señales claras para inspirarla en seguir hacia adelante. Y nosotros ya no podemos ayudarla porque, seamos honestos, no tenemos idea de lo que será de su vida.

Tal vez la carrera que eligieron habrá desaparecido para el momento en que salgan de 5 arduos años de estudios. Tal vez serán remplazados por una inteligencia artificial o por un robot, humanoide o no, que hará lo mismo sin errores, sin comer, sin descansar, sin molestarse, sin sentimientos de por medio, cada hora de cada día.

Tal vez esta carrera sea la única profesión que mantendrá su legitimidad de cara a la sociedad.

Tal vez todos lleguemos a una era de abundancia, en la cual nadie tenga la obligación de trabajar y nada de esto tenga importancia.

Lo único seguro, es que no lo sabemos.

Y para colmo, en los últimos meses, nuestra apreciación del impacto de la inteligencia artificial ha cambiado considerablemente.

Hasta el fin del 2022, la mayor parte de los "técnicos" de nuestro planeta habían quedado en que Siri (de Apple), Alexa (de Amazon) o el asistente de Google eran los sistemas informáticos de asistentes personales más avanzados que se podían obtener, y que, honestamente, no pintaba muy bien para el futuro tecnológico descrito en la ciencia ficción.



Pero la llegada a fines del 2022 e inicios del 2023 de sistemas de calidad como:

- DeepFake (para reemplazar rostros en cualquier vídeo),
- Dall-E (para generar imágenes/obras en base a una solicitud de texto),
- ChatGPT (para mantener una conversación inteligible con una supercomputadora capaz de sintetizar billones de documentos y fuentes de información al instante),
- MidJourney (para generar imágenes/fotos de alta calidad en base a texto),
- RunWay ML (para generar vídeos en base a imágenes y directivas de texto)
- CityBLD (para generar mundos virtuales en 3D)

...y tantos más, nos ha dejado en la más completa confusión sobre el futuro. Ahora nuestras dudas se hacen más acertadas y más inquietas:

- ¿El nivel de calidad de estos sistemas puede aumentar a tal punto que hagan el trabajo que un humano experto calificaría de "perfecto"?
- ¿Quedará alguna actividad intelectual humana inmune a este desarrollo acelerado? (ojo que también llegarán muy pronto los "bots" que pueden hacer trabajos manuales como humanos).
- ¿Puedo usar estos sistemas de manera útil en mi trabajo?
- ¿Me pueden ayudar a tomar mejores decisiones en mi vida?
- ¿Qué pasará cuando la realidad pase a ser menos realística que lo sintético?

Basta con revisar las redes sociales 5 minutos, para darse cuenta del trauma profundo que ha dejado este desarrollo súbito en nuestras mentes.

La educación, o para ser más preciso el "sistema" educativo que conocemos, ha sido la base del desarrollo de nuestra "Era industrial" y de nuestra "Era numérica". El mismo sistema educativo que nos ha permitido dar saltos evolutivos hacia adelante, como especie, y nos ha permitido desarrollar todos los elementos necesarios para el desarrollo de la inteligencia artificial. Porque esta tecnología es "obligatoria". El humano siempre tiende a crear algo perfecto, y qué mejor que sobrepasar nuestra propia inteligencia para demostrar nuestra capacidad a alcanzar la perfección.

Este campo de investigación no es nuevo. Recuerdo haber tenido la oportunidad de estudiar inteligencia artificial en el 1999, y tomar otra opción por ser "más realística".

Pero si nuestro sistema educativo nos ha llevado hasta aquí, quizás también sea una señal de que hasta aquí llegamos y es momento de cambiar...

Y no es que vayamos a tener una revolución súbita y en un mes estemos caminando sobre las ruinas del sistema educativo antiguo, sino que viene un cambio progresivo pero acelerado en comparación con los cambios anteriores. Y para entenderlo, podemos mirar en las deficiencias del sistema actual, y así tratar de estar preparados.

Enfoquémonos en tres grandes problemas del método educativo actual, del punto de vista del docente. Yo los resumiría así:

- 1) tiempo de preparación del material de curso,
- 2) evolución de las materias,
- 3) números de alumnos.

1. TIEMPO PARA PREPARAR

El docente siempre tiene que preparar. Prepara su material de curso, luego prepara evaluaciones, corrige el trabajo de sus alumnos, prepara mejoras para su material, prepara mejores métodos de evaluaciones, y así... es un proceso normal y natural para alcanzar la perfección de su arte.

Pero muchas veces no hay tiempo suficiente o le falta inspiración.

¿Cómo puede la IA ayudar en esto...?

Pues ocurre que un "gran modelo de lenguaje" (LLM) puede ser un muy buen asistente, una fuente inagotable de ideas y de capacidad de síntesis. ¿Se equivocará? Sí, claro. Pero también permitirá delegar la mayor parte del trabajo aburrido o complicado.

El docente se vuelve entonces maestro de la obra, ya no obrero. Verifica la calidad del trabajo y lo mejora antes de entregarlo a los alumnos. Con menos tiempo necesario para la preparación básica, podrá ir más allá en la investigación y ofrecer una enseñanza de mayor calidad a sus alumnos.

Por ejemplo, el docente puede pedir a ChatGPT ayudarle en:

- sintetizar contenidos existentes,
- sugerir nuevas metodologías de enseñanza,
- encontrar nuevos métodos de evaluación,
- resumir un texto,
- formular preguntas sobre alguna temática.

2. EVOLUCIÓN DE LAS MATERIAS

Todo cambia. Todo el tiempo. Hasta los campos de ciencias más "duras" tienen nuevos descubrimientos regularmente ahora.

Lo que hace de la raza humana una excepción no es solo su inteligencia, sino también su capacidad a adaptarse al cambio. Es lo que nos ha hecho superiores. Usamos herramientas para sobrevivir y expandirnos, y así nos adaptamos a cualquier situación.

Y esta cualidad se está volviendo más importante cada día, porque la velocidad del cambio aumenta. Quién hubiera podido predecir, hace 10 años, que tuviéramos la capacidad hoy de transmitir datos en 5G, o que podríamos sostener 4TB de datos digitalizados en menos volumen que la más pequeña moneda?

Esta velocidad implica que el docente tiene que adaptarse cada vez más rápidamente a los cambios del mundo exterior, y adaptar su material de curso para que no quede obsoleto.

Si un simple indexador de información como Google puede ayudarme a encontrar la información que necesito, la IA, a cambio, me la puede restituir de manera resumida, ordenada, analizada, reformulada, actualizada.

Por ejemplo, el docente puede pedir a ChatGPT ayudarle en:

- proveer ideas de nuevos contenidos,
- proveer ideas de nuevas estrategias de enseñanza,
- modificar un contenido para adaptarlo a una edad/complejidad específica,
- adaptar un texto para añadir un nuevo concepto,
- generar conversaciones entre personajes ficticios sobre determinados temas o cambios.

También puede usar IA generativa como Dall-E o MidJourney para generar:

- ilustraciones de una temática en particular,
- diagramas específicos,
- contexto auditivo o vídeo para permitir una mejor inmersión.



3. NÚMERO DE ALUMNOS

Seguramente, todos los docentes estarán de acuerdo en que no se puede hacer un trabajo de igual calidad enseñando a 25 niños y niñas como enseñando a 5.

La inteligencia artificial no permite "reducir" el número de alumnos, pero ofrece herramientas que permiten al alumno, por ejemplo, tener una conversación que le provea información (no siempre correcta por ahora). Algo que le permita tener un "feedback inmediato". Algo que, en un salón de clase estándar, un docente no puede ofrecer. Los alumnos siempre tienen preguntas porque tienen una curiosidad natural que les permite desarrollarse intelectualmente, pero el flujo de 25 a 1 hace imposible atender a todos.

¿Son perfectos los LLMs?

No, claramente.

¿Son suficientes para reducir la carga del docente de cara a sus alumnos?

Sí, claramente, aun en su estado deficiente actual.

Pero más que todo, estos sistemas evolucionan y se mejoran a una velocidad muy superior a la de un ser humano. Y pueden ser replicados de tal manera que cada alumno pueda tener su propio "tutor robot" individual (se estima que un simple celular podría, dentro de poco, almacenar la integridad del sistema ChatGPT).

El alumno puede así pedir a ChatGPT que:

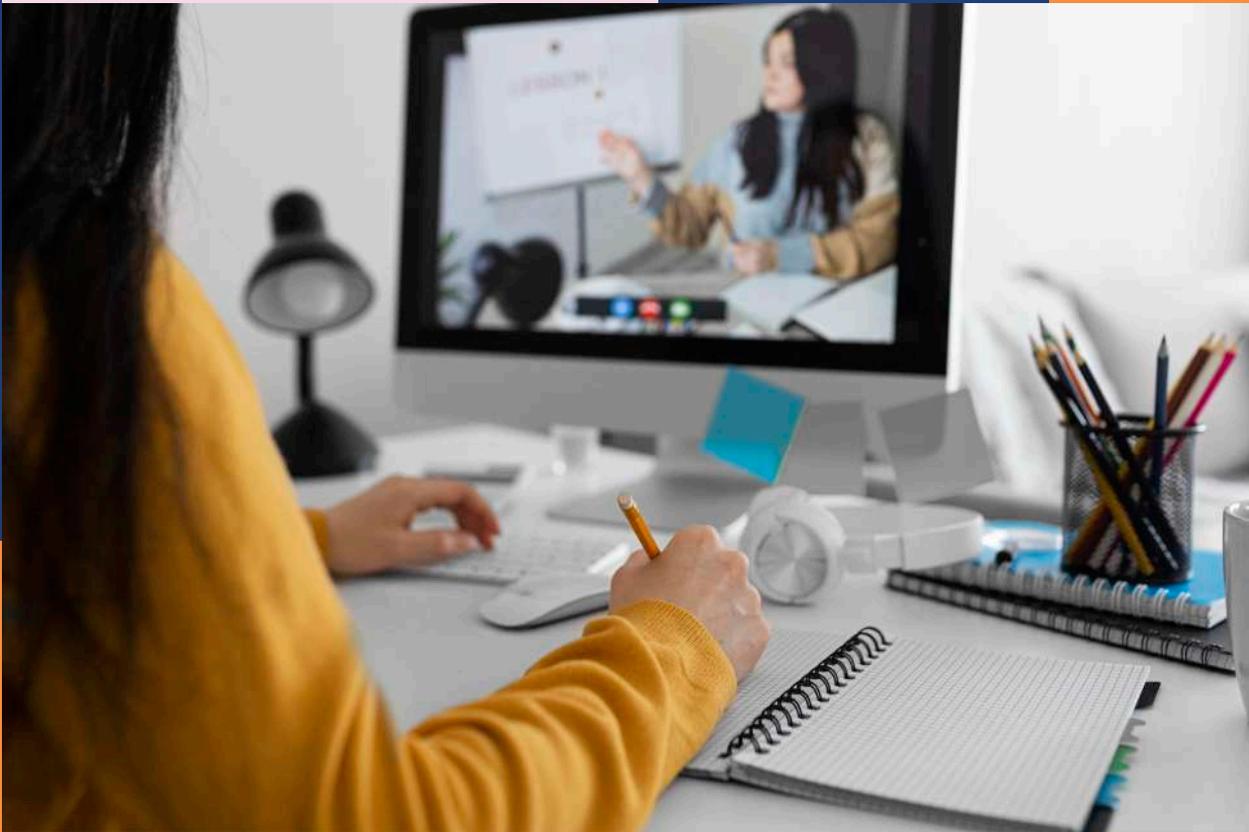
- le dé la contra en una argumentación,
- le explique un tema,
- le haga preguntas,
- le extraiga los puntos más importantes de un texto,
- le provea fuentes confiables para verificar la información recibida,
- genere una conversación con un personaje histórico, usando lo que se conoce del personaje para generar una simulación creíble de su visión de las cosas.

¿Y CHAMILO ?

Como gran herramienta libre para la educación, el proyecto Chamilo está naturalmente incentivado por experimentar con la IA para ofrecer herramientas convincentes para los docentes.

Y es precisamente lo que estamos haciendo: desde inicios del 2023, Chamilo ofrece integraciones con IA que tienden a resolver los problemas 1 y 2:

1) La integración de ChatGPT como creador de ejercicios permite ahorrar horas sobre horas de composición creativa de preguntas sobre la materia presentada. ChatGPT genera de 2 a 20 preguntas a elección múltiple en el espacio de 15 a 60 segundos. Se evalúa que un buen conjunto de preguntas normalizadas para un examen toman alrededor de 2h por pregunta (cifras indicadas por el departamento de Evaluaciones del Ministerio de Educación del Perú en el 2014). 60s + (20 x 5 minutos) de revisión (~2h), contra 40h para elaborarlas manualmente. Se ahorran 38h, o el 95% del trabajo.



2) La integración de un LLM a nivel de la composición de lecciones dentro de Chamilo permite a un docente pre-generar un contenido que va a poder validar, mejorar y completar personalmente. Ya se evita el síndrome de la página blanca, y la ganancia de tiempo es considerable también. En tan solo 5 minutos, el docente puede generar 10 páginas de 500 palabras cada una, intercaladas por mini-evaluaciones sobre el contenido creado. Todo necesita validación, claro. Pero ¡qué ahorro de tiempo y de esfuerzo mental!

¿Y qué hay del número de alumnos y ofrecerles un coach personalizado?

Esto será para próximas versiones de Chamilo, y otras plataformas e-learning libres decidieron empezar por este lado.

¿Y si regresáramos a las raíces?

El sistema educativo apunta a elevar una nación (o según quien lo mira, la humanidad), darle la capacidad de crear, colaborar y aprender más, mejor y de manera continua y autónoma.

¿Cómo podrán nuestros alumnos enfrentar el futuro si no entienden las herramientas que usarán como asistentes, si no llegan a discernir entre una información falsa y una correcta, si no conocen el proceso analítico para validar la veracidad de esta información?

Hoy en día, más que nunca, los alumnos necesitan docentes que tengan claro lo que es una IA, cómo aprende, cuándo desconfiar o confiar en ella, y que sepan aprovecharla a lo máximo.

Quizás no tengamos mucho tiempo hasta que una IA reemplace los docentes, pero los docentes siempre aportarán valor a nuestra sociedad, en su oficio de docente o en el de algún rol modelo. Son líderes por definición. Lo más importante es que puedan aceptar el cambio como una herramienta constructiva del desarrollo de nuestra humanidad.

PRIMAVERA 2024

OFERTA ACADÉMICA



CAMPUS NORTE MONTERREY



NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

24
FEB

DIPLOMADO EN
ESTÉTICA Y
COSMETOLOGÍA
PARA ENFERMERÍA

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

2
MAR

DIPLOMADO EN
INHALOTERAPIA
Y REHABILITACIÓN
PULMONAR

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

2
MAR

DIPLOMADO EN
MEDICINA
ESTÉTICA

12 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

9
MAR

DIPLOMADO EN
URGENCIAS
Y EMERGENCIAS
PARA ENFERMERÍA

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

9
MAR

DIPLOMADO EN
URGENCIAS
MÉDICO
QUIRÚRGICAS

MIXTO
PRESENCIAL
VIDEO CLASES EN VIVO

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 DOMINGO AL MES

10
MAR

DIPLOMADO EN
ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

23
MAR

DIPLOMADO EN
BARIATRÍA
CLÍNICA

10 MESES

PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 SÁBADO AL MES

23
MAR

DIPLOMADO EN
TERAPIA
DE INFUSIÓN
INTRAVENOSA
(CLÍNICA DE CATÉTERES)

10 MESES

PRESENCIAL

ESCANEA Y RECIBE MÁS INFORMES
POR WHATSAPP



CONSULTA NUESTRA OFERTA ACADÉMICA EN:
www.epeac.com

811 214 2744



Centro Cuauhtémoc
Miguel Hidalgo y Costilla 330
Centro, Monterrey, Nuevo León



222 948 0240



EPdeMexicoMTY



informes.mty@epdemexico.edu.mx



epdemexicocentro

DEBAJO DE LA COFIA

POR MTRA. MIREYA ELIZABETH PÉREZ MENDOZA

Primero que nada, he de confesar que me costó trabajo elegir el título de este texto y bueno lo decidí ya que para mí tiene varios significados; uno de ellos es que la cofia, durante años, ha sido el símbolo de la enfermera, su origen data de la Edad Media donde las enfermeras que solían visitar a los pacientes de noche la usaron para ser distinguidas y más tarde Florence Nightingale la adopta como símbolo de pureza y servicio a la humanidad ⁽¹⁾. En una publicación del 6 de enero de 2018 en la página del Gobierno de México se hace mención de los símbolos de la enfermera y explican que la cofia representa con sus picos ocho valores: espíritu de servicio, vivir sin malicia, humildad, justicia, combatir el pecado, misericordia, sinceridad y ser capaz de sufrir ⁽²⁾. Hago hincapié en las palabras resaltadas ya que sí así es, servimos a los pacientes para ayudar en su recuperación, en su autocuidado y en su educación en salud. mas no por eso debemos recibir malos tratos de ellos o de sus familiares que confunden ese servicio como profesión a un servicio que va más a allá del cuidado de su bienestar.



Otro punto de vista es; que la cofia se coloca en la cabeza donde guardamos todo aquel conocimiento que nos hace capaces de dar una atención profesional, toda esa sabiduría que nos hace poder dar una consulta privada, tomar decisiones con respecto a lo que es mejor para nuestros pacientes, realizar acciones independientes de otros profesionales porque tenemos toda esa base científica que nos brinda la teoría en las escuelas y la práctica en nuestras instituciones laborales; toda esa razón y también todas esas sustancias que secretamos para el manejo de las emociones en donde vuelve a entrar nuestra lealtad, sinceridad y ese cariño que ponemos en los cuidados que le brindamos a los demás.

Podríamos decir también que simboliza una corona; ¿no tenemos acaso una ceremonia de imposición de cofia? Esta representa el compromiso que asumimos para brindar cuidado a los pacientes, es un acto que representa el simbolismo de la enfermería, la vocación, responsabilidad y compromiso profesional ante la sociedad ⁽³⁾ y en algunas imágenes que podemos ver en internet podemos observar a las enfermeras así, con una corona. El punto es en que nosotras mismas debemos vernos así, como las reinas de las instituciones; ¿qué llegaría a pasar momento en que el mundo se quedara sin enfermeras?, las instituciones no funcionarían, igual qué pasaría con esos signos vitales, con todos esos medicamentos que administrar, con esas soluciones que cambiar, con esos baños que realizar, con los pañales que cambiar y las leches que dar a los recién nacidos?, y también, una parte muy importante con ese apoyo moral, ese ánimo ese hombro donde llorar, esa fuerza emocional que brindamos y así podría enlistar un sinnúmero de actividades que realizamos y desafortunadamente aquí voy al otro punto de vista del título "por debajo" ¿por qué? ; porque muchas veces nos percibimos nosotros mismos y parte de la sociedad por debajo de todo. ¿Cuántas veces hemos escuchado de las personas o de nuestros mismos familiares: mejor hubieras estudiado Medicina?, porque no comprenden realmente todo lo que implica nuestra carrera, nuestra especialización y capacitación continua para optimizar los cuidados. Somos parte fundamental de las instituciones y estamos en el mismo orden de importancia que los médicos; somos la mayoría del personal de casi todas las instituciones y no me van a negar que somos las más marginadas en la mayoría de estas y muchas veces, para el mismo gremio y para gran parte de la sociedad, seguimos siendo la segunda del médico. Nosotros debemos empoderar el gremio, dejar de atacarnos entre nosotros, tenemos que apoyarnos, dejar a un lado el hecho de si me gusta su cabello o su forma de hablar, su forma de vestir o de caminar. Dentro de las instituciones debemos tomarnos de las manos y trabajar en equipo, no podremos ser amigos todos, pero sí podemos formar una gran cadena de eslabones fuertes y así luchar para conseguir espacios dignos para poder tomar alimentos, para poder tomar un pequeño descanso en la jornada nocturna.

La COFIA es donde guardamos todo aquel conocimiento que nos hace capaces de dar una atención profesional



A manera de conclusión lo que podría decirles a todos es: seamos un equipo, dejemos a un lado los prejuicios entre nosotros, las envidias y los celos, somos parte de un gran universo que es el cuidado empático para mejorar la calidad de vida de los demás y a nosotros mismos individualmente, como personas y como gremio, para empoderarnos que es una palabra muy utilizada en la actualidad y lo vamos a lograr también con educación continua y capacitación a los nuevos integrantes de esta familia, acogerlos con buenos tratos e integrándolos al sistema para poder conseguir el verdadero reconocimiento del sistema de salud y de la sociedad.

Bibliografía:

1. <https://www.serproen.cl/2020/02/los-simbolos-de-la-enfermeria-historia-y-origen/>.
2. <https://www.gob.mx/salud/articulos/6-de-enero-dia-de-la-enfermera-y-del-enfermero?idiom=es#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20%E2%80%9Ccla%20cofia,y%20apoyo%20frente%20al%20otro%E2%80%9D>.
3. <https://uadeo.mx/realizan-imposicion-de-cofias-e-insignias-a-estudiantes-del-programa-educativo-de-enfermeria-en-la-unidad-regional-guamuchil/#:~:text=El%20acto%20de%20Imposici%C3%B3n%20de,compromiso%20profesional%20ante%20la%20sociedad>.



VISITA PUEBLA

PRÓXIMOS EVENTOS 2024



UN VIAJE DE BACH A LOS BEATLES
CANDLELIGHT
LA CASA DEL CONDE OVANDO

12
ENERO



10º ANIVERSARIO
SERENATA DE MEDIODÍA
TEATRO PRINCIPAL

20
ENERO



LOS FABULOSOS CADILLACS
AUDITORIO CNP SEGUROS

7
FEBRERO



LP
AUDITORIO CNP SEGUROS

9
FEBRERO

PRIMAVERA 2024

OFERTA ACADÉMICA



CAMPUS SUR MÉRIDA



1 SÁBADO AL MES **24 FEB**

DIPLOMADO EN
**HERIDAS, ESTOMAS,
QUEMADURAS
Y PIE DIABÉTICO**

10 MESES PRESENCIAL

**2 FINES DE SEMANA
AL MES** **24 FEB**

ESPECIALIDAD EN
**URGENCIAS
Y EMERGENCIAS
EN ENFERMERÍA**

3 SEMESTRES PRESENCIAL

1 SÁBADO AL MES **2 MAR**

DIPLOMADO EN
**TERAPIA INTENSIVA
RESPIRATORIA
(PARA ENFERMERÍA)**

10 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

**1 FIN DE SEMANA
AL MES** **2 MAR**

DIPLOMADO EN
OZONOTERAPIA

6 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

**1 FIN DE SEMANA
AL MES** **9 MAR**

DIPLOMADO EN
**CONTROL DE CALIDAD
EN EL LABORATORIO
CLÍNICO**

6 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

1 SÁBADO AL MES **9 MAR**

DIPLOMADO EN
GERONTOLOGÍA

10 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

1 DOMINGO AL MES **10 MAR**

DIPLOMADO EN
**ODONTOLOGÍA
ESTÉTICA
Y BELLEZA FACIAL**

10 MESES PRESENCIAL

NUEVO PROGRAMA

1 DOMINGO AL MES **10 MAR**

DIPLOMADO EN
**NUTRICIÓN
EN CUIDADOS
PALIATIVOS**

10 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

1 SÁBADO AL MES **23 MAR**

DIPLOMADO EN
**ENFERMERÍA
EN ANESTESIA
Y TERAPIA DEL DOLOR**

10 MESES VIDEO CLASES
EN VIVO

ESCANEA



**Y RECIBE MÁS
INFORMES
POR WHATSAPP**

 **221 593 8932**

CONSULTA NUESTRA OFERTA ACADÉMICA EN:
www.epmerida.com



Calle 42 #300 X 33
Col. Montes de Amé
Mérida, Yucatán



999 688 5410
999 254 0064
222 948 0240



EP DE MÉXICO CAMPUS SUR



informes.merida@epdemexico.edu.mx



[epdemexico](https://www.instagram.com/epdemexico)

INTELIGENCIAS ARTIFICIALES

dentro de la creación artística

¿suplantación o herramienta para la creación de valor?

POR IXCHEL CASAS CAMPOS



Algunos sostienen que estas tecnologías podrían suplantar a los seres humanos en diversos ámbitos, mientras que otros argumentan que son una poderosa herramienta para la creación de valor.

Para preguntarnos si las IAs pueden llegar a crear arte, primero tendremos que definir qué es arte “arte: es la manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros” (RAE, 2023) ya partimos de un sesgo en que el arte solo puede ser creado por los humanos.

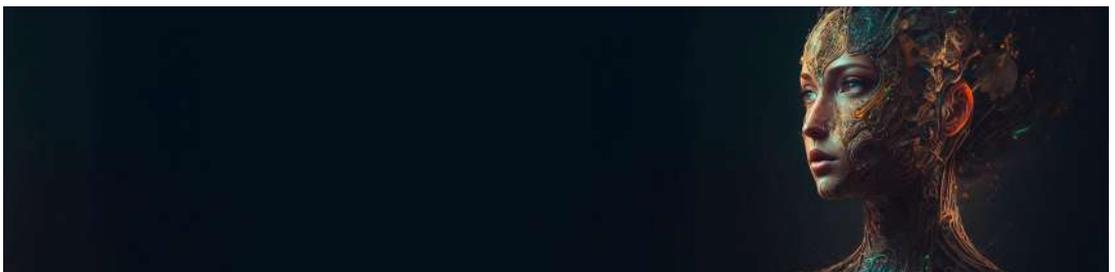
El concepto de inteligencia artificial puede ser algo novedoso para la mayoría de las personas, aunque se venga trabajando por los científicos especializados desde hace tiempo. La Real Academia de la Lengua Española, define inteligencia artificial como: “Disciplina científica que se ocupa de crear programas informáticos que ejecutan operaciones comparables a las que realiza la mente humana, como el aprendizaje o el razonamiento lógico” (RAE, 2023).

La creciente sofisticación de las inteligencias artificiales ha generado preocupaciones en cuanto a la suplantación de los seres humanos en el ámbito laboral. Al automatizar los procesos, la perspectiva apunta no solo a automatizar el trabajo mecánico, rutinario, repetitivo o predecible, sino también la forma de pensamiento humano. Esto representa la llegada a una frontera nueva para la humanidad.



Por otra parte, la creación humana florece de forma mucho más activa. Las herramientas de IA generadoras de imágenes “artísticas” son limitadas, al igual que los bancos de imágenes y datos de las que se alimentan.

Las inteligencias artificiales no han logrado captar lo que nos define como personas: las heridas, el humor, la pasión. La técnica no hace al arte, lo hace la condición de humanidad.





Partamos por diferenciar entre técnica y arte, siendo técnica una destreza y habilidad que es determinada por un conjunto de procedimientos definidos, es decir, una sucesión de pasos para alcanzar un resultado específico. En cambio, el arte en su naturaleza subjetiva, conlleva aspectos de concepto, sublimación, y mucho más importante, la conjunción de los mundos internos del espectador y el artista, con la finalidad de establecer un diálogo estético. Esta es la concepción de arte más firmemente desarrollada en la época posterior a la Segunda Guerra Mundial por teóricos como Theodor Adorno y Ortega y Gasset. Al tener esto en cuenta podemos comenzar a dilucidar que las obras creadas por las IAs se acercan más a los dominios de la técnica y lo artificial en su capacidad replicante, a diferencia del arte que implica una capacidad discursiva con propiedades emergentes.

Sin embargo, la potencia de la artificialidad recae en su misma capacidad replicante. Si se llegase a alcanzar un punto de avance tecnológico tal que la IA desarrolle subjetividad, dialogue y se exprese originalmente transformando y retroalimentando al espectador y a sí misma, entonces sí que estaríamos frente a un nuevo tipo de arte propio de las IAs.

Por el momento, el arte no está dentro del algoritmo de una IA porque, como he dicho, el arte es una mirada intersubjetiva, un latido único no reproducible para ninguna IA actual.

Así pues, el problema acerca de si las IAs sustituirán el trabajo creativo es aún lejano. Nos recuerda cuando se decía que la fotografía sustituiría a la pintura, los e-books a los libros y el arte digital al dibujo tradicional.

En definitiva, las IAs son herramientas poderosas que pueden complementar y ampliar las capacidades creativas humanas, pero el arte auténtico sigue siendo una expresión única de la humanidad. El arte es una mirada intersubjetiva, un esfuerzo por representarse a sí mismo en sus inquietudes, anhelos, deseos, intereses y conceptos que no puede ser reproducido por ninguna IA al momento o por lo menos no por la forma automatizada y artificial del planteamiento actual, sino como una herramienta que complementa, fomenta y es capaz de potencializar la habilidad humana. Mientras las IAs no logren captar la esencia de las heridas, el humor, la pasión y la subjetividad humana, el arte seguirá siendo una forma de expresión que solo los seres humanos pueden crear y apreciar en toda su complejidad.

Bibliografía:

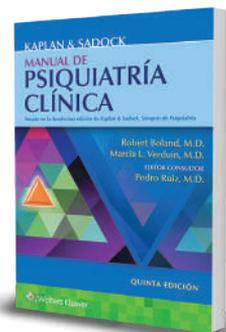
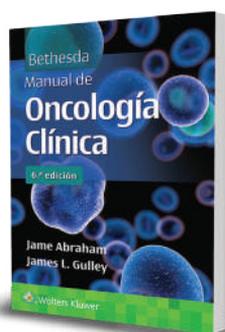
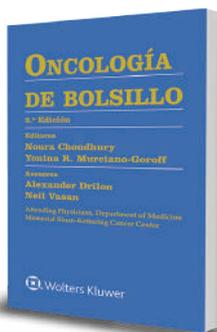
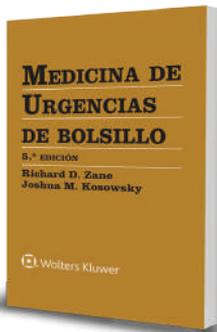
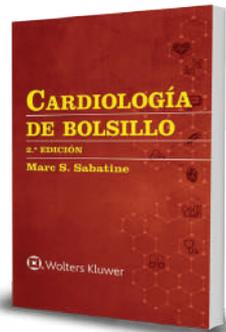
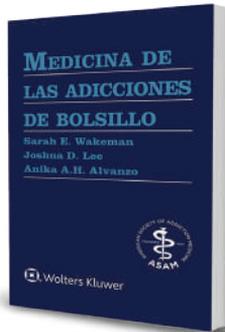
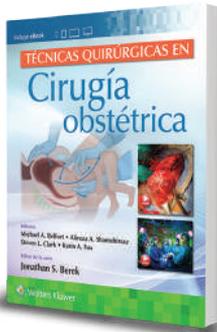
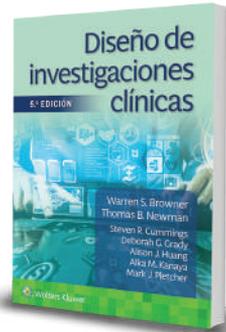
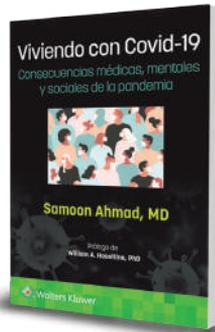
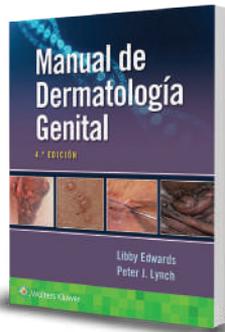
Adorno, T.W. (2005). *Teoría estética*. Akal.

Hiriart, H. (1999). *Los dientes eran el piano: un estudio sobre arte e imaginación*. Tusquets.

Ortega y Gasset, J. (2020) *La deshumanización del arte*. Austral.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ªed., [versión 23. en línea]. <<https://dle.rae.es>> [junio 2022].

Conoce nuestras novedades en las diferentes áreas de especialización



Festejo del Día del Maestro

CATA DE VINOS

20 ANIVERSARIO

2002-2022

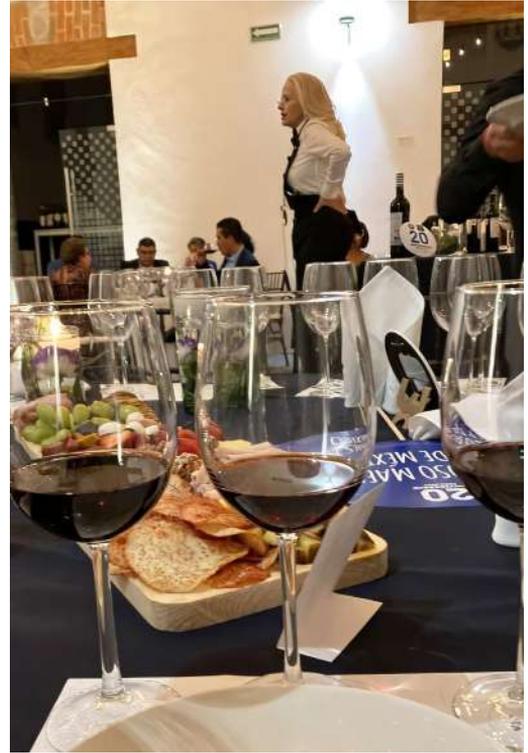
POR L.F. IRAIS TORRES VALTIERRA

En el marco del 20 aniversario de la institución, el pasado 13 de mayo de 2022, en la ciudad de Puebla consentimos a nuestra planta docente con una cata de vinos, iniciando con una recepción a cargo de cócteles representativos de cada campus que comprende la comunidad de EP de México.

Un momento de unión, encabezado por el Dr. Héctor José León Domínguez Mendoza, Rector – Sistema Educativo EP de México, el cual manifestó el profundo agradecimiento al trabajo constante de cada uno de los docentes presentes y ausentes.



La cata de vinos fue dirigida por la reconocida sommelier Carla Arcelia María Ruíz Pérez, quien dio un recorrido por 3 uvas distintas en composición y estructura.



Agregamos algunos comentarios de los asistentes:

“Nos recibieron con mucha calidez y amabilidad, la manera en la que se aprovechó el patio del campus, los vinos, por supuesto, estuvieron exquisitos y variados, todos apegándose a la referencia del aniversario. Los acompañamientos hicieron un contraste de sabores muy positivos. El tener la presencia de un sommelier enriqueció mucho la experiencia, además de adentrarnos más al mundo vinícola, que existe en nuestro país”.

Ing. Ada de la Luz Meléndez Sánchez.

“La cata de vinos fue de mucho aprendizaje y gran convivencia. Para futuros eventos similares sería bueno considerar el municipio de San Andrés Calpan, Puebla, se encuentra Entreerres Viñedos, un lugar que desde el 2019 demuestra que Puebla también es tierra de vinos. Otra posibilidad es el invitar a representantes de otros viñedos nacionales, considero nuestros vinos y otras bebidas típicas y artesanales de Mexicanos, también tienen lo suyo en calidad”.

Dr. Pedro Ramírez Legorreta.

Es justo reconocer el trabajo que EP de México y su fundador, el Dr. Domínguez, en pro de la educación en México, ha realizado y agradezco el reconocimiento que nos hace como personas, no solo al considerarnos dentro de su equipo de trabajo, sino en el evento realizado hace unos días en la sede de EP de México. Con mucho agrado tuve la oportunidad de convivir con grandes amigos de esta hermosa familia, escuchar a grandes personalidades de la educación en salud, degustar de una plácida serie de vinos y una fastuosa tabla de aperitivos que permitió de la noche hacerla un momento inolvidable. ¡Gracias EP!

Dr. David Fernández Uribe





Agradecemos a todos los presentes, quienes hicieron una noche llena de momentos inolvidables, de risas, regalos y aprendizaje.



20 ANIVERSARIO
2002-2022



LA IMPORTANCIA que tienen los CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TANATOLOGÍA

POR MTRA. LOURDES DENICIA CALECO
COORDINADORA DE POSGRADOS EN ENFERMERÍA DE EP DE MÉXICO



Es muy importante el papel de la enfermería en las intervenciones en TANATOLOGÍA, ya que es la persona ideal para apoyar al paciente en fase terminal involucrando a la familia y su entorno y esta es la responsable de ofrecer calidad en su fase terminal.

Aquí juega un papel importante la familia porque es una pérdida irreparable, el dolor de no volver a ver a su ser querido, la tanatología es considerada una ciencia o una disciplina y que da respuesta al proceso a la muerte.

Por todo esto, es un proceso inesperado ya que no se respeta edad y es un proceso que engloba diversas esferas de atención que a la enfermera le corresponde ofrecer cuidados holísticos, integrales de calidad, con calidez. Estos deben ser efectivos y eficaces, para ofrecer confort al paciente en la fase terminal no perdiendo de vista, siempre, que es un ser bio-psicosocial y espiritual y más que nada darle confianza al paciente y a su entorno, tener en cuenta su culturalidad y creencias, este proceso es clave para facilitar los cuidados tanatológicos otorgados ante las necesidades alteradas o afectadas del paciente, obteniendo calidad al final de la vida. La comunicación entre el personal de enfermería-paciente y familiares determinará una mayor facilidad para informar todo lo relacionado al estado de salud, proceso de la enfermedad, cuidados propios de enfermería y procedimientos a realizar, siempre y cuando exista la autorización pertinente del paciente o familiar responsable, que se efectuarán para reducir dolor y cualquier otro síntoma.

La enfermera a cargo debe tener un espíritu humanístico y estar sensibilizado, concientizado, familiarizado y sobre todo capacitado para poder otorgar cuidados especializados. Ya que la enfermería tiene un compromiso ético con cada uno de los pacientes, el de acompañarlos brindándoles cuidados de calidad y así mismo aliviar los síntomas adversos que presentan durante el trayecto de su enfermedad; se debe respetar la autonomía del paciente y permitirle que parta en compañía de sus seres queridos, en un ambiente agradable de amor y calidez. La calidad de vida se refiere al nivel de satisfacciones que experimentan las personas y es subjetiva y objetiva, es subjetiva porque depende del valor que le otorgue la persona a lo que considera como calidad de vida; y objetiva, ya que la calidad de vida es susceptible a ser evaluada por otras personas. La calidad de vida es un fenómeno que se ve afectado tanto por la enfermedad como por los cambios y aparición de síntomas a través del tiempo. Florence Nightingale describió que el objeto fundamental como enfermeras (os) es: "Situar al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actúe en él".

PRIMAVERA 2024 OFERTA ACADÉMICA



CONSULTA NUESTRA OFERTA ACADÉMICA EN:
www.epgd.com

RVOE FEDERAL

2 FINES DE SEMANA AL MES

17 FEB

ESPECIALIDAD EN **TERAPIAS DE INFUSIÓN PARA ENFERMERÍA**
GRUPO LEÓN

3 SEMESTRES PRESENCIAL

EP
de México

CAMPUS GUADALAJARA

NUEVO PROGRAMA

2 FINES DE SEMANA AL MES

17 FEB

ESPECIALIDAD EN **ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

3 SEMESTRES PRESENCIAL

RVOE FEDERAL

RVOE FEDERAL

3 FINES DE SEMANA AL MES

24 FEB

ESPECIALIDAD EN **ENFERMERÍA NEFROLÓGICA**

3 SEMESTRES PRESENCIAL

1 SÁBADO AL MES

2 MAR

DIPLOMADO EN **HERIDAS, ESTOMAS QUEMADURAS Y PIE DIABÉTICO**

10 MESES PRESENCIAL

2 SÁBADOS AL MES

9 MAR

DIPLOMADO EN **NUTRICIÓN CLÍNICA**

VIDEO CLASES EN VIVO

5 MESES EN LÍNEA

1 SÁBADO AL MES

16 MAR

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

10 MESES PRESENCIAL

1 SÁBADO AL MES

16 MAR

DIPLOMADO EN **ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

10 MESES PRESENCIAL

1 SÁBADO AL MES

23 MAR

DIPLOMADO EN **ENFERMERÍA EN ANESTESIA Y TERAPIA DEL DOLOR**

VIDEO CLASES EN VIVO

10 MESES EN LÍNEA

1 SÁBADO AL MES

6 ABR

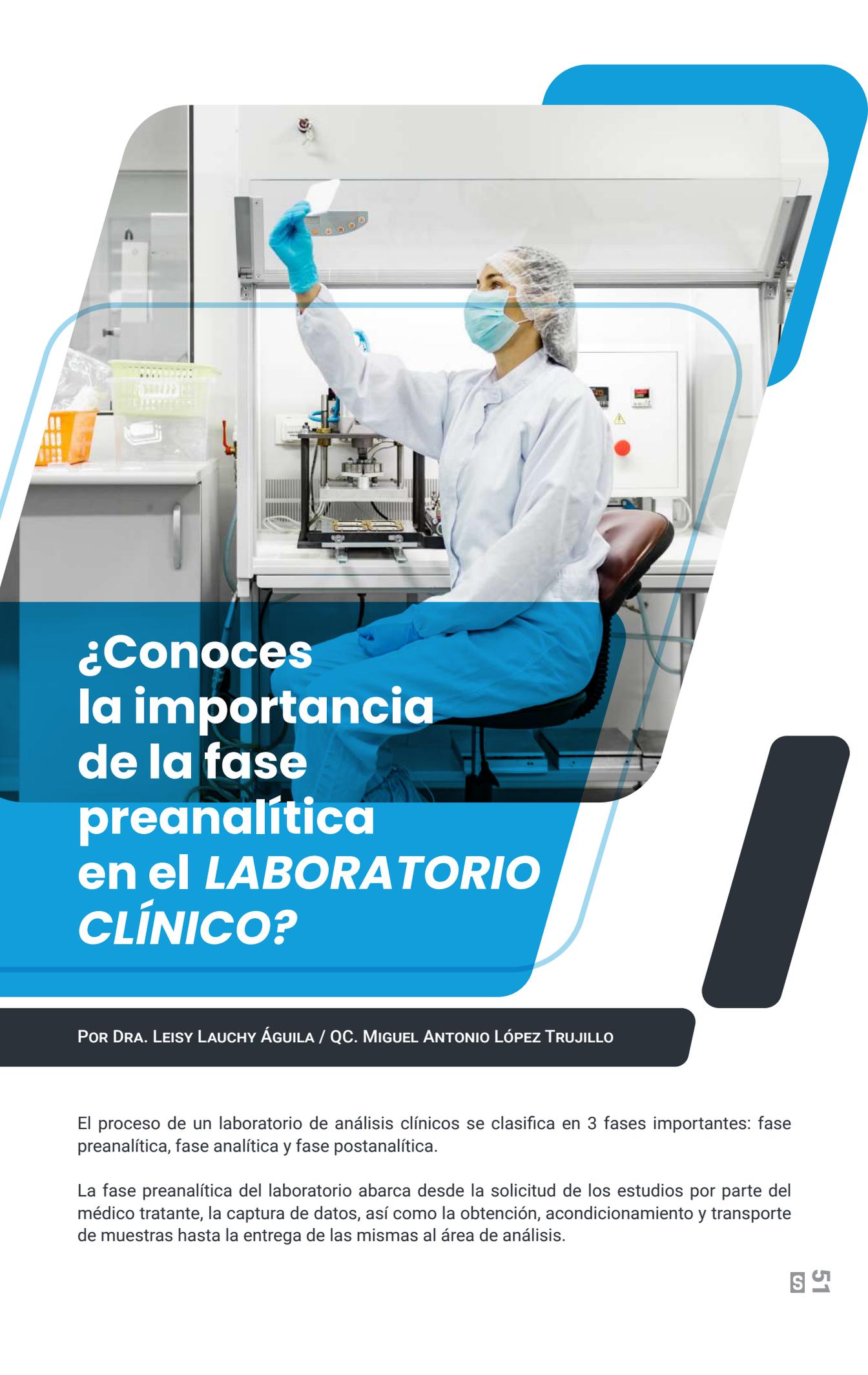
DIPLOMADO EN **ENFERMERÍA EN SALUD MATERNA Y PERINATAL**

VIDEO CLASES EN VIVO

10 MESES EN LÍNEA

ESCAÑA

Y RECIBE MÁS INFORMES POR WHATSAPP



¿Conoces la importancia de la fase preanalítica en el **LABORATORIO CLÍNICO?**

POR DRA. LEISY LAUCHY ÁGUILA / QC. MIGUEL ANTONIO LÓPEZ TRUJILLO

El proceso de un laboratorio de análisis clínicos se clasifica en 3 fases importantes: fase preanalítica, fase analítica y fase postanalítica.

La fase preanalítica del laboratorio abarca desde la solicitud de los estudios por parte del médico tratante, la captura de datos, así como la obtención, acondicionamiento y transporte de muestras hasta la entrega de las mismas al área de análisis.

Esta fase es muy relevante ya que está descrito que aproximadamente el 80% de los errores e interferencias son detectados desde este punto, el 20% restante proviene de la fase analítica (procesamiento de muestras) y postanalítica (liberación y entrega de resultados). Lo anterior es debido a que durante esta primera fase hay mayor operación humana, por lo que es de suma importancia tener un control de calidad y análisis de indicadores que nos ayuden a poder medir la calidad de las muestras cumpliendo con las especificaciones necesarias.

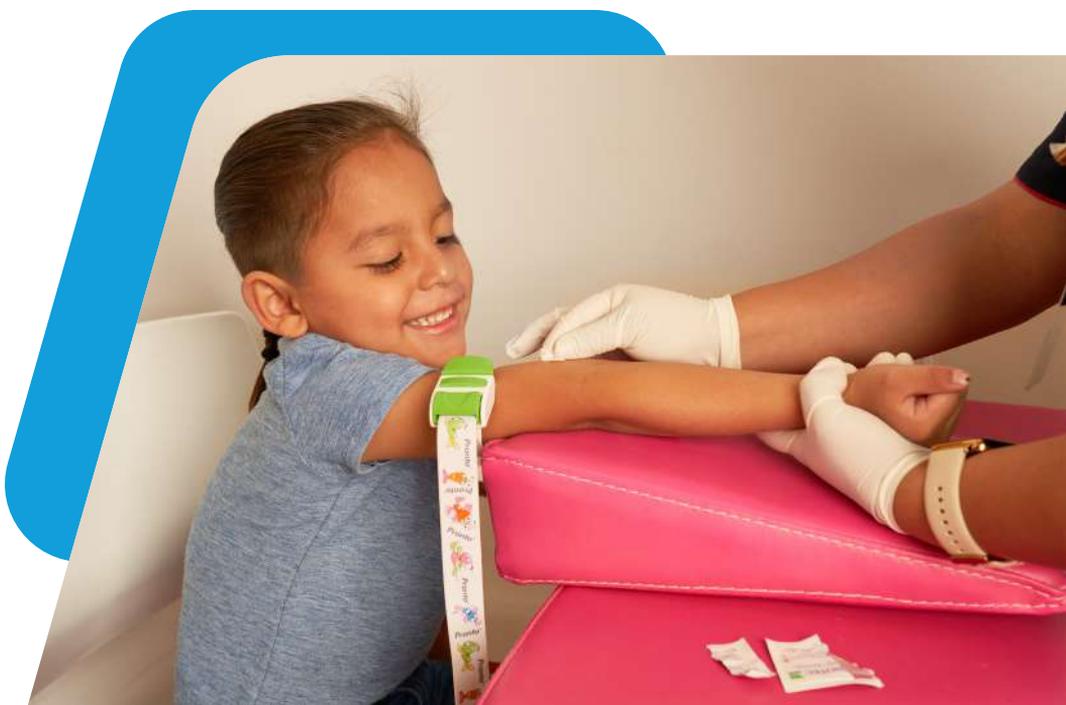
De primera instancia, la identificación del paciente así como el correcto ingreso de los datos demográficos (edad, sexo) es un punto clave para el inicio de este proceso; una revisión cruzada por parte del capturista y el paciente nos ayuda a poder confirmar los datos sin alterar la identidad del paciente.

Por otra parte, el cumplimiento de las indicaciones previas al estudio juega un papel fundamental durante la recolección de muestras biológicas. Es muy importante que cada paciente siga detalladamente las indicaciones proporcionadas por el laboratorio, de lo contrario podríamos experimentar una variación en los resultados esperados; esto debido a las interferencias que puede causar la ausencia de la preparación adecuada, tales como el tiempo de ayuno, ingesta de algunos medicamentos, uso de antisépticos, abstinencia sexual, entre otros.

El tiempo de ayuno es indispensable en muchos de los estudios de laboratorio realizados en muestras sanguíneas, puede variar desde las 4 hasta las 12 horas dependiendo del metabolismo de los parámetros a evaluar.

Un ejemplo claro es la medición de los niveles de glucosa en sangre, los cuales requieren de mínimo 8 horas de ayuno, esto debido a que la glucosa que consumimos en nuestros alimentos de manera normal tarda en metabolizarse aproximadamente este tiempo para regresar a sus niveles basales, es decir, sin que se vea alterado por el consumo de alimentos.

Por otro lado, la toma de muestras sanguíneas por venopunción consta de extraer una muestra de sangre por medio de una aguja que es introducida a una vena, principalmente del antebrazo y que nos permite obtener muestras para los análisis solicitados. Anteriormente se realizaba con jeringas y una vez obtenida la sangre era trasvasada a los diferentes tubos primarios, sin embargo, actualmente existen diferentes sistemas para realizar venopunción por medio de tubos al vacío ya preparados que nos garantizan asegurar el volumen necesario así como la seguridad del personal profesional al evitar la manipulación directa de las muestras.



Siguiendo el mismo razonamiento, es muy importante contar con el personal experto para la toma de muestras sanguíneas con dominio en diferentes escenarios como pacientes neonatos, pediátricos, adultos y geriátricos; esto nos asegura que la muestra sea recolectada con la técnica ideal garantizándonos el menor dolor, la desinfección adecuada del sitio de punción y mayor calidad en las muestras obtenidas.

La tecnología en los laboratorios en cuestión a la toma de muestras ha avanzado con los años, actualmente se cuenta con herramientas de última generación como los sistemas de localización de venas los cuales permiten distinguir los accesos venosos de forma visual cuando la hemoglobina de la sangre absorbe la luz infrarroja del equipo, permitiendo tener mayor porcentaje de tomas exitosas.



Una vez recolectadas las muestras, otro punto significativo es el almacenamiento, conservación y transporte de las mismas. Toda muestra biológica debe cumplir con ciertas especificaciones necesarias para conservar su estabilidad; como temperatura de transporte, separación de los elementos de la sangre, uso de aditivos o conservadores. Estos criterios se deben tener establecidos por el laboratorio y aplicarlos para la confiabilidad de los resultados emitidos.

Recordemos que un resultado de laboratorio es una pieza clave para el diagnóstico, pronóstico, prevención o seguimiento de los pacientes por parte de su médico. El compromiso de un laboratorio clínico con sus procedimientos ejecutados es primordial para poder contribuir con la salud poblacional.

VISITA GUADALAJARA

PRÓXIMOS EVENTOS

2024



19
ENERO

CONCIERTO DISNEY
AUDITORIO
TELMEX



20
ENERO

VASELINA TIMBIRICHE
AUDITORIO
TELMEX



10
FEBRERO

CAIFANES
AUDITORIO
TELMEX



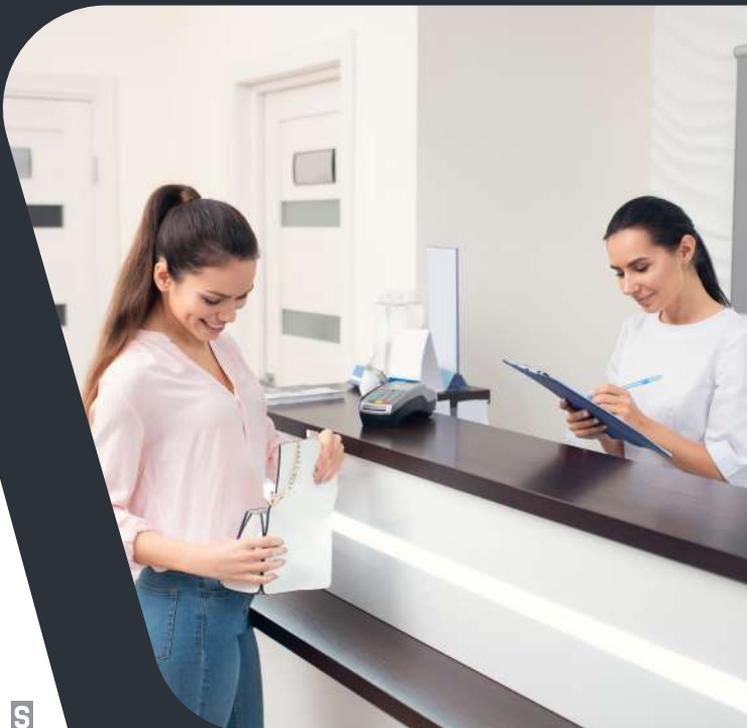
16
FEBRERO

YURIDIA
AUDITORIO
TELMEX



En LinfoLab estamos comprometidos con la certeza de tus resultados, por lo que se llevan diversos procesos certificados de calidad para garantizar la adecuada recolección y conservación de las muestras de nuestros pacientes, llevando así a la confiabilidad los resultados emitidos por nuestro laboratorio.

LinfoLab, certeza total.



Un paquete diferente para cada miembro de la familia.

LinfoChecks

POWERED BY: **NUBIX**

- **Básico** \$1,120
- **Completo** \$1,835
- **Mujer** \$1,879
- **Mujer PLUS** \$2,577
- **Hombre** \$1,413
- **Hombre PLUS** \$2,315
- **Preoperatorio** \$826
- **Preoperatorio PLUS** \$975
- **Tiroideo** \$1,858
- **Diabetes** \$1,360
- **Salud Sexual** \$962
- **Kids** \$460

APROVECHA:

★ **3 MESES** ★

SIN INTERESES

*Aplican restricciones.

Call Center: (222) 243 60 36

www.linfoLabmexico.com.mx

*Consulta paquetes y tarjetas participantes. *No aplica con otras promociones.

*Precios sujetos a cambio sin previo aviso. *Vigencia: 31 de diciembre de 2023.

linfolab 

Análisis clínicos e imagenología



PIERNAS BELLAS SIN CIRUGÍA

POR DR. ALIKVAHAN MARLON JIMÉNEZ CORALES

La flebología es una rama de la medicina (angiología y/o cirugía vascular) que estudia el estado de las venas.

Existe una vertiente de estudio y tratamiento patológica y otra dedicada a la flebología cosmética o estética.

El origen de la insuficiencia venosa data de hace miles de años cuando el hombre da un giro y se mantiene en bipedestación para enfrentar mejor sus constantes luchas con más seguridad y dominio al vislumbrar con más facilidad el cielo y el horizonte, por consiguiente, se produce el aumento de la presión venosa en extremidades inferiores surgiendo las famosas várices.

La insuficiencia venosa crónica es un conjunto de signos y síntomas, debido a un mal funcionamiento valvular en los sistemas venosos, reflujo, aumento de la presión arterial, capacidad venosa reducida (trombosis), fracción de eyección insuficiente (insuficiencia cardíaca), mala función de la bomba venosa de la pantorrilla o la combinación de todos los factores.

Es la enfermedad vascular más frecuente y afecta el 20 a 30 % de la población adulta y el 50 % de los mayores de 50 años.

Algunos síntomas comunes de las venas varicosas incluyen: venas retorcidas (tortuosas) que sobresalen de la piel provocando ardor, dolor constante, picazón, sensación de pesadez, calambres, decoloración de la piel y fatiga.

Los factores de riesgo incluyen: historia familiar (herencia), su frecuencia aumenta con la edad, predomina el sexo femenino, embarazo, ortostatismo prolongado, obesidad, vida sedentaria, traumatismos, uso de zapato con tacón alto, uso de ropa ajustada, entre otros.

Si bien las venas varicosas llegan a ser una molestia desagradable, también pueden dar lugar a un problema de salud debido a una circulación sanguínea inadecuada. Cuando no se trata la insuficiencia venosa también puede provocar la aparición de úlcera varicosa en la piel y otras afectaciones graves como trombosis venosa superficial o profunda y trombosis pulmonar que requieren tratamiento profesional.

Existen diferentes métodos para manejar con éxito la insuficiencia venosa como por ejemplo:

ABLACIÓN QUÍMICA ENDOVENOSA

Radiofrecuencia, ablación mecánico química (MOCA), láser, quirúrgicos como la crosectomía distal. Además podemos agregar medidas de higiene venosa (control de peso, evitar periodos prolongados de pie o sentados, actividad física, evitar agua caliente, elevación de extremidades, ejercicios punta talón), medicamentos, compresión (elástica, inelástica, neumática). En este artículo nos enfocaremos a los dos principales que son la ablación química endovenosa y a la radiofrecuencia transdérmica.



VISITA MÉRIDA

PRÓXIMOS EVENTOS 2024



PIEDRAS SAGRADAS

SHOW DE LUCES
CATEDRAL DE SAN ILDEFONSO

5
ENERO



Candlelight

CANDLELIGHT

CONCIERTO
PALACIO DE LA MÚSICA

27
ENERO



LP

CONCIERTO
FORO GNP SEGUROS

7
FEBRERO



CARNAVAL ROMANO

DESFILE

9
FEBRERO

ABLACIÓN QUÍMICA ENDOVENOSA

Es un procedimiento médico que consiste en la introducción de una sustancia química intravenosa (microespuma) que produce, por distintos mecanismos, la lisis del endotelio, y un fenómeno trombótico controlado, dando lugar a la obliteración y fibrosis de los vasos tratados. La vena tratada es entonces absorbida gradualmente por el cuerpo.

Antes de realizar el tratamiento se valoran las extremidades para determinar el grado de funcionalidad de las válvulas y el retorno venoso con el índice tobillo brazo, Doppler o ecografía eco-doppler, transluminador para comprobar el estado de los vasos sanguíneos.

RADIOFRECUENCIA TRANSDÉRMICA

Se utiliza para la eliminación de telangiectasias. Este tipo de equipo es utilizado para eliminar esas micro várices o también llamadas patas de araña las cuales estéticamente preocupan a la mayoría de mujeres.



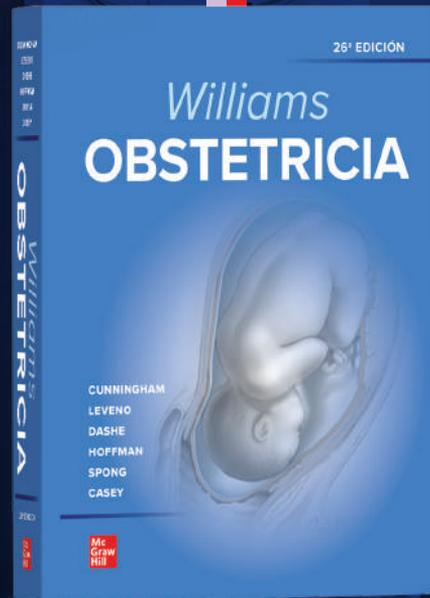
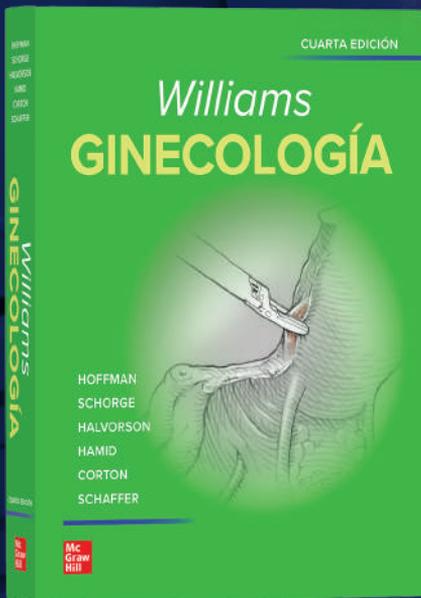
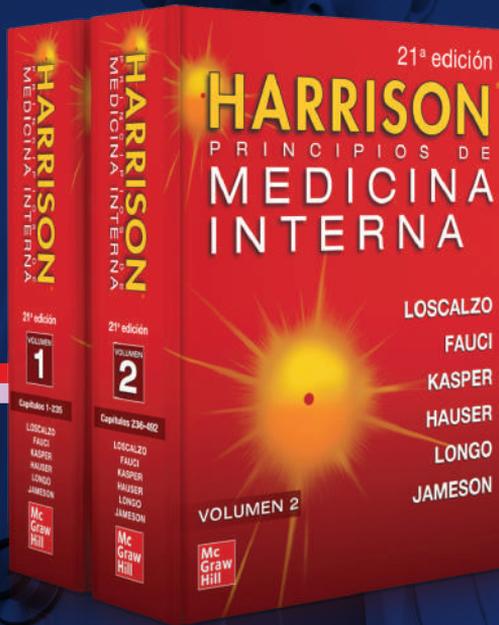
Con estos tratamientos de eliminación de várices sin cirugía, la recuperación y reincorporación es inmediata a la vida cotidiana y laboral. Son procedimientos sencillos rápidos y mínimamente invasivos. No produce cicatrices ni es necesario el reposo.

Por último podemos mencionar que, como todas las enfermedades, es mejor prevenir antes de que aparezcan los primeros síntomas y mucho nos ayuda tener una vida saludable incluyendo a nuestra vida diaria el ejercicio, aumenta la ingesta de agua de consumo de agua, evitar sedentarismo y sobrepeso, mejorar los hábitos alimenticios incrementando alimentos del plato del buen comer, dormir como mínimo 8 horas, evitar ingesta de alcohol y tabaquismo.

Cuando se presenten algunos de los síntomas antes mencionados te sugerimos acudir con personal médico certificado para el abordaje del tratamiento.

**Mc
Graw
Hill**

**Conozca los textos de referencia para estudiantes
y profesores de medicina y profesionales de la
salud en todo el mundo.**



www.mheducation.com.mx



AUTOESTIMA, ANSIEDAD, RESILIENCIA Y SU IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

POR ALEJANDRO GERÓNIMO GUZMÁN / MARÍA ELENA MARTÍNEZ
RAMÍREZ / DIANA ROSAS SORIANO / PEDRO RAMÍREZ LEGORRETA



La ERC desencadena un daño multidimensional en las persona que la padecen, causando modificaciones en la calidad y estilo de vida, debido al carácter invasivo de los tratamientos y las condiciones físicas a las que somete esta enfermedad, por tanto, la dimensión psicológica es gravemente afectada por este padecimiento, los factores emocionales son tan importantes que pueden influir significativamente en el proceso de la enfermedad, que pueden ir desde la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento hasta poder desarrollar otros síntomas y comorbilidades. Objetivo general: evaluar la relación de las variables psicológicas con la evolución clínica de los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco. Metodología: correlacional, observacional, descriptiva, transversal,

muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 67 participantes, la población son derechohabientes del ISSET, se utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg, el inventario de ansiedad de Beck y la escala de resiliencia modificada para medir las variables del estudio. Resultados: el 94.3% de la muestra refirió tener baja autoestima, el 47.1% niveles leves de ansiedad, el 54.3% una conducta resiliente muy alta y una asociación significativa y fuerte entre estas variables y la evolución clínica de las personas con ERC en HD. Discusión: la salud mental influye en la salud física de las personas, coincidiendo con Olaya (2015) quien demostró que existe relación entre la autoestima y las prácticas de autocuidado, así mismo, Caballero (2015) estableció una relación directa entre autoestima y calidad de vida en pacientes con ERC, de igual manera concuerdo con Matos, Álvarez y González (2018) quienes determinaron niveles medios de ansiedad en pacientes con ERC. Conclusión: el estrato psicológico influye de manera directa la evolución clínica de los pacientes con ERC en hemodiálisis.

El incremento de los riesgos ambientales y de estilos de vida personales nocivos a la salud, tales como el hábito tabáquico, la dieta inadecuada, el sedentarismo, estrés emocional, entre otros, están asociados con una epidemia de enfermedades crónicas, tal como lo expresan los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018). Para esta última encuesta, se observó un incremento exponencial de enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes.

Las enfermedades crónicas son destacables por su potencial de morbimortalidad, así también han crecido las investigaciones sobre estos padecimientos crónicos, tanto por la alta incidencia, como por la prevalencia de estas dolencias. El carácter permanente de las enfermedades crónicas obliga a diversos cambios en los hábitos y estilos de vida que los sujetos deben afrontar, lo que implica reajustes psicológicos de gran impacto para los mismos.

Al diagnosticarse la enfermedad renal (ER), como uno de los padecimientos crónicos antes descritos, se produce una reacción inminente en los pacientes debido a sus numerosas limitaciones y el riesgo para la vida que implica padecerla, por lo que es frecuente la aparición de estados emocionales como la ansiedad, la cual se origina por situaciones vitales a las que tiene que hacer frente el paciente, tales como pérdida del bienestar, independencia para la realización de las actividades de la vida diaria, recursos financieros, función sexual y la continua incertidumbre con la que ha de vivir al respecto de su evolución clínica. En consonancia con Matos, Álvarez y González (2018) esta emoción puede convertirse en patológica y entonces entorpecer el proceso normal de enfrentamiento, una persona, ante el diagnóstico de una enfermedad crónica, puede reaccionar con síntomas de ansiedad que le ayudarían a adaptarse a la misma, cuando estos persisten por largos periodos y su intensidad es elevada van en contra de este proceso y además podrían trastornar la vida diaria del individuo.



La ERC (enfermedad renal crónica) tiene la capacidad de mermar la autoestima porque afecta la identidad, la autoimagen por el deterioro del aspecto físico, seguridad, aumenta la dependencia y sentimientos de incapacidad debido a las restricciones hídricas, alimentarias, un esquema medicamentoso continuo estricto y la dependencia de la terapia de reemplazo renal (TRR). Según Farías y colaboradores (2016), los factores antes mencionados aumentan el riesgo de desarrollo de baja autoestima, y como resultado de esta disminución, Huertas y colaboradores (2014), refieren que está relacionada con la falta de adherencia al tratamiento junto con la ansiedad.

Las modificaciones en el estilo de vida antes descritas hacen de la ERC una carga con trascendencia multidimensional para el paciente que impacta de manera negativa, la resiliencia como variable salutogénica busca trascender la centralización en aspectos patológicos de la conducta humana hacia ejes del desarrollo positivo del individuo, en este tenor, de igual modo con González, Ureña y Meda (2018), existen diversos estudios que correlacionan a la resiliencia con distintas variables (calidad de vida, afrontamiento, religiosidad, adherencia al tratamiento, entre otras) y se destaca que puede jugar un papel fundamental en la disminución de aspectos negativos en la enfermedad y también para aumentar aspectos salutogénicos que conlleven a la mejora del proceso de la enfermedad, es por esta razón que esta variable es considerada factor protector ante la ECR, por ser resultado de la respuesta adaptativa que desencadena esta enfermedad crónica.

Retomando la proyección presentada de la ENSANUT (2018) al respecto de las enfermedades crónicas que han experimentado un aumento significativo, por supuesto se encuentra la enfermedad renal crónica (ERC), que de manera operativa se define como lo han hecho Cortés y colaboradores (2009), aparece cuando existe una disminución de la función de los riñones o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses y se vuelven incapaces de cumplir con sus funciones; al respecto del daño multidimensional que provoca esta enfermedad, Matos, Álvarez y González (2018), realizaron una investigación con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico incluido en el plan de trasplante renal, encontraron que predominó el nivel medio de ansiedad y depresión. Al explorar los indicadores de depresión encontraron que los más destacados son los trastornos del sueño, la pérdida de peso, estado de ánimo, fatigabilidad y pérdida de la libido, además, la ansiedad alta como estado y la depresión prevalecieron en el sexo masculino. Los autores concluyeron que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres por lo que recomiendan profundizar en aspectos relacionados con el género y otros factores que pudieran incidir en estos estados emocionales negativos como el apoyo social y los estilos de afrontamiento.

Mientras tanto, Olaya (2015) realizó una investigación en personas con ERC con la finalidad de determinar la existencia de la relación entre el nivel de autoestima y práctica de autocuidado de los pacientes con la enfermedad ya mencionada. Los resultados, encontrados fueron que el 32% de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica, presentaron un nivel de autoestima bajo y el 68% presentan una alta autoestima, el 68% de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica, presentaron un nivel de autocuidado regular y el 32% presentan un nivel de autocuidado bueno, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y autocuidado en pacientes adultos con enfermedad renal crónica demostrado con una significancia estadística para $P = > 0.05$.

Por su parte, en el mismo año, Caballero, D. (2015) estableció la relación entre las variables autoestima y calidad de vida (CV) en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de prediálisis con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus tipo II y ambos diagnósticos en un hospital nivel III, encontrando que la mayoría de pacientes con ERC, estadios 3b, 4 y 5

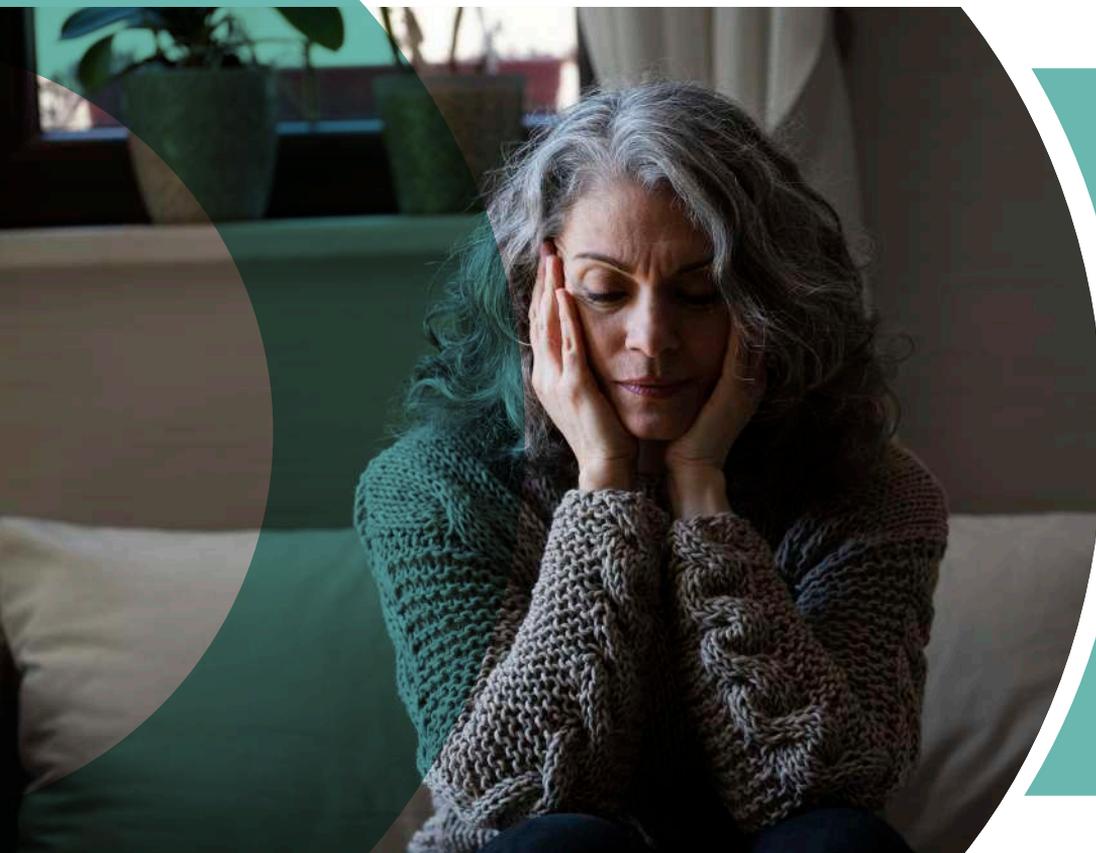
con diagnósticos de hipertensión, diabetes mellitus II y ambos diagnósticos, presentan en su mayoría un nivel medio de CV (54,5%, 54,7% y 53,3% respectivamente) y en menor porcentaje un nivel moderado de CV (45,5%, 45,3% y 46,7 % respectivamente), una frecuencia de pacientes con ERC, estadios 3b, 4 y 5 con diagnósticos de hipertensión, diabetes mellitus II y ambos diagnósticos, con un grado de autoestima alta (81%, 77,2% y 46% respectivamente), y un menor porcentaje con un grado de autoestima media (18,2%, 22,6% y 53,3% respectivamente). Por ello este investigador afirma que existe una correlación directa, de grado considerable y altamente significativa ($p < 0,01$) entre el nivel de CV y el grado de autoestima de pacientes con ERC: Estadio 3b, 4 y 5 por diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus II o ambos diagnósticos.

Así mismo, Seclén, I. y López, K. (2018) investigaron la relación entre la espiritualidad y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, en donde los resultados encontrados muestran que existe una evidencia altamente significativa de relación positiva alta ($r=0.73$) ($p=0.00$) entre la variable espiritualidad y resiliencia, ambas variables se correlacionan, es decir que la resiliencia dependerá del nivel de espiritualidad que presente el paciente diagnosticado con ERC.

La Guía de Práctica Clínica para la enfermedad renal crónica (2009) define a la enfermedad renal crónica como la disminución de la función renal expresada por una tasa de filtrado glomerular (esta tasa [TFG] se refiere al volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman, en la cínica, este índice es usualmente empleado para medir la función renal) $< 60 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$, independientemente de la presencia de marcadores de daño renal como alteraciones histológicas, albuminuria (puede clasificarse como microalbuminuria cuando existe una concentración de albúmina en orina entre 30-300mg/día y como macroalbuminuria cuando existe una concentración de albúmina en orina mayor a 300mg/día), proteinuria (esta se refiere a la excreción urinaria de cualquier tipo de proteínas [incluyendo albúminas, inmunoglobulinas de bajo peso molecular o proteínas tubulares] y se define como la concentración urinaria $> 300 \text{ mg / día}$), alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en estudios de imagen o bien la presencia de daño renal independientemente de la TFG, estas alteraciones deben ser persistentes durante al menos 3 meses.



La imagen que tenemos de nosotros mismos no es heredada o genéticamente determinada, es aprendida, según Riso (2018) el cerebro humano cuenta con un sistema de procesamiento de la información que permite almacenar un número prácticamente infinito de datos, toda esta información, que hemos almacenado en la experiencia social a lo largo de nuestra vida, se guarda en la memoria de largo plazo en forma de creencias y teorías (por supuesto teorías personales), de esta manera poseemos modelos internos de objetos, significados de palabras, situaciones, tipos de personas, actividades sociales, todos estos aspectos son el modelaje del mundo externo que construye nuestro mundo interno, que construyen nuestra autoestima, porque la principal fuente para crearla es el contacto con el resto de las personas y las relaciones establecidas con ellas y con el mundo, todo confluye y se organiza en una imagen interna sobre el propio yo, el cual está clasificado en autoconcepto, autoimagen, autoeficacia y el autoreforzo.



La ansiedad es nuestro excelente sistema de alarma física, mental y según Bulbena (2016), precisamente por esa labor de “centinela” ha sido fundamental a lo largo de millones de años de historia de todos los seres vivos, junto al reconocimiento del gran valor adaptativo que estos mecanismos han representado para los seres humanos (ansiedad situacional), se encuentran también los estados desadaptativos de la misma (ansiedad patológica), dentro de los cuales podemos encontrar trastornos de ansiedad como la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizado (TAG), la depresión, hipocondría, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), fobia social, ataques de pánico y los trastornos de estrés postraumáticos (TEPT). Las cifras de prevalencia son preocupantes ya que prácticamente en todas las culturas se encuentran cifras de entre el 15 y el 18% de la población.

El constructo de resiliencia tiene sus orígenes en la física refiriéndose a las propiedades de elasticidad de un material para volver a su forma original (Becoña, citado en González, Ureña y Meda, 2018) y es retomado lingüísticamente por la psicología, para estandarizar la definición como la capacidad humana para sobreponerse a situaciones de adversidad a través de procesos cognitivos, emocionales y culturales que influyen en el desarrollo humano para una adaptación positiva.

La teoría en que se fundamentó este trabajo de investigación fue el modelo de sistemas de Betty Neuman, los conceptos propios de este último se consideraron adecuados para relacionarlos con el presente proyecto.

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

Conforme a Romero, et al. (2017) el modelo propuesto por Neuman contiene 3 referentes teóricos que la sustentan, estos son la Gestalt, la Teoría del estrés y la Teoría de sistemas.

De la influencia Gestalt los conceptos de integridad, que consiste en la interrelación e interdependencia de todas las partes, y el de la dinámica, el cual comenta que los procesos psíquicos están determinados por las relaciones dinámicas recíprocas dentro del mismo y no son independientes de él, en donde la conducta humana es el estadio final del proceso dinámico regulado por sí mismo y parte de la percepción de la situación.

Otra influencia para la construcción del modelo fue Hans Selye (1950) con la Teoría del estrés, definido este término como toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, ocasionado por un estresor o estímulo, que da como respuesta una reacción que a su vez genera un Síndrome de adaptación general.

La teoría es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse, y de persistir, se puede producir la muerte.

Otra influencia de la corriente psicológica es la de French Caplan (1969), autor de la Teoría situación en crisis. Esta teoría considera un evento crítico como el detonante que puede ocasionar dos respuestas: la primera es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación, a la vez de ayudarlo a desarrollar su personalidad; y la segunda que la situación vuelva vulnerable a la persona al grado de no reponerse y por ende, sobrevenga la enfermedad.

Por lo que respecta a las bases filosóficas, el sociólogo Karl Marx influye en el Modelo con la concepción de la naturaleza humana (1844); donde identifica al hombre como naturaleza activa que no puede estar fijo y requiere interrelacionarse con la sociedad para producir y así conseguir los objetos esenciales para cubrir sus necesidades. De esta concepción, deben rescatarse dos aspectos básicos, un sistema tiene conducta pasiva- reactiva; es decir, el

hombre responde a los estímulos con la finalidad de mantenerse y alcanzar su bienestar. La siguiente base filosófica teórica para el modelo es la de Chardin P. T (1950) quien con su visión cosmogónica, conceptualiza a un sistema como un totum y un quantum, que se interrelaciona como un conjunto cerrado sobre sí mismo, con capacidad de autorregularse y de autonomía. Así mismo define la vida como una propiedad cósmica universal, donde el hombre es el punto central. Este aspecto es importante puesto que el modelo de Neuman ve a la persona como un individuo único y autónomo, capaz de interrelacionarse con el entorno.

Con la filosofía de Chardin, pareciera que Neuman sustenta las bases, para extraer los conceptos de proceso o función, entrada y salida, retroalimentación, negentropía, entropía y bienestar. Es posible que a partir del pensamiento de Chardin y de su propia experiencia, Neuman haya considerado recientemente agregar la variable espiritual a su modelo.

Finalmente, la base biológica está representada por la teoría de sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy (1969), quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación.

Estos al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta interrelación como la base holística. Los sistemas pueden dividirse en cerrados y abiertos; estos últimos son los que la enfermería realmente utiliza para su labor, puesto que son seres vivos y realizan funciones como procesamiento (absorción), rendimiento (salida de la energía, materia o información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido. Además de sistema abierto.

Neuman extrae otros conceptos de esta teoría, como son: aproximación integral al paciente, estructura básica, proceso o función y bienestar, afirmando de esta forma que el cuerpo humano, tanto se puede subdividir en órganos y aparatos, como en categorías, patrones de salud o actividades de vida tales como nutrición, hidratación y sueño, lo que permite que la persona interactúe con el ambiente para intentar adaptarse a él.

La teoría de sistemas junto con la del estrés y de Gestalt conforman gran parte del modelo de Neuman, 1989, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.



El modelo de sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno. El cliente como sistema puede definirse como una persona, familia, grupo, comunidad u objeto de estudio (Neuman). Los clientes son considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica. El modelo considera simultáneamente todas las variables que afectan al sistema del cliente: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales.

Las emociones son reacciones con implicaciones integrales en la existencia del ser humano, a esto me refiero con los mecanismos neurobiológicos del comportamiento y su expresión somática funcional, compensatoria o disfuncional ante situaciones relevantes, desde un punto de vista adaptativo (en donde por supuesto intervienen las estrategias de afrontamiento y adaptación), tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño o pérdida (para el contexto de esta investigación, todo lo que representa como factor estresante/adaptativo dado por la cronicidad de la enfermedad en estudio). Con base en la natural implicación fisiológica de las reacciones en un principio descritas, estas tienen la capacidad de producir cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo, subjetiva, en donde interviene la autoestima), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica y adaptativa en esta citación dada por la evolución clínica que implica la enfermedad renal crónica y los tratamientos sustitutivos de la función renal) y en la conducta expresiva (dimensión conductual y expresiva, me refiero a la ansiedad y resiliencia), por tanto, es un hecho que los componentes psicógenos influyen en la evolución de la enfermedad al condicionar la forma de adaptarse a los estresores sociales, así mismo, en este componente psicógeno confluyen diversos factores:

- De manera global, la autoestima fue rotundamente baja para la mayoría de los participantes del estudio, en especial en mujeres, así mismo, la ansiedad se reportó en niveles leve a mínima; y la variable que obtuvo puntuaciones positivas y altas, fue la resiliencia, en donde destacaron los hombres.
- Respecto a la escolaridad y autoestima (y con base a los resultados ya descritos), la mayoría de hombres y mujeres completaron estudios básicos, sucede de manera similar con la ansiedad y resiliencia, agregándose la educación superior en segundo lugar, la mayoría se encuentra en los primeros 5 años con hemodiálisis como tratamiento sustitutivo de la función renal, padecen diabetes, hipertensión, son de procedencia urbana, cuentan con el apoyo de su familia, son católicos y se encuentran casados y concuerdan con los resultados globales de autoestima, ansiedad y resiliencia.
- La autoestima, ansiedad y resiliencia influyen como factores psicógenos en la función física de las personas que, para efectos de este estudio, actúan específicamente en la evolución clínica de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, manifestado por los resultados de laboratorio de urea, creatinina y nitrógeno ureico, los cuales son marcadores de daño renal y parte del silogismo que afirma la hipótesis de este estudio, misma que se demostró a través de la prueba de asociación de t de Student.

Referencias bibliográficas

Bulbena-Vilarrasa, A. *Ansiedad: Neuroconectividad: La Re-Evolución (Actualidad N°1)* (Edición en español). Tibidabo Ediciones, 2016.

Caplan G. *Sistemas de apoyo y salud mental comunitaria: conferencias sobre desarrollo de conceptos. Publicaciones de comportamiento*, Nueva York., 1974.

Chardin, P. T., & Cuénot, C. (1966). *Teilhard de Chardin*. Collins.

Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana; México, Secretaría de Salud, 2009.

Ludwig von Bertalanffy (1901-1972): *A Pioneer of General Systems Theory*, T.E. Weckowicz, University of Alberta Center for Systems Research.

Matos, S., Álvarez, B. & González, J. (2018). *Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal*. *Revista Médica Granma*, (1) 26-38.

Marx and Human Nature: Refutation of a Legend por Norman Geras (1983) es un argumento conciso contra la opinión de que Marx no creía que existiera algo como la naturaleza humana, en particular la confusión que rodea a la sexta de las Tesis sobre Feuerbach.

Neuman, B. M., & Fawcett, J. (1989). *The Neuman systems model* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella- Castell JA, Rivera-Dommarco J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.



REINA^{MR}
MADRE
CLÍNICAS DE LA MUJER



REINA MADRE

SUCURSAL PUEBLA

BUSCAMOS A LA MEJOR
EXCELENCIA MÉDICA



Ginecólogos Colposcopistas
Neonatólogos
Pediatras
Médicos Materno Fetales

Requisitos:

- Título y cédula profesional
- Consejo Vigente



55 2080 4087



martin.santiago@reinamadre.mx



reinamadre.mx





BUENAS PRÁCTICAS

Normotermia perioperatoria

POR EE. SERGIO TORRES VÁZQUEZ

La atención de enfermería respecto a la temperatura corporal es imprescindible para facilitar el mantenimiento de la normotermia durante la cirugía y para detectar a tiempo la aparición de la hipotermia no intencionada. Los trastornos térmicos pueden ser frecuentes en los pacientes sometidos a cirugía, debido a alteraciones en la termorregulación, a la exposición de temperatura ambiente del quirófano y a variaciones en la producción de calor metabólico que es el trastorno de la temperatura más frecuente durante el período perioperatorio.

La anestesia es la principal causa de la hipotermia y puede aparecer en cualquier fase del proceso quirúrgico (pre, intra y postoperatorio).

Siendo una de las necesidades del paciente, según la teoría de Virginia Henderson, la termorregulación, es la enfermera de quirófano quien debe tener en cuenta que el paciente debe mantener su temperatura corporal en no menos de 36°C.

El presente trabajo es una propuesta sobre las diferentes intervenciones que el profesional de enfermería debe de realizar para mantener la normotermia quirúrgica a fin de incidir efectivamente en el restablecimiento perioperatorio del paciente y con esto disminuir complicaciones en el estado de salud.

La temperatura corporal depende del equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de este. Se regula a partir de un proceso complejo que incluye 3 mecanismos:

1. Termorreceptores localizados en la piel y en el núcleo preóptico del hipotálamo.
2. Efectos termorreguladores basados en la sudación y la vasodilatación periférica.
3. Área de control localizada en el cerebro (Miró-Murillo 2019)¹

Entre las referencias históricas del control de la temperatura destacan algunos personajes como Sanctorius, que ya en 1638 usaba instrumentos para medir el calor corporal; Florence Nightingale, preocupada por la hipotermia, recomendaba a las enfermeras que vigilaran la temperatura corporal para evitar la pérdida de calor vital del paciente (Wagner 2017).²

En 1885, como consecuencia de los trabajos de Callendar y Van Dusen apareció el primer sensor de temperatura integrado por una resistencia de platino, que es la base de los termistores y termopares que se utilizan en la práctica clínica moderna (Calvo-Vecino 2018).³

El Standards and Practice Parameters Committee de la ASA estableció en octubre de 1986 la recomendación de monitorizar la temperatura corporal en cualquier paciente sometido a anestesia cuando se prevean, anticipen o sospechen cambios clínicos significativos en la temperatura corporal (Calvo-Vecino 2018).³

La hipotermia es considerada como la temperatura corporal menor de 36°C, siendo un evento común, afecta del 70 al 90% de los pacientes sometidos al procedimiento anestésico-quirúrgico, pudiendo acarrear complicaciones relevantes (Costa Pereira 2019).⁴



NORMOTERMIA QUIRÚRGICA

Históricamente, la monitorización de la temperatura corporal se utilizó con la finalidad de detectar la hipertermia maligna; en la década de los 80s la termorregulación durante el perioperatorio estaba relegada del interés de los anestesiólogos (Melo-Messa 2015).⁵

La monitorización de la temperatura corporal continua era una práctica poco frecuente a principios de la década de los 90s y el balance térmico del paciente comenzó entonces a transformarse en rutina en la práctica anestesiológica (Uriostegui-Santana, 2017)⁶. En la actualidad la hipotermia es el trastorno más frecuente de la temperatura durante la anestesia y la intervención quirúrgica (Madrid E. 2016).⁷

La hipotermia intraoperatoria inadvertida, que se cree que ocurre en el 20% de los pacientes quirúrgicos, resulta de una pérdida directa de calor en un ambiente frío de quirófano y termorregulación deficiente asociado con la anestesia, la exposición de grandes zonas de la piel por tiempo prolongado, la administración de soluciones frías, la inhalación de agentes anestésicos, entre otros (Uriostegui-Santana, 2017).⁶

Los pacientes bajo anestesia general experimentan una serie de eventos que suelen llevar a la inhibición del control central termorregulatorio, al aumento de pérdida de calor al ambiente y a la ausencia de una respuesta compensatoria. La administración de fármacos anestésicos, con su consecuente vasodilatación, la exposición prolongada de la piel a soluciones y superficies frías, así como el ambiente quirúrgico frío por largos periodos detiempo, interfieren en la regulación normal de la temperatura corporal. En la mayoría de los casos, cuando la temperatura desciende por debajo de 36°C, inicia una respuesta fisiológica para prevenir la pérdida de calor a través de la vasoconstricción, sin tener que activar el mecanismo de escalofríos o shivering (Cajiga-León 2018).⁸

Los principales efectos de la hipotermia son: incrementa el efecto de los fármacos anestésicos, dificulta la cicatrización tisular (por el efecto sobre el metabolismo de las proteínas), produce vasoconstricción periférica, alteraciones de la coagulación, arritmias cardíacas y disconfort del paciente en el post-operatorio (Melo Messa 2015).⁵

MONITORIZACIÓN PERIOPERATORIA DE LA TEMPERATURA

La temperatura del compartimento central puede ser evaluada en la arteria pulmonar, esófago distal, membrana timpánica y nasofaringe. Incluso durante cambios bruscos en la temperatura (como en el bypass cardiopulmonar) la medición en estas localizaciones es fiable. A partir de la temperatura registrada en otras localizaciones (boca o axila) puede estimarse la central con una exactitud razonable, excepto en situaciones con alteraciones térmicas extremas.

- Arteria pulmonar: es considerada el “gold standard” de la monitorización de la temperatura porque su medición se acerca a la temperatura de la vena yugular interna, y por tanto, al compartimento central.
- Esófago: La lectura puede verse afectada durante la anestesia general por el uso de gases humedecidos si el sensor no está lo suficientemente introducido en el esófago. La posición correcta es aproximadamente a 45 cm de la nariz en los adultos. Más proximalmente puede resultar en temperaturas falsamente bajas por la proximidad de la tráquea y el impacto de los gases fríos y secos. La medición esofágica es usada frecuentemente por su fácil colocación, mínimo riesgo y fiabilidad.
- Membrana timpánica: como está cerca de la carótida y del hipotálamo, la medición de la temperatura es fiable, y a menudo, usada como referencia. La medición requiere que el transductor esté en contacto con la membrana, lo que frecuentemente implica visualización directa con un otoscopio y el canal auricular ocluido. Un contacto escaso con el tímpano o la existencia de cerumen harían que las lecturas fuesen inexactas.
- Nasofaringe: para su monitorización la sonda se coloca sobre el paladar, quedando relativamente cerca del cerebro, y por tanto, de la temperatura central.
- Piel: se ha observado que durante la anestesia general la temperatura medida en la frente es 1-2°C inferior a la central y puede ser utilizada para estimar esta última. Por este motivo algunos termómetros cutáneos adhesivos de cristal líquido suman automáticamente 2°C a la temperatura medida y la que muestran es, por tanto, la temperatura central.
- Axila: es un buen reflejo de la temperatura central y una alternativa razonable. El sensor debe colocarse sobre la arteria axilar y los brazos a 0° en aducción. Cuando el brazo se separa 90° en abducción, la temperatura axilar infravalora la central (Sanjuán-Álvarez 2011).⁹

FASES DE LA HIPOTERMIA DURANTE LA ANESTESIA GENERAL

Durante la anestesia los cambios de temperatura se llevan en 3 fases. En una primera fase ocurre una rápida caída de la temperatura, de 1 a 1,5 °C en la primera hora de iniciada la cirugía, esto por una redistribución del calor del centro a la periferia. La pérdida de calor en esta primera fase es debida, primero, al gradiente normal que existe de 2 a 4 °C entre el core a la periferia, y segundo, a la vasodilatación que existe a nivel periférico debido a la pérdida de los mecanismos de vasoconstricción por la anestesia.

La segunda fase de reducción lineal lenta de la temperatura ocurre entre la segunda y tercera hora debido a la pérdida de calor central por la disminución del metabolismo basal. Así la hipotermia en esta fase es además exacerbada por las bajas temperaturas de la sala de cirugía, por las grandes áreas de zonas expuestas del cuerpo, como ocurre en la liposucción, y la gran cantidad de líquidos fríos infiltrados a nivel subcutáneo.

La tercera fase se inicia en la tercera o cuarta hora y es la fase de meseta, en la cual la temperatura se mantiene en un relativo estado estable. En esta fase, que normalmente ocurre entre los 34 y 35 °C, se activan nuevamente los mecanismos de protección contra la hipotermia perdidos, como son la vasoconstricción y el cierre de los shunts de manos y pies; por eso, en esta fase se minimiza la pérdida de calor, pero nunca se vuelve a recalentar el cuerpo.

Al comparar las 3 fases de la hipotermia se puede decir que las fases 1 y 2 son iguales que las fases de la anestesia general, pero la fase 3 tiene agravantes, ya que con anestesia regional ni siquiera se activa la vasoconstricción a 34 °C; así, en esta tercera fase, que es una fase de meseta con anestesia general, con anestesia regional el paciente puede seguir perdiendo temperatura después de la tercera o cuarta hora, lo que puede hacerla inclusive más riesgosa en cirugías largas que la misma anestesiageneral (Bayter-Maryn 2016)¹⁰

PROPUESTA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA HIPOTERMIA QUIRÚRGICA

De acuerdo con la revisión y análisis de los artículos encontrados se presenta la siguiente propuesta de cuidados que contribuirán a la calidad y seguridad en la atención del paciente en el perioperatorio:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO

1. *Implementar medidas de cuidados térmicos pasivos.*
2. *Mantener la temperatura ambiente a/por arriba de 24°C.*
3. *Establecer el calentamiento activo para los pacientes con hipotermia.*
4. *Considerar el calentamiento preoperatorio durante un mínimo de 30 minutos para reducir el riesgo de hipotermia intra/postoperatoria, con factores de riesgo o programados para cirugía mayor (Rightmyer 2017)¹¹*
5. *Se debe monitorizar siempre la temperatura central siendo el objetivo mantener una temperatura >36°C.*
6. *No se debe comenzar ninguna inducción anestésica con un paciente con una $T^a < 36^\circ\text{C}$ (exceptuando la cirugía urgente/emergente).*
7. *Las estrategias de calentamiento activo previas a la cirugía reducen los gradientes de temperatura entre el compartimento central y periférico, minimizan la redistribución de calor y por lo tanto previenen la hipotermia. También han demostrado disminuir la infección de herida quirúrgica. Sin embargo, no está claro cuál es la duración adecuada de estas estrategias ni su superioridad frente al calentamiento activo precoz (alrededor de la inducción anestésica).*



Las recomendaciones para el uso de estrategias de precalentamiento activo previa a la cirugía son:

- Se deben realizar siempre en pacientes cuya temperatura preoperatoria sea $<36^{\circ}\text{C}$.
- Se deben realizar individualizando en situaciones donde se acumulen múltiples factores de riesgo para la hipotermia tanto del paciente como del procedimiento.

El procedimiento por seguir será:

- Se realizará en la sala de preoperatorio bajo la supervisión de enfermería.
- Se utilizarán mantas de aire convectivo que cubran la mayor parte de superficie corporal posible.
- El precalentamiento se realizará durante un tiempo no inferior a 10 minutos.
- La interrupción del precalentamiento activo para el traslado a quirófano no debe superar los 10 minutos (Miró-Murillo 2019).¹

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL INTRAOPERATORIO

1. Termometría (no invasivo/invasivo).
2. Limitar la exposición de la piel a temperaturas ambiente del entorno más bajas y emplear soluciones tibias para aseo quirúrgico, infusión de soluciones.
3. Evitar el uso excesivo de antisépticos.
4. Iniciar un proceso de calentamiento pasivo con mantas de algodón, paños quirúrgicos, revestimiento de plástico, materiales compuestos y reflectantes.
5. Tener en cuenta el calentamiento de aire por convección forzada para los pacientes que se encuentran en un procedimiento con un tiempo de anestesia esperado superior a 30 minutos (Rightmayer 2017).¹¹
6. Calentamiento de fluidos: se estima que la administración intravenosa de un litro de cristaloides a temperatura ambiente de quirófano disminuye la temperatura corporal $0,25^{\circ}\text{C}$, aunque este dato depende de muchos factores como tamaño corporal, temperatura ambiente, flujo sanguíneo a los tejidos, capacidad para generar calor corporal y tasa de pérdida de calor. Los calentadores de fluidos minimizan la pérdida de calor en estas situaciones y disminuyen considerablemente la mortalidad vinculada a transfusiones sanguíneas masivas. En general, podemos decir que los fluidos deben ser calentados si se van a administrar más de 2 litros/hora (Sanjuán-Álvarez 2011).⁹

Las indicaciones para el uso de calentadores de fluidos son:

- Utilizar en cirugías en las que se vayan a administrar >500 ml de fluidoterapia intravenosa.
- En cirugías en las que se prevea necesidad de gran cantidad de fluidos se utilizará un sistema de alto flujo conectado a una vía de calibre 16G-14G.
- Utilizar calentadores de líquido de irrigación en las cirugías en las que sea una cantidad significativa de líquidos de irrigación y/o de larga duración (Miró-Murillo 2019).¹

7. Calentamiento de gases insuflados para cirugía laparoscópica: las pérdidas de calor corporal durante la cirugía laparoscópica son iguales o superiores a las que ocurren durante la cirugía abierta y se incrementan a medida de la duración de la intervención. La exposición de la cavidad abdominal a altos volúmenes de CO_2 frío y seco es el principal mecanismo de producción de la hipotermia. Este CO_2 frío (típicamente a 21°C) es la principal fuente de pérdida de calor durante la cirugía laparoscópica. El calentamiento y humidificación de los gases anestésicos ha sido ampliamente descrito en la literatura con resultados contradictorios (Sanjuán-Álvarez 2011).⁹

8. Calentamiento del aire inspirado. Debido a que solo el 10% de las pérdidas corporales de calor se producen por el sistema respiratorio, este método de calefacción es relativamente inefectivo para mantener la normotermia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO HIPOTÉRMICO

1. Aplicar el sistema de calentamiento de aire por convección forzada.
2. Calentamiento de líquidos por vía intravenosa y oxígeno caliente y humidificado.
3. Evaluar la SpO₂, y el gasto urinario.
4. Evaluar el estado de conciencia del paciente.
5. Evaluar la glucosa capilar.
6. Evaluar la temperatura y el nivel de bienestar térmico cada 15 minutos hasta que se regularice la temperatura corporal (Bezada-Ruiz 2017).¹²

La hipotermia perioperatoria es una complicación del cuidado quirúrgico completamente prevenible, la cual puede causar múltiples complicaciones en el periodo postoperatorio. Las intervenciones oportunas del personal de enfermería, como responsable del cuidado en todo el ciclo de vida del ser humano que cursa por un periodo perioperatorio, es necesario hacer uso de estas intervenciones para mejorar la experiencia quirúrgica de nuestros pacientes, además de minimizar el riesgo y las complicaciones asociadas a la hipotermia inadvertida.

De acuerdo con los sistemas para el mantenimiento de la normotermia, mejoramos la calidad de cuidados que proporciona el equipo de enfermería en el área quirúrgica y al mismo tiempo reducimos significativamente el coste y tiempo invertido en la mejora de cuidados. Significa entonces que el calentamiento de los líquidos que se administran y las mantas eléctricas, son métodos adecuados para utilizar en el área quirúrgica y además son baratos. Cabe decir, que debe ser usada en pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica de más de una hora de duración.

Las intervenciones de enfermería enfocadas al mantenimiento de la normotermia en el periodo perioperatorio permitirá la mejora del confort del paciente, evita la aparición de escalofríos, disminuye las complicaciones importantes que derivan de la hipotermia a nivel cardiovascular, coagulación y sistema inmunológico y disminuye el tiempo de estancia en la unidad de recuperación, lo que recorta el coste del proceso permitiendo así el egreso de la unidad quirúrgica en condiciones que pueden evitar el deterioro del estado de salud temprano dentro de las unidades hospitalarias.

Referencias

1. Miró-Murillo M, Salinero P, Paz E. Protocolo de prevención de la hipotermia perioperatoria. *Revista electrónica de Anestesiología*. [Internet]. 2019 Abr [consultado 2020 Jul 25]; 11(4). Disponible en: <http://revistaanestesiologia.org/index.php/rear/article/view/805/1212>
2. Wagner D. Hipotermia perioperatoria: estrategias para la gestión. *Medwave* [Internet]. 2017 Ago [consultado Jul 25]; 7(7): 24-27. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgica/2/2796>
3. Calvo-Vecino J, Casans R, Ripollés J, Marín C, Gómez M, Pérez A, Zaballos J, Abad A. Guía de práctica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. [Internet]. Jul 2018. [consultado 2020 Jun 17]; 65(10): 564-588. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-guia-practica-clinica-hipotermia-perioperatoria-S0034935618301518>
4. Costa-Pereira NH, De Mattia AL. Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 Jul [consultado 2020 Jun 17]; 18(55): 270-284. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/328791/265171>
5. Melo-Messa P, Cordero I, Cordoví L, Mora I. Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. [Internet]. Dic 2015. [consultado 2020 Jun 14]; 14(3). Disponible en: <http://www.revaneestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/281/587>
6. Uriostegui- Santana ML, Nava J, Mendoza V. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2017 Mar [consultado 2020 Jul 25]; 40 (1): 29-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma171e.pdf>
7. Madrid E, Urrutia G, Roqué M, Pardo H, Campos J, Paniagua P, Maestre L, Alonso P. Sistemas activos de calentamiento superficial corporal para la prevención de complicaciones causadas por la hipotermia perioperatoria inadvertida en adultos. *Biblioteca Cochrane*. [Internet]. 2016 Abr [consultado 2020 Jun 17] Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009016/ANAESTH_sistemas-activos-de-calentamiento-superficial-corporal-para-la-prevencion-de-las-complicaciones
8. Cajiga-León A, Aguirre C, Álvarez G, Berumen L, Martínez A, Labra A, García C, Fernández J. Hipotermia postquirúrgica: incidencia en el Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2020 [consultado 2020 Jun 13]; 18(01): 111-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am201aa.pdf>
9. Sanjuán-Alvárez M, Abad EM, de la Flor M. Termorregulación y manejo perioperatorio. *Cirugía Mayor Ambulatoria* [Internet]. 2011 [consultado 2020 Jul 25]; 16(4): 173-190. Disponible en: <http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/6.%20REV%201%2016.1.pdf>
10. Bayter Maryn J, Rubio J, Veledón A, Macías A. Hipotermia en cirugía electiva. El enemigo oculto. *Revista Colombiana de Anestesiología*. [Internet]. 2016 Dic. [consultado 2020 Jul 26]; 45(1): 48-53. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/>



**DOCTOR
PABLO
RIVERA**

MEDICINA
ESTÉTICA

**TOXINA
BOTULINICA**

**RELLENOS
FACIALES**

OZONO

**LÁSER
DIODO**

**HILOS
TENSOSES**

**MEDICINA
REGENERATIVA**

AUTOHEMOVACUNA

**FACTOR DE
TRANSFERENCIA**

QUELACIÓN



PABLO RIVERA



dr.pablorivera



@drpablorivera



dr.pablorivera



5613850105



20 ANIVERSARIO 2002-2022

POR L.F. IRAIS TORRES VALTIERRA

“Construimos a cada paso, cada día y se convierte en algo invencible”.

El pasado 22 de octubre de 2022 se conmemoraron 20 años de la conformación de EP de México, en los cuales se han consagrado tres campus en la ciudad de Puebla, otro en Guadalajara, Mérida y próximamente en Monterrey.

Este tiempo se ha construido a través de esfuerzo y constancia en la educación de profesionales del área de la salud.





La develación de placa conmemorativa al 20 aniversario y corte de listón estuvo a cargo de la Mtra. Janet Domínguez Lozano y Dra. Santa Elizabeth Ceballos Liceaga.





Momentos de gran convivencia y discursos emotivos por parte del Rector Dr. Héctor J. L. Domínguez Mendoza, Mtro. Héctor J. Domínguez Lozano y el Mtro. Antonio Pérez Gómez.

Nos acompañaron grandes amigos de la institución, a los cuales agradecemos su compañía en estos 20 años de trabajo, así como la parte medular de la institución, la cual está conformada por sus alumnos, los cuales participaron en una rifa.



Al final de la noche se vivió una gran alegría acompañada de buena música e instantes inolvidables.







Hospital de Especialidades

Mig

"Presencia de Amor que se Traduce en Servicio"

Urgencias las 24 hrs.

TODO EL AÑO

67 AÑOS
DE EXPERIENCIA
**CALIDAD
MÉDICA QUE DA
CONFIANZA**

Hospitalización

**Terapia
intermedia e
intensiva**

Tomografía

Rayos X

Ultrasonido

Mastografía

Endoscopia

Laboratorio

**Paquetes de
Maternidad**

**Paquetes
quirúrgicos**

Hemodiálisis

Terapia física

Quirófano

Inhaloterapia

Contamos
con más de
25

ESPECIALIDADES MÉDICAS.

TENEMOS CONVENIO
**CON LAS PRINCIPALES
ASEGURADORAS**

 **55 2000 6100**

 Rio bamba 800, Col. Lindavista, CDMX

 www.hospitalmig.mx

Síguenos en:

 Hospital de Especialidades MIG

 hospitalmig1955

 @MigHospital

PRIMAVERA 2024

DIPLOMADOS 100% EN LÍNEA



PLATAFORMA ABIERTA 24 HRS.

EP
de México

1 MAR DIPLOMADO EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA 4 MESES	1 MAR DIPLOMADO EN SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDICINA DEL TRABAJO 4 MESES	4 MAR DIPLOMADO EN METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 4 MESES	
5 MAR DIPLOMADO EN EXPERTISE EN CALIDAD DE LOS PROCESOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD 4 MESES	6 MAR DIPLOMADO EN CUIDADOS CRÍTICOS EN ENFERMERÍA 4 MESES Y MEDIO	7 MAR DIPLOMADO EN ALTA DIRECCIÓN HOSPITALARIA DE VANGUARDIA 4 MESES	12 MAR DIPLOMADO EN FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA 4 MESES
12 MAR DIPLOMADO EN PROTECCIÓN CIVIL Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO 4 MESES	13 MAR DIPLOMADO EN ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS 4 MESES	13 MAR DIPLOMADO EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 4 MESES Y MEDIO	14 MAR CURSO EN CONSULTORÍA PARA APERTURAR CONSULTORIOS MÉDICOS 2 MESES



PREGUNTA POR NUESTRAS PROMOCIONES EXCLUSIVAS PARA EX ALUMNOS

INSCRÍBETE
Y RECIBE GRATIS
ESTE KIT HASTA
TU HOGAR



LIBRETA



MOUSE PAD



BOLÍGRAFO



ESCANEA Y RECIBE
MÁS INFORMES
POR WHATSAPP

CUOTA ÚNICA CON OPCIÓN A MESES SIN INTERESES



ATENCIÓN EXCLUSIVA POR WHATSAPP
222 132 9278

www.epdemexico.lat ☎ 222 948 0240