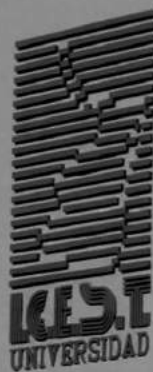


Centro de Enseñanza por Simuladores de la Facultad de Medicina del ICEST



Vol. III No. IV Diciembre 2014



Gaceta

INFORMACIÓN, CIENCIA, CULTURA E INVESTIGACIÓN

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

02

Proceso de autoevaluación
COMAEM

06

Prevalencia de obesidad en una escuela
primaria de Matamoros, Tamaulipas



DIRECTORIO



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

LIC. SANDRA L. AVILA RAMÍREZ, M. E.
RECTOR

LIC. MARÍA DEL SOCORRO MORENO GONZÁLEZ, M. C. A.
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO ACADÉMICO

LIC. VERÓNICA OLVERA MENDOZA, M. A. F.
COORDINADORA DE DESARROLLO ACADÉMICO DEL
ÁREA DE LA SALUD Y EDITORA DE "GACETA"

DR. FERMÍN ROSAGARAY ???????
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. JOSÉ ANTONIO ALFARO CABALLERO
COORDINADOR DE TUTORÍAS

DR. JULIO CÉSAR VEGA GUZMÁN
COORDINADOR DE CESIM

DR. JAIME J. MUÑOZ ROMERO
COORDINADOR DE CIENCIAS BÁSICAS

DR. JOEL A. CERDA LÓPEZ
COORDINADOR DE CIENCIAS BÁSICAS

DR. JOSÉ MANUEL OSORIO GARCÍA
COORDINADOR DE INTERNADO DE PREGRADO,
SERVICIO SOCIAL Y SEGUIMIENTO DE EGRESADOS

DRA. GUADALUPE ANGÉLICA PINEDA MOLINA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE

- 2 Proceso de autoevaluación COMAEM
- 4 Programa de tutorías y asesorías
- 6 Prevalencia de obesidad en una escuela primaria de Matamoros, Tamaulipas
Primer lugar en las III Jornadas de Investigación Médica en Pregrado
- 16 1er. Lugar en cartel
la investigación documental
- 17 Perfiles: Dr. José Luis Maldonado Morales

III Jornadas Médicas de Investigación en
19 Pregrado
- 20 Rhode Yamileth Martínez Torres
- 21 Cristián Marroquín Ruiz

DIRECCIÓN

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

Tels.: 01 (868) 813-3449 y 813-9491

E-mail: centro@icest.edu.mx



PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN COMAEM

A partir del mes de Diciembre del 2014 la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001, inició sus actividades del Proceso de Autoevaluación ante COMAEM.

COMAEM

Es el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica. Es el máximo organismo acreditador y está integrado por personas morales, instituciones públicas y privadas de nacionalidad mexicana y por personas físicas, cuyo objetivo está vinculado con el propósito de elevar la calidad de la educación médica.

¿QUÉ ES LA VERIFICACIÓN?

Es un ejercicio de autoevaluación, reflexión y autocrítica para tomar conciencia acerca del cumplimiento integral de la misión -razón de ser o fines de la facultad y de la visión el rumbo o futuro en el que deseamos estar.

¿QUIÉNES PARTICIPAN EN LA ACREDITACIÓN?

Todos los miembros de la facultad:

- Directivos
- Docentes
- Alumnos
- Empleados

LA ACREDITACIÓN CONSTA DE CUATRO FASES:

1. Autoevaluación
2. Verificación
3. Dictamen
4. Seguimiento

¿EN QUÉ CONSISTE LA AUTOEVALUACIÓN?

Durante la autoevaluación, la institución compara sus servicios y procesos con los parámetros establecidos en los estándares de calidad del sistema nacional de acreditación. Con esta información la facultad identifica sus fortalezas y debilidades y propone acciones para la mejora.

¿CÓMO SE REALIZA LA VERIFICACIÓN?

Es realizada por un equipo de pares académicos, ajenos a la institución; este equipo visita la facultad para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares y verifica que la autoevaluación cumpla con los requisitos. Durante la visita se entrevista a miembros de la comunidad educativa: maestros, alumnos y trabajadores, y se revisan documentos e instalaciones. El equipo verificador elabora un reporte de la visita el cual contiene juicios en relación con el grado de cumplimiento de cada estándar y plantea las recomendaciones para el seguimiento y mejora el cual a su vez es entregado al consejo para dar posteriormente un dictamen de la visita.

¿QUIÉN EMITE EL DICTAMEN?

El dictamen final lo emite el consejo, tomando como base los reportes de autoevaluación remitidos por la facultad, el reporte del equipo de verificadores y la información que llegará a requerir el COMAEM.

El director recibe por escrito el dictamen que puede ser: “programa acreditado por cinco años” o “no acreditado”.

* Lic. Verónica Olvera Mendoza
Coordinadora de Desarrollo Académico del Área de la Salud

¿EN QUÉ CONSISTE EL SEGUIMIENTO?

La facultad se compromete a elaborar un plan de acción de aplicación inmediata encaminado a cumplir o superar los estándares de calidad según las recomendaciones recibidas del COMAEM; y también se compromete a informar al COMAEM, con una periodicidad anual, los avances logrados en su plan de acción.

BENEFICIOS PARA EL ALUMNO

- Utilización de campos clínicos
- Internado de Pregrado y Servicio Social dentro y fuera del Estado
- Internacionalización
- Residencias Médicas

Este es un proceso de trabajo en equipo donde todos contribuimos con nuestras actividades y conocimientos para lograr la acreditación, y donde los beneficiarios directos son los alumnos y docentes ya que es un plus en su carrera de Médico Cirujano.

Es por ello los exhortamos a continuar trabajando, estudiando, cumplir con todos los procesos que son en pro de la calidad académica.





PROGRAMA DE TUTORÍAS Y ASESORÍAS

4

Definiciones:

Tutorías:

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

Asesorías Académicas:

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

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

Tutorado(s): Son todos los alumnos de la Facultad de Medicina quien estarán a cargo de un tutor.

Propósito

Estos programas han sido diseñados pensando en los

alumnos. Donde su propósito principal es el apoyar y orientar al alumno en todo momento durante su estancia universitaria, el cual busca que el alumno genere las estrategias y habilidades de estudio autodirigido y adaptación al entorno universitario logrando así la disminución de índice de reprobación y deserción estudiantil.

Recursos

Docentes: El apoyo de los Docentes es invaluable en ambos programas, cuentan con la calidez humana, la preparación especializada y tiempo disponible para darle al alumno la orientación debida tanto en el ámbito personal como en lo profesional,

La Facultad de Medicina busca con estos programas la satisfacción de las necesidades del alumno y facilitar así su enseñanza-aprendizaje con la correcta aplicación del estudio autodirigido. Es por se cuentan con un carnet de tutorías y asesorías académicas donde deberán registrar sus sesiones y así estar seguros que el 100% de la población estudiantil ha sido beneficiado con estos programas que son completamente gratis. Exhortando a los alumnos aprovechen estos beneficios en pro de la adquisición de conocimientos y el logro del buen desempeño en la vida diaria.

Nombres de Docentes	Categoría	Materia	Correo electrónico
Dr. Jaime Jesús Muñoz Romero	Asesor	Fisiología Humana	drmunozromero1@hotmail.com
Dr. Alejandro Martínez Rivera	Asesor/Tutor 1º A	Anatomía Humana	patoalexmtz@hotmail.com
Dr. Arturo Lira Rodríguez	Asesor	Respiratorio Teórica	drlira59@hotmail.com
Dra. Adriana López Santillán	Asesor	Otorrinolaringología	dr.adriana.lopez@gmail.com
Dra. Irma Cerda Rivas	Asesor	Endocrinología	drairmacerda@hotmail.com
Ing. Carlos Enrique Ponce Hernández	Asesor	Matemáticas	industrialponce@gmail.com
Dr. Ernesto Guadarrama	Asesor	Digestivo	guadarrama_ve@hotmail.com
Dr. Martín Mares Hernández	Asesor	Infectología	mmares1663@hotmail.com
Dr. Manuel Ignacio Segura Martínez	Asesor	Anatomía Humana	drmanuelsegura@hotmail.com
Dra. Guadalupe De la Rosa Lucio	Tutor 1º B		joseg1957@hotmail.com
Dr. Adán Zúñiga	Tutor 3º A		dr.zuñiga3112@hotmail.com
Dr. Heriberto Quintero Cisneros	Tutor 3º B		Localizarlo en Dirección
Dr. Iván Mendoza Manríquez	Tutor 5º A		kangate_35oz@hotmail.com
Dr. Francisco Mora Guzmán	Tutor 5º B		matamoros03tb@hotmail.com
Dra. Ana Lourdes Garza	Tutor 7º A		gana_lourdes71@hotmail.com
Dr. Alberto Amador Mota Alvarado	Tutor 7º B		amador.mota@yahoo.com
Dr. David Ortega Pyraino	Tutor 5º A		kangate_35oz@hotmail.com
Dra. Consuelo Mendoza	Tutor 9º B		draconsuelomi@hotmail.com
Dr. José Antonio Alfaro Caballero	Coordinador del Programa de Tutorías		dr_alfaro_mi@live.com

Prevalencia de obesidad en una escuela primaria de Matamoros, Tamaulipas

(Primer lugar en las III Jornadas de Investigación Médica en Pregrado)

* Karla Lorena Cruz Mendo
* Heidi Vanessa Palomo López
* Martha M. Sandoval Torres
* Elva Sarahí Zapata Rodríguez
** Dr. Jose Manuel Osorio García
** Dr. Guillermo Parga Limón

Introducción

La obesidad infantil es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños y niñas¹. Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías. Los hábitos alimenticios no son los correctos y en combinación con la facilidad con la que los niños acceden a comida chatarra traen como consecuencia que en los últimos años, en nuestro país, haya aumentado significativamente la obesidad². En este estudio participaron sujetos de tercero y cuarto grado de primaria de una escuela pública; los resultados indican que los factores anteriores tienen un gran impacto en la alimentación de la población infantil.

Planteamiento del problema

La obesidad infantil se ha convertido en un problema grave en H. Matamoros Tamaulipas. Obtiene unas de las más altas cifras de obesidad infantil en el país.³ Sabemos que este problema puede ser reducido sabiendo prevenirlo brindando una mejor alimentación a nuestros infantes al igual que afiliándolos a actividades extracurriculares como deportes.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de obesidad infantil en los estudiantes cursando tercero y cuarto grado en la Escuela Primaria “Rafael Betancourt”?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de obesidad infantil en la escuela primaria “Rafael Betancourt”.

Objetivos secundarios

Brindar información a los menores, puesto que muchos no están informados de los riesgos que tiene el sobrepeso.

Ofrecer platicas en donde se les explicara que comidas son saludables y porque debemos de ejercitar nuestro cuerpo.

Obtener medidas antropométricas para saber su índice de masa corporal al igual que su peso actual.

Determinar si el infante está en su “peso normal, sobrepeso o todo lo contrario que es de bajo peso”³.

Brindar una profilaxis para obesidad infantil en los grados tercero y cuarto de los grupos a y b de la primaria “Rafael Betancourt”.

Justificación

Tomamos en marcha esta investigación por que formamos parte de un entorno de promoción de salud y para tener salud hay que prevenir la enfermedad. “En este caso tenemos a el futuro de nuestra ciudad que son los niños, los cuales están siendo afectados por lo que antes era solo un problema en los adultos”³.

Ahora la obesidad también afecta a los niños, lo cual es grave porque puede traer enfermedades². Es importante mantener a los padres y a ellos mismos informados de que es una buena alimentación, y de los riesgos que tiene no seguir una buena dieta.

* Alumnos de la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001

** Asesores: Coordinador de Internado de Pregrado, Servicio Social y Seguimiento de Egresados, Coordinador de Investigación

Marco Teórico

Obesidad infantil definición y antecedentes

La obesidad es una enfermedad crónica compleja y multifactorial que se inicia por lo general en la infancia y en la adolescencia.¹⁸

“Las autoridades internacionales han considerado que la obesidad infantil constituye una crisis en la salud pública mundial”¹⁸

Esta enfermedad se asocia a una ingesta de elevada densidad energética y aun estilo de vida sedentario, En la actualidad preocupan la evolución de la obesidad infantil a obesidad del adulto.¹⁸

La mayoría de los profesionales sanitarios coinciden en que son obesos aquellos sujetos con un índice de masa corporal el que supera el percentil 95 específico para su edad y peso.⁵

“Las personas cuyos índices de masa corporal se encuentra en los percentiles 85 y 95 tienen sobrepeso y riesgo de enfermedades relacionadas con la obesidad.”⁵

Un índice de masa corporal aumentado se relaciona con un incremento de grasa corporal en todos los grupos sin discriminar sexo y edad.⁵

“El índice de masa corporal lo normal es de 20-25, el sobre peso de 25 a 30 la obesidad clase I o moderada de 30 a 35 clase II o severa de 35 a 40 y clase III o muy severa mayor de 40.”¹⁹

“Varios estudios de gran tamaño y bien conducidos indican que la alimentación de seno materno tiene un efecto protector de obesidad en etapas posteriores de la vida”⁶.

Los factores sociales en la niñez tienen una influencia sobre la obesidad en la vida adulta.⁶

“Tres periodos críticos de prevención de la obesidad: son de los 5 a los 7 años, la adolescencia, y el embarazo en las mujeres”⁶.

Los síndromes clínicos de preocupación relacionados con la obesidad en la niñez incluyen asma, diabetes tipo 2, síndrome de Cushing, hiperinsulinemia, hipotiroidismo, síndrome de Prader Willi, y disfunción o tumor hipotalámico.⁶

El tratamiento ideal de la obesidad preadolescente tiene más éxito cuando se inicia en los años precolares.⁶

Alrededor del 11% de los niños entre 6 y 11 años de edad tenían sobrepeso en 1994 mientras casi el 5 % lo tenían entre 1960 y 1979, lo que indica que la obesidad infantil a estado incrementando con el paso de los años.⁶

El índice de masa corporal aumenta durante el primer año de vida y después disminuye y aumenta de nuevo entre los 6 y 6 años y medio de edad.⁶

“El aumento usual es que un lactante duplique en 6 meses el peso que tenía al nacer y lo triplique a los 12 meses más sin embargo si lo triplica antes aumenta el riesgo de obesidad”⁶

En el segundo año el aumento es de 3.5 a 4.5 kg a los 3 años se aumenta de 2 a tres kilos y de ahí en adelante el aumento anual es de 2 a 3 kg hasta llegar a los 6 años.⁶

Clasificación

La mayoría de los niños obesos son la consecuencia de una ingesta energética excesiva y un gasto calórico reducido, este tipo de obesidad nutricional (simple, exógena) .¹⁸

La obesidad orgánica (intrínseca, endógena) esta corresponde con síndromes dismórficos, endocrinopatías y lesiones del SNC.¹⁸

Etiología

Cuando los niños comen más de lo que necesitan, sus cuerpos almacenan las calorías extras en adipocitos para usarlas como energía más tarde. Si este patrón continúa con el tiempo, y sus cuerpos no necesitan esta energía almacenada, desarrollan más adipocitos y pueden presentar obesidad.⁴

Los bebés y los niños pequeños son muy buenos para escuchar las señales de hambre y llenura de sus cuerpos. Ellos dejarán de comer tan pronto como sus cuerpos les indiquen que han consumido lo suficiente.⁷

Pero, algunas veces, un padre bien intencionado les dice que tienen que terminar con todo lo que hay en su plato. Esto los fuerza a ignorar su llenura y a comer todo lo que les sirven.⁷

Es posible que algunas personas usen el alimento para premiar el buen comportamiento o buscar alivio cuando están tristes. Estos hábitos aprendidos llevan a comer sin importar si tenemos hambre o estamos llenos. Muchas personas tienen mucha dificultad para romper con estos hábitos.⁷

La familia, los amigos, las escuelas y los recursos de la comunidad en el ambiente de un niño refuerzan los hábitos de estilo de vida con respecto a la alimentación y la actividad. Los niños están rodeados por muchas cosas que los pueden llevar fácilmente a comer en exceso y difícilmente a estar activos.⁴

Ver televisión, practicar juegos, enviar mensajes de texto y jugar en la computadora son actividades que requieren muy poca energía. Ellas pueden ocupar mucho tiempo y reemplazar la actividad física. Además, cuando los niños ven televisión, anhelan con frecuencia los refrigerios malsanos ricos en calorías que ven en los anuncios comerciales.⁴

La obesidad y los trastornos alimentarios con frecuencia

ocurren al mismo tiempo en las niñas adolescentes y en las mujeres adultas jóvenes que pueden estar infelices con su imagen corporal⁷.

Ciertas afecciones, como trastornos hormonales o el hipotiroidismo, y ciertos medicamentos, como los esteroides o los anticonvulsivos, pueden aumentar el apetito de un niño, lo cual con el tiempo aumenta su riesgo de obesidad⁷.

Existen múltiples factores genéticos como variabilidad étnica en el gasto energético en reposo; es mayor en las niñas pre púberes de raza blanca que en las de raza negra y mayor en los niños blancos que en lo de raza negra⁵.

En resumen la etiología de la obesidad infantil se reduce en los siguientes factores: factores genéticos, factores ambientales, factores metabólicos y Factores psicosociales.

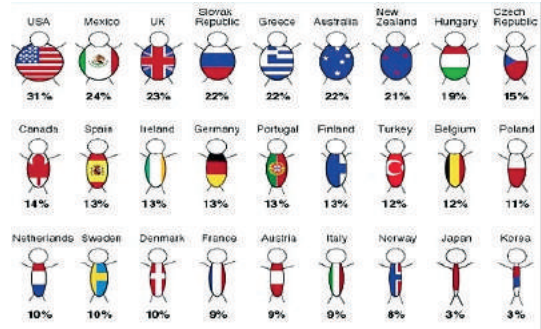
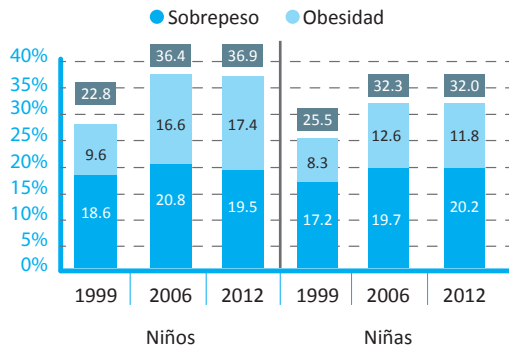


Figura 1. El porcentaje en los países con más obesidad infantil. México ocupando el segundo lugar con 24% de infantes obesos.

Epidemiología

A continuación se muestran graficas acerca de la prevalencia de obesidad infantil en México desde 1999.

Prevalencia* de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad (1999 a 2012). México. ENSANUT 2012



Gráfica 1. Obesidad en niños Mexicanos de 5 a 11 años comparativo (1999 -2012). Se muestra el incremento de obesidad y sobre peso de 1999 al 2012.

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	N (miles)	Expansión		Muestra n	N (miles)	Expansión	
				%	IC95%			%	IC95%
Estatal	Sobrepeso	65	79.9	19.9	15.0-26.0	96	84.4	18.6	13.8-24.5
	Obesidad	68	78.8	19.6	14.6-25.9	95	92.4	20.3	16.9-24.3
	SP+0	133	158.7	39.6	32.6-47.0	191	176.8	38.9	33.3-44.8

Tabla 1. Comparativo de la prevalencia en Tamaulipas de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad.

Pruebas y exámenes

El médico llevará a cabo un examen físico y hará preguntas acerca de la historia clínica, hábitos alimentarios y rutina del ejercicio del infante⁸.

“El diagnóstico se obtiene mediante la báscula”⁸.

Se pueden hacer exámenes de sangre para buscar problemas tiroideos o endocrinos, los cuales podrían llevar al aumento de peso¹⁹.

Los expertos en salud infantil recomiendan que a los niños se les hagan exámenes para la obesidad a la edad de 6 años. El índice de masa corporal (IMC) se calcula usando la estatura y el peso⁸.

Se puede usar el IMC para calcular aproximadamente cuánta grasa corporal tiene un infante,

Si el paciente pesa de 10 a 24 % más del peso ideal, padece obesidad de primer grado, si pesa entre 25 a 40 % más la obesidad es de 2 grado, si pesa más de 40% o su peso se localiza arriba del percentil 97, el paciente sufre obesidad de 3 grado⁸.

Antropometría

Pliegues cutáneos: permite evaluar el grado de adiposidad utilizando ecuaciones validadas, medir los pliegues en las regiones del tríceps, sub escapular pectoral, peri umbilical, cresta iliaca y del muslo.⁶

Se suman las cantidades obtenidas y se aplica la siguiente formula:

“Suma de los 6 pliegues de la piel (mm) – 8mm x 11/peso del cuerpo (kg) = grosor de grasa subcutánea”⁸

Los valores normales de este índice son de 0.5 a 1.25 mm/kg en varones y de 1.25 a 2 mm / kg en mujeres.⁸

Parámetros corporales: la distribución de la grasa se puede estimar por diversas circunferencias como la correspondiente a tórax abdomen cadera y extremidades. Se considera que un paciente presenta obesidad abdominal cuando este cociente es superior a 1 o 0.9 en el caso de mujeres cuando el cociente es inferior a estos valores se considera que el individuo presenta una distribución de la grasa glúteo femoral.⁶

Índice de masa corporal (índice de Quetelet)

También llamado índice de Quetelet se define como el peso del individuo expresado en kg partido por la talla al cuadrado expresada en metros. Es un índice de fácil utilización en la práctica clínica⁶.

Se expresan valores de normalidad, sobre peso y obesidad, si al valor máximo del rango de normopeso se le suman 5 unidades se está en sobrepeso y si se supera este último valor se considera obesidad⁶.

En la metodología se describe el proceso que se llevó a cabo para calcular el índice de masa corporal.

En los niños y los adolescentes, el sobrepeso y la obesidad se definen de manera diferente que en los adultos. Los niños aún están creciendo y los varones y las niñas maduran a diferente velocidad. Para esto se utilizaron varios parámetros como son las tablas de percentiles de peso y talla de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹.

Hay otras muchas tablas hechas por zonas geográficas. Pero estas son las que la mayoría de agrupaciones de pediatría usan como consenso para definir la obesidad infantil¹¹.

También puede emplear la tabla de percentiles directamente, en función del sexo, identificando el punto en el que hacen intersección el peso y la edad de los niños y niñas.

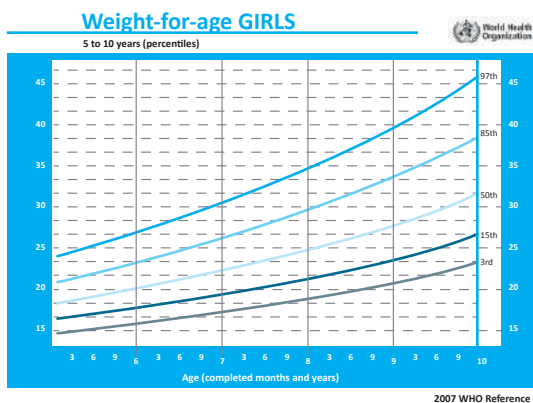


Tabla 2. Tabla de percentiles de la OMS en niñas de 5-10 años. (OMS 2014)

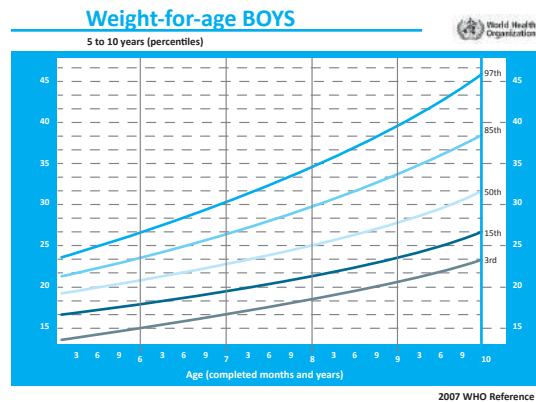


Tabla 3. Tabla de percentiles de la OMS en niñas de 5-10 años. (OMS 2014)

Cuadro 4 Clasificación de sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC (OMS)		
Clasificación	IMC	Percentiles*
Peso bajo	<18.5	<3
Normal	18.5-24.9	<3.1<84
Sobrepeso	25-29.9	<85<95
Obesidad I	30-34.9	>=95
Obesidad II	35-39.9	
Obesidad III	>=40	

*En anexos gráficas de percentiles para niños y niñas.

Fuente: Obesity and overweight. World Health Organization
<http://www.who.int/whr/2003/en/>

Tabla 4. Clasificación de sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC (OMS)

Complicaciones de la obesidad infantil

Los niños con obesidad pueden presentar el riesgo de presentar alguno de estos problemas de salud:

Diabetes⁵.

Presión arterial alta (hipertensión)⁵.

Colesterol y triglicéridos elevados en la sangre (dislipidemia o grasas elevadas en la sangre)⁵.

Ataques cardíacos a causa de cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva y accidente cerebrovascular posteriormente en la vida¹.

Problemas óseos y articulares: más peso ejerce presión en los huesos y las articulaciones. Esto puede llevar a osteoartritis, una enfermedad que causa dolor y rigidez articular¹⁹.

Detención de la respiración durante el sueño (apnea del sueño). Esto puede causar fatiga diurna o somnolencia,

atención deficiente y problemas en el trabajo⁵.

Las niñas obesas son más propensas a no tener períodos menstruales regulares⁵.

Los niños obesos con frecuencia tienen baja autoestima. Ellos son más propensos a ser fastidiados o intimidados y pueden tener dificultad para hacer amigos⁹.

Prevención

Las instituciones de salud de primer nivel deben contar con un buen control del estado nutricional del paciente pediátrico para evitar enfermedades; por lo tanto, es necesario evaluar periódicamente el crecimiento de cada niño, determinando la progresión e interrelación del peso y talla⁴.

Para diagnosticar oportunamente la existencia de sobrepeso u obesidad.

Los hábitos del niño inician en casa con el aprendizaje cotidiano, a través de sus padres⁹.

También intervienen factores sociales, económicos y culturales que se van reforzando en la escuela y en el medio ambiente en que se desenvuelve; por ello es importante intervenir en las primeras etapas de la vida⁴.

Es primordial que se intervenga orientando al niño a adquirir los hábitos alimenticios desde el período prenatal¹⁷.

Tratamiento de la obesidad infantil

Educación del paciente: se analizan los factores ambientales y hereditarios que incluyen las porciones adecuadas para la edad y los bocadillos¹³.

Se deben estimular los hábitos alimentarios sanos y el aumento de la actividad física se debe recomendar limitar el tiempo frente a la televisión y la computadora¹³.

Se debe alentar a la práctica de alguna actividad.

Indicar una alimentación constituida por 55 a 60% de carbohidratos con fibra, 25 a 30% de lípidos (10% grasas saturadas) y 15% de proteínas¹³.

Restringir las actividades sedentarias a menos de 2 horas al día¹³.

Indicar actividades diarias para mejorar el esfuerzo físico 30 a 60 minutos diarios de juegos recreativos, caminar 15 cuadras diarias, subir y bajar escaleras 5 minutos, saltar la cuerda 15 minutos previa evaluación del estado cardíaco y pulmonar y de acuerdo a las Alteraciones ortopédicas del paciente¹³.

Se debe investigar la etiopatogenia del peso y obesidad en todo niño.

Estimular el desarrollo social y fortalecer la autoestima, autonomía y el autocontrol y abordar los aspectos psicológicos y sociales involucrados en la presencia y mantenimiento de la obesidad¹³.

Los niños y adolescentes obesos que presentan alteraciones metabólicas secundarias pueden ser manejados por tratamiento farmacológico.

Lugar de la Investigación

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Matamoros, ubicada en el noreste del estado de Tamaulipas, en el país de México. Colinda al norte con Estados Unidos de América, a sur, con el municipio de San Fernando y la Laguna Madre; al este con el Golfo de México; y al oeste, con los municipios de Rio Bravo y Valle Hermoso. El tercer municipio con mayor extensión territorial de Tamaulipas con 334,212 hectáreas.

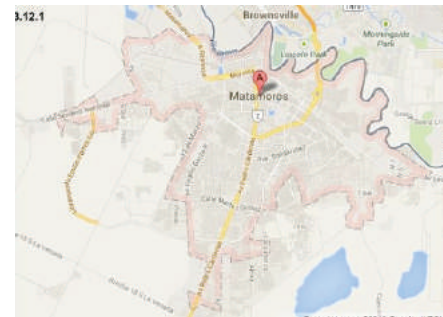


Figura 2. Ubicación satelital de H. Matamoros, Tamaulipas (Google Maps, 2014)

Específicamente nuestra investigación se implantó en la Primaria "Rafael Betancourt" que se ubica en Lázaro Cárdenas SN, Melchor Ocampo, 87399 Matamoros, Tamaulipas.



Figura 3. Ubicación satelital de la Escuela "Rafael Betancourt".(Google Maps, 2014)

Diseño metodológico

Tipo de Estudio

Nuestra investigación es de tipo observacional, exploratorio, descriptivo y transversal.

Universo de Estudio y selección del tamaño de la muestra

Para concretar el tamaño de nuestra muestra usamos la fórmula del tamaño de la muestra:

Definición:
$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Ecuación 1. Fórmula para la obtención de muestra.

El tamaño de nuestra población nos lo informo la Directora de la Primaria, La Lic. Tatiana Velázquez Arellano, quien nos dijo que la Escuela Primaria “Rafael Betancourt” contaba con 261 alumnos a la fecha, y quien también autorizo nuestras visitas de Investigación. Ya obtenido nuestro universo procedimos con nuestra fórmula para sacar la muestra en donde restituimos por los siguientes valores:

- n = Tamaño de la muestra.
- Z= Margen de seguridad (entre 95 y 100%).
- N= Número de universo o población total a investigarse.
- P= Probabilidad pertinente del hecho que se investiga (0.5).
- Q= Probabilidad no pertinente frente al hecho a investigar (0.5).
- E = 5% margen de error (entre 5 y 10 %)².

Figura 4. Valores para la fórmula de obtención de muestra.

Nuestro valor K lo obtuvimos de la siguiente tabla en donde establecimos que nuestro nivel de confianza era de un 90%

Valor de K	1.15	1.28	1.44	1.65	2.24	2.58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	99%

Tabla 5. Valor de K o de nivel de confianza/seguridad.

Procedimos a sustituir las letras por sus debidos valores lo que nos condujo a lo siguiente:

- N= 261 (Total de alumnos en la Primaria)
- Z=1.65(90%)
- P=0.5
- Q= 0.5 (1-P)
- E= 8% (0,08)

$$n = \frac{(1.65)^2(261)(0.5)(0.5)}{(0.08)^2(261-1) + (1.65)^2(0.5)(0.5)}$$

Una vez sustituido todos los valores empezamos a despejar en orden:

$$n = \frac{(2.72)(261)(0.25)}{(0.0064)(260) + (2.72)(0.25)}$$

$$n = \frac{(2.72)(65.25)}{(0.0064)(260) + 0.68}$$

$$n = \frac{177.48}{1.664 + 0.68}$$

$$n = \frac{177.48}{2.344} = 75.71 = 76$$

El resultado da 75.71 pero se redondea a 76 que fue el tamaño de nuestra muestra, para concluir determinaremos que salones serán los evaluados utilizando la técnica de muestreo no probabilística. Para esto descartamos quinto y sexto de primaria ya que estos niños tienen edades superiores a nuestros rangos. Escogimos 4 salones que nos dieran la suma de 76 alumnos en los cuales están: dos grupos de tercero A y B y dos grupos de cuarto A y B.

Procedimientos de la recolección de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario y mediciones antropométricas (cintura, estatura, y peso). Nuestro instrumento fue un cuestionario que consistió de 10 preguntas de las cuales abarcaban desde tipo de alimentación, cantidad de consumo, y si practicaba algún deporte o hacían actividad física. Ya que son niños se les oriento y ayudo a contestar la encuesta, sin embargo no tuvo repercusión en las respuestas. Nuestra encuesta fue la siguiente:

(Creación propia).

Fuimos pasando niño por niño a mediciones antropométricas primero, de ahí pasaban a contestar el cuestionario. Se les midió con cinta métrica y se pesaron sin zapatos en una báscula electrónica. Al final se les impartió una plática acerca de la obesidad y sus riesgos, además de un video que se compartió con cada grupo acerca de la buena alimentación. Ambos fueron hechos de acuerdo a la capacidad intelectual de los niños. Concluimos con elaborar unas preguntas y dar incentivos a los que respondieran correctamente como motivación a prestar atención.

La captura de datos de las mediciones antropométricas se hizo al momento, ya que mientras una media otra compañera en la computadora móvil anotaba los datos. Nuestra tabla contaba con los siguientes apartados:

SEXO	EDAD	PESO	ESTATURA	IMC	PERCENTILES
M	8	36.5	1.40	18	85

Figura 5. Formato de Captura de datos con los diferentes apartados.

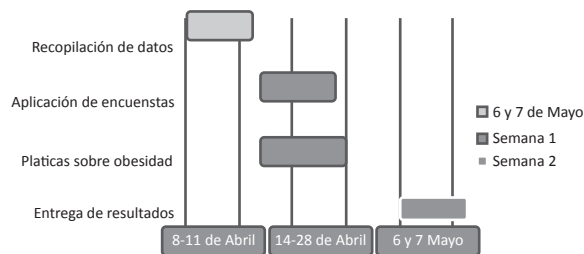
Llenamos después los apartados de IMC (Índice de masa corporal) utilizando su respectiva fórmula y el apartado de percentiles con su respectiva tabla. Para sacar el IMC utilizamos la siguiente ecuación:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Ecuación 2. Formula de Índice de Masa corporal.

Lo hicimos con cada niño, y para percentiles utilizamos la Tabla 1 para las niñas y Tabla 2 para los niños. Después de tener todos los datos capturados en tablas por grupos. Se hicieron las gráficas de índice de masa corporal por grupo de dos tipos: en barra y en pastel. Para las gráficas de los percentiles se dividió en sexos ya que estas tablas así lo constituyen, se hicieron las gráficas globales del total de niños y niñas, pero también se hicieron las gráficas por salones. Todas las gráficas ya mencionadas contaran con su análisis.

5. Cronograma de Actividades



Resultados

GRUPO DE 3RO. A

Sexo	Edad	Peso	Estatura	IMC	Percentiles
F	8	27.4	1.26	17	16
F	9	25.3	1.27	16	8
M	8	44.9	1.35	25	97
M	9	39.5	1.33	22	90
M	9	33.7	1.26	21	70
M	9	29.1	1.31	17	40
F	8	32.0	1.28	20	60
F	8	20.4	1.17	15	1
M	9	38.8	1.33	22	90
F	9	22.7	1.22	15	3
F	8	23.8	1.18	17	3
M	9	26.4	1.27	16	15
M	8	37.4	1.29	22	85
F	9	28.1	1.20	19	20
M	9	27.6	1.25	17	18
F	8	45	1.34	26	97
M	9	20.5	1.18	15	3

Tabla 6. Captura de datos de alumnos de 3 A.

GRUPO DE 3RO. B

Sexo	Edad	Peso	Estatura	IMC	Percentiles
F	9	25.3	1.24	16	10
M	9	28.8	1.20	19	40
F	8	39.2	1.34	21	88
F	9	25.4	1.24	16	10
M	8	36.4	1.36	19	85
F	9	18.8	1.16	13	1
M	9	30.9	1.24	19	45
M	8	28.8	1.28	17	30
M	8	53.9	1.39	27	97
F	9	19.3	1.19	13	1
M	8	32.8	1.28	19	55
F	8	34.6	1.30	20	70
F	8	29.4	1.27	18	40
F	9	34.3	1.34	19	70
F	9	30.1	1.28	18	38
M	8	29.0	1.31	22	45
F	8	28.1	1.24	18	40
F	8	26.2	1.30	15	14
M	9	34.1	1.14	26	75
M	9	41.0	1.34	23	90
M	8	28.6	1.31	16	35

Tabla 7. Captura de datos de los alumnos de 3 B.

GRUPO DE 4TO. A

Sexo	Edad	Peso	Estatura	IMC	Percentiles
M	10	36.5	1.40	18.6	80
M	10	43.9	1.34	24.4	95
F	10	23.8	1.26	15.25	1
F	9	31.5	1.36	17.0	40
M	10	43.4	1.37	23.1	95
F	9	34.8	1.29	20.9	70
M	10	32.5	1.35	17.8	50
F	10	60.0	1.46	28.1	97
M	10	34.0	1.25	21.8	70
F	10	47.9	1.39	24.8	97
F	9	25.0	1.25	16.02	10
M	10	25.7	1.31	14.51	12
M	10	29.6	1.31	17.30	40
M	10	37.2	1.32	21.3	85
M	10	34.3	1.31	20.0	80
M	9	32.5	1.30	19.2	50
M	9	32.5	1.33	18.4	50
F	10	28.5	1.31	16.66	20
F	10	29.1	1.32	16.72	40
M	10	29.8	1.33	16.93	45

Tabla 8. Captura de datos de los alumnos de 4 A

GRUPO DE 4TO. B

Sexo	Edad	Peso	Estatura	IMC	Percentiles
M	10	39.8	1.45	19	85
M	10	45.0	1.45	21	97
M	10	27.5	1.24	18	15
F	10	28.2	1.36	15	35
F	10	27.3	1.34	15	35
M	10	34.4	1.42	17	65
M	10	50.5	1.41	25	97
F	10	41.3	1.41	21	90
F	10	27.8	1.32	16	15
F	10	28.5	1.33	16	20
F	10	47.0	1.40	24	97
M	10	24.9	1.29	15	10
F	10	50.7	1.42	25	97
M	10	27.6	1.26	17	15
F	10	44.3	1.35	24	95
F	10	45.6	1.34	25	97
F	10	31.1	1.40	15	40
M	10	35.9	1.35	19	80

Tabla 9. Captura de datos de los alumnos de 4 B

Gráfica 3 . Índice de Masa Corporal de 3ªA incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso en gráfica de barras.

Gráfica 4. Índice de Masa Corporal de 3ªA incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso grado 1 y 2 en gráfica de pastel.

Gráfica 5. Índice de Masa Corporal de 3º B incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso en gráfica de barras.

Gráfica 6. Índice de Masa Corporal de 3º B incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso en gráfica de pastel.

Gráfica 7. Índice de Masa Corporal de 4ªA incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso en gráfica de barras.

Gráfica 8. Índice de Masa Corporal de 4ªA incluyendo clasificación: bajo peso, normal y sobrepeso en gráfica de pastel.

Gráfica 9. Índice de Masa Corporal de 4º B incluyendo clasificación: Infrapeso, normal, sobrepeso, en gráfica de barras.

Gráfica 10. Índice de Masa Corporal de 4º B incluyendo clasificación: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad en gráfica de pastel.

Gráfica 11. Índice de Masa Corporal de todos los grupos estudiados con clasificación: bajo peso, Normal, y Sobrepeso 1y 2 y obesidad.

GRUPO 3ªA

Gráfica 12. Resultados del cuestionario impartido al grupo 3º A en grafica de barras.

GRUPO 3ºB

Gráfica 13. Resultados del cuestionario impartido al grupo 3º B en grafica de barras.

GRUPO 3ªA

Gráfica 14. Resultados de cuestionario impartido al grupo de 3ªA con porcentajes en gráfica de pastel.

GRUPO 3ºB

Gráfica 15. Resultados de cuestionario impartido al grupo de 3º B con porcentajes en gráfica de pastel.

GRUPO 4ªA

Gráfica 16. Resultados del cuestionario impartido al grupo 4º A en gráfica de barras.

GRUPO 4ºB

Gráfica 17. Resultados del cuestionario impartido al grupo 4ºB en gráfica de barras.

GRUPO 4ªA “ENCUESTA”

Gráfica 18. Resultados de cuestionario impartido al grupo de 4º A con porcentajes en gráfica de pastel.

GRUPO 4ºB “ENCUESTA”

Gráfica 19. Resultados de cuestionario impartido al grupo de 4º B con porcentajes en gráfica de pastel.

Gráfica 20. Resultados totales de Encuestas.

Gráfica 21. Resultados totales de Encuestas en Porcentajes.

Gráfica 22. Número total de niños clasificados por percentiles. Total de nuestra muestra es de 79 niños, 37 niñas y 42 niños.

Gráfica 23. Se muestran la clasificación de las 37 niñas estudiadas. Evidentemente prevalecen niñas con percentil de 15%.

Gráfica 24. Gráfica en la que se muestra la clasificación de percentiles de los 42 niños estudiados.

Gráfica 25. Percentiles del grupo de Tercero A.

Gráfica 26. Percentiles del grupo de Tercero B.

Gráfica 27. Percentiles del grupo de Cuarto A.

Gráfica 28. Percentiles del grupo Cuarto B.

Gráfica 29. Total de percentiles en toda la muestra investigada.

Conclusión

Este proyecto de campo nos fue de mucha utilidad en nuestro aprendizaje como estudiantes ya que el tema a tratar "obesidad infantil" es una de las crisis por las que México está pasando en la actualidad y, a nosotros como médicos nos es de mucha importancia para poder disminuir las cifras de obesidad. De acuerdo a los percentiles totales que obtuvimos concluimos que el 9 % tenía peso bajo, el 62 % tenía un peso normal, el 16 % tenía sobre peso y el 13 % tenía obesidad.

A pesar de las variaciones entre el índice de Quetelet y los percentiles, nos basamos como dato final en los percentiles ya que esta medida antropométrica es la más segura y más utilizada para medir la prevalencia de obesidad en niños. De acuerdo a la encuesta aplicada llegamos a la conclusión de que los dos factores sin duda más importantes de la prevalencia de obesidad es que el 53% de los niños encuestados refirieron tener familiares con sobre peso u obesidad o como ellos referían "gorditos". El Segundo factor importante que relacionamos con la prevalencia de obesidad en nuestra muestra fue que el 82% de los niños refirieron nunca haber tenido información acerca de la obesidad o de cómo llevar una buena alimentación.

Anexos

Pregunta	Si	No	Otra, cual, cuantos, etc.
1. ¿Practicar deporte?			
2. ¿Acompañas tus alimentos con refresco?			
3. ¿Tienes familiares con sobrepeso?			
4. ¿Comes sabritas durante el día?			
5. ¿Haces tus tres comidas al día?			
6. ¿Llevas lonche a la escuela?			
7. ¿Acostumbas a desayunar en la mañana?			
8. ¿Consumes durante el día otro tipo de comida chatarra? Ej. Galletas, dulces, pan dulce.			
9. En tu comida fuerte, ¿consumes comida rápida?			
10. ¿Haz asistido a pláticas sobre obesidad?			

Tabla 10. Encuesta impartida a los alumnos de nuestra investigación.

Referencias

Organización mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/ [consulta el 27 abril del 2014].

Mercado P. y Vilchis G. La obesidad infantil en Mexico [Internet] Disponible en: <http://alternativas.me/index.php/numeros/28-t/32-5-la-obesidad-infantil-en-mexico> [consulta el 27 abril del 2014].

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. [Internet] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Tamaulipas-OCT.pdf> [consulta el 27 abril del 2014].

Dietz W. Obesidad Durante la niñez. En: Ross C., Olson J., Shillis M., Shihe M. Nutrición en Salud y Enfermedad ; 2002 p. 1231- 1243

Donohoue P. Obesidad. En: Jenson H., Behram R., Kliegman R. . Nelson Tratado de pediatría ; 2006 p. 173- 177

Salas J. Obesidad En: Mataix J. Nutrición y alimentación humana. ; 2002. P.1081-1106

Casanueva E., Kaufer Horwitz M., Pérez Lizaur M., Arroyo P. Nutriología medica. Tercera edición. Ed. México. D.F: medica panamericana; 2008

Vela García I. Obesidad, anorexia y bulimia en: Treviño Martínez G. . Pediatría. 2009.p 252-258

Escott S. Obesidad en la niñez En: Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento.. Mc Graw-hill; 2002. P.123-124

Robles F., Obesidad en infantes [Internet] Disponible en: <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/32-5-la-obesidad-infantil-en-mexico> [consulta el 27 abril del 2014].

Garrido García J : Tablas de percentiles de la OMS [Internet] Disponible en: <http://www.mipediatraonline.com/tablas-de-percentiles-de-la-oms/> [consulta el 27 abril del 2014].

Gibbons G. Cómo se diagnostican el sobrepeso y la obesidad [Internet] Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/diagnosis.html> [consulta el 27 abril del 2014].

Cabriny Pérez N. Tratamiento de la obesidad infantil dieta y ejercicio [Internet] Disponible: <http://www.seep.es/privado/documentos/publicaciones/2000TCA/Cap10.pdf> [consulta el 27 abril del 2014].

Ubicación de primaria rafael betancourt [Internet] Disponible: <https://www.google.com.mx/maps/place/Escuela+Primaria+Rafael+Betancourt> [consulta el 27 abril del 2014]

Fórmulas de universo de estudio y selección del tamaño de la muestra [Internet] Disponible: <http://m.monografias.com/trabajos82/creacion-empresa-endulzante-planta-stevia/creacion-empresa-endulzante-planta-stevia2.shtml> [consulta el 27 abril del 2014]

Paredes Sierra R. Sobre peso y Obesidad en el niño y el adolescente : [Internet] Disponible en :http://www.facmed.unam.mx/sms/-seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html [consulta el 27 abril del 2014]

Salud y nutrición [Internet] Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm> [consulta el 27 abril del 2014]

Bueno Sanchez M. Obesidad en: Cruz Hernández M. 2011 p.1027-1033

1. Jubiz W. Obesidad Endocrinología: 2007.p. 371-380

1ER. LUGAR EN CARTEL LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

* Pedro Castillo García, Getsemaní Cruz Martínez
* Lucero Alejandrina Guajardo Gallardo
* Carolina Gabriela Montoya Román
* Rosa Isela Vázquez García

Introducción

Las personas que han estado involucradas en algún hecho importante dejan huellas a través de documentos que dan testimonio de los hechos pasados, como escritos, grabaciones orales o videos que dan fe a lo que han observado de manera directa, en forma natural y no tiene alteraciones, la investigación documental es la recopilación de información de documentos existentes donde se puede obtener la indagación deseada. (1)

z

Los libros, revistas, investigaciones, informes, documentos escritos, mapas, periódicos, obras literarias, entre otras, elaborados por una persona o un grupo de personas en estos se puede encontrar la información de un tema en especial. (2)

Para ello es necesario conocer la secuencia para elaborar una correcta investigación documental, misma que a continuación se presenta: (3)

1. **Elección del tema y delimitación del problema:** Al elegir el tema debemos plantearnos cuál es la finalidad del trabajo. La elección del tema nos incita a consultar fuentes documentales.
2. **Acopio de la bibliografía:** Biblioteca, hemeroteca virtual, videoteca, entre otros. Es de donde vamos a extraer los datos.
3. **Elaboración de fichas bibliográficas:** Una vez recopilada la información se debe elaborar las fichas de registro de datos o instrumento de recolección y se les da el nombre de fichas bibliográficas.
4. **Diseño del esquema de trabajo o bosquejo:** Elaborar un diseño o esquema de los temas que se piensan desarrollar, esto nos permite tener una guía para crear el marco teórico del trabajo.
5. **Recolección e interpretación de la información:** La recolección de la información en las diferentes fuentes se hace de acuerdo al esquema o índice propuesto.
6. **Organización del fichero:** Una vez extraída la información en diversas fichas de trabajo, se organiza de acuerdo a la estructura lógica del contenido o de acuerdo con el bosquejo.
8. **Redacción del escrito:** Se redacta y se mecanogra-



(4) Figura 1. Etapas de la investigación documental

9. **Revisión:** Examinar el esquema, lengua y estilo, contenido, organización, revisión ortográfica.
10. **Bibliografía general.** (5)

Conclusión

La investigación documental es la selección de información de documentos existentes, que pueden ser encontrados en diferentes fuentes y los cuales comprenden de documentos gráficos visuales, o sonoros, (6) donde será más factible obtener la información deseada. Esta misma va permitir perfeccionar las ideas, fundamentar las hipótesis y tener una base conceptual tentativa que proporcione un acercamiento al fenómeno. Para que todo se lleve a cabo hay que considerar el conocimiento humano como una empresa colectiva en la que ya existe un cúmulo de información almacenada para que cualquier persona pueda disponer de ella.

Perfiles

DR. JOEL ADRIÁN CERDA LÓPEZ
COORDINADOR DE CIENCIAS CLÍNICAS
FACULTAD DE MEDICINA DEL
CAMPUS MATAMOROS 2001 DEL ICEST



FORMACIÓN ACADÉMICA

- Médico Cirujano
Universidad Autónoma de Tamaulipas sede Matamoros
- Internado de Pregrado
Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo"
- Servicio Social
IMSS-Solidaridad, Ejido Cándido Aguilar
- Especialidad de Cirugía General
Hospital General "Dr. Carlos Canseco", avalado por la Universidad Autónoma de Tamaulipas, 1993-1996
- Maestría en Educación con Especialidad en Organización y Administración de la Educación Superior. ICEST enero del 2013, novena generación, H. Matamoros Tam.
- Recertificación por el Consejo Mexicano de Cirugía General 2009-2014

DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Coordinador de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001 del ICEST, 2011 a la fecha.
- Médico Adscrito al Servicio de Cirugía General en el Hospital General "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", 2006 a la fecha.
- Médico escolar en la Escuela Secundaria "Antonio Mansilla Pérez", desde Mayo de 1998 a la fecha
- Práctica Privada en el Centro Médico Sur actualmente
- Médico Adscrito al Servicio de Cirugía General en el Hospital General de San Fernando, 1996-2006
- Asistente Médico en la Especialidad de Oncología Quirúrgica, 1992-1993

ASOCIACIONES Y SOCIEDADES

- Presidente del Colegio de Cirujanos de Matamoros, A. C., en el periodo 2003-2004
- Socio Activo de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C. 2007-2014
- Socio Activo de Sociedad Mexicana de Cirugía General, A. C. 1996-2014
- Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General 1996-2002
- Recertificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General 2002-2007

DOCENCIA

- Docente en la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001 del ICEST, de las materias de patología quirúrgica, clínica de digestivo, y cirugía general 2008 a la fecha.
- Profesor Adjunto para la evaluación de los residentes de tercer grado en la especialidad de Cirugía General del 2009-2013.
- Sinodal en examen de residentes para obtener el grado de posgrado en la especialidad de Cirugía General, Febrero 2012

INVESTIGACIÓN

- Anastomosis intestinal en un plano surgente continuo con sutura de prolene 3-0 SA-Marzo 1996
- Colaborador en la investigación titulada "Estudio comparativo entre la referencia médica y los exámenes de laboratorio de análisis clínicos solicitados a pacientes ingresados al servicio de urgencias en el turno nocturno del Hospital General de Matamoros "Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie", Abril del 2009
- Asesor de tesis para residentes en la especialidad de Cirugía con el tema "Obesidad como factor de riesgo para desarrollar Hernia Inguinal", enero del 2012.
- Asesor de Tesis para residentes en la especialidad de Cirugía con el tema "Ultrasonido FAST en el Servicio de Urgencias", enero del 2012
- Determinación del nivel del desgaste emocional en una institución educativa privada de nivel superior del noreste de Tamaulipas, ICEST Enero del 2013

CURSOS, JORNADAS Y CONGRESOS

- Asistente al diplomado de Desarrollo Básico Docente, como parte del programa de Desarrollo Permanente de Competencias Docentes en ICEST, Abril del 2011.
- Asistente al Diplomado en Tecnología de la Informática y Comunicación, SEP. 2010
- Asistencia al congreso nacional de cirugía Acapulco 2013
- Congreso Internacional de Cirugía, Acapulco Gro. 1-6 Noviembre 2009.
- Curso-Taller "Demandas Legales en la Practica Medica ", Matamoros Tam. 12 Junio 2009.
- Curso, "Retos en la Anestesia Moderna", Matamoros Tam. 11, 12,13, Junio 2009
- Congreso Internacional Cirugía General, Veracruz, Ver. 26-31 Octubre 2008
- VII Jornadas Médicas, Matamoros Tam. 26-27 Septiembre 2008
- Curso "Soluciones de Hernia", Matamoros Tam. 19 Julio 2008
- Curso Taller de AMEXIPIED "PIE DIABETICO", Matamoros Tam. 30-31 Mayo 2008
- Encuentro Internacional de Medicina de Urgencias y Emergencias, Matamoros Tam. 21 al 25 Abril 2008
- Curso, taller teórico-práctico. "FOCUSED ABDOMINAL SONOGRAPHIC IN TRAUMA" (FAST) ,Matamoros Tam. 22-23 Abril 2008

RECONOCIMIENTOS

- Reconocimiento de ICEST por el cumplimiento del programa de trabajo académico desde agosto del 2009 al 2014
- Reconocimiento por participación de Jurado Calificador de Trabajos y Carteles en las III Jornadas Médicas de Investigación en Pregrado ICEST, octubre 2014.

III Jornadas Médicas de Investigación en Pregrado

El pasado viernes 23 de octubre del 2014 se llevaron a cabo las III Jornadas Médicas de Investigación en Pregrado denominadas en esta ocasión “Dr. Ruy Pérez Tamayo” de la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001, siendo sede el salón Contessa del Hotel Residencial Inn & Suites de la Ciudad de Matamoros.

17



En dichas Jornadas se contó con la asistencia de personalidades como el Lic. Ulises Ruíz Vázquez Regidor y Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del Cabildo Municipal y a su vez fungiendo como Representante de la Alcaldesa Lic. Leticia Vázquez Salazar. Dr. Fermín Rosagaray Luévano Director del Centro de Rehabilitación Integral y a su vez representando a la Lic. Verónica Vázquez Salazar Directora del DIF Matamoros, el Dr. José Antonio Alfaro Caballero Director del Hospital General de Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo”.

Se contó también con la participación del Dr. Arturo



Lira Rodríguez como ponente en la Conferencia Magistral denominada “Obesidad y Síndrome Metabólico”. Las Jornadas se conformaron por la parte de presentación de trabajos de investigación en la cual participaron 14 ponencias donde participaron alumnos de los diferentes semestres de la carrera y en la parte de exposición de carteles participaron alumnos del primer semestre siendo un total de 17 exposiciones.



A su vez participaron dos alumnos quienes realizaron un excelente papel en el XXXIX Congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica como es el caso de Christian Marroquín Ruiz y la alumna Rhode Yamileth Martínez Torres quién estuvo en verano participando en una investigación la Ciudad de Monterrey. Su participación en las Jornadas fue el poder compartir con sus demás compañeros de la Facultad de Medicina sus experiencias en dichos eventos.

Al finalizar las Jornadas se llevó a cabo la premiación de los tres primeros lugares en la modalidad de ponencia del trabajo de investigación y en la modalidad de exposición de cartel, siendo los ganadores:

PONENCIA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

PRIMER LUGAR

Trabajo: Prevalencia de Obesidad en una Escuela Primaria de Matamoros, Tam.

Participantes: Martha María Sandoval Torres
Karla Lorena Cruz Mendo
Heidi Vanessa Palomo López
Eva Sarahí Zapata Rodríguez

SEGUNDO LUGAR

Trabajo: Factores que influyen en el bajo rendimiento académico de alumnos de la Facultad de Medicina del ICESM Campus Matamoros 2001

Participantes: Roxana Alejandra Morales Flores
Christian López Torres
Karina Contreras Maldonado

TERCER LUGAR

Trabajo: El experimento de Meselson-Stahl

Participantes: Shelby Hernández Arévalo
Gibrán Israel Mora Rosales
Pedro Alberto Garza Escobedo
Alejandra Amairani De la Cruz Cantú
Cinthia Nayeli Cobos Álvarez

EXPOSICIÓN DE CARTELES:

PRIMER LUGAR

Cartel: La Investigación Documental

Participantes: Gabriela Carolina Montoya Román
Getsemaní Cruz Martínez
Rosa Isela Vázquez García
Lucero Alejandrina Guajardo Gallardo
Pedro Castillo García

SEGUNDO LUGAR

Cartel: El Experimento de Luis Pasteur

Participantes: Sandra Patricia García Mejía
Danny Daniel Gutiérrez Soto
David Iván García Castillo
José Feliciano Rocha Sánchez

TERCER LUGAR

Cartel: El Experimento de Lázaro Spalanzani

Participantes: Emanuel Cruz González
Pedro Juárez Zermeño
Gerardo Rodríguez Rodríguez
Magnolia Rocha Correa

La clausura del evento estuvo a cargo de la Lic. María Adalia Leal López, M. E., Directora del Campus Matamoros 2001 del ICESM, quien felicitó a los alumnos y docentes participantes y a los organizadores de las III Jornadas Médicas de Investigación en Pregrado.



RHODE YAMILETH MARTÍNEZ TORRES



Alumna del decimo semestre
Carrera de Médico Cirujano

La alumna Martínez Torres, fue seleccionada para participar en el XXIV Verano de la Investigación Científica de la Academia Mexicana de Ciencias el cual se llevó a cabo en el periodo del 23 de junio al 20 de agosto del 2014.

El objetivo de la Academia es el fomentar el interés de los estudiantes de licenciatura por la actividad científica en cualquiera de sus siguientes áreas: físico-matemáticas, biológicas, biomédicas y químicas, ciencias sociales y humanidades e ingeniería y tecnología.

El programa consistió en promover y facilitar que los estudiantes realicen estancias de investigación de 7 semanas de duración en los más prestigiados centros e instituciones de investigación del país, bajo la supervisión y guía de investigadores en activo, quienes lo introducen en el apasionante mundo de la ciencia al permitirles participar en algún proyecto de investigación. Es importante mencionar que para poder participar en este evento los requisitos a cubrir fueron tener una calificación global de 90 y haber cursado el 75% de la carga curricular.

Rhode fue asignada a la Dra. Olga Graciela Cantú Rodríguez investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León desarrollando la investigación "Trasplante de Células Hematopoyéticas" de la especialidad de hematología clínica.

La alumna Rhode es una digna representante de la Facultad de Medicina del Campus Matamoros 2001, y además uno de sus logros fue que apareciera la Facultad en el listado de instituciones que realizan investigación científica a nivel nacional.

Así mismo, a la alumna Rhode se le otorgó una beca con una duración de un año por parte de ICEST por haber participado en este evento donde tuvo la oportunidad de intercambiar conocimientos con diferentes compañeros e investigadores de otras instituciones y representar a la Facultad de Medicina.



CHRISTIÁN MARROQUÍN RUIZ



Alumna del quinto semestre
Carrera de Médico Cirujano

Participó en el XXXIX Congreso Nacional de Infectología y Microbiología Clínica, siendo sede el Hotel Fairmont Princess en la Ciudad de Acapulco, Gro.

Esta inscripción al congreso fue producto de haber participado anteriormente en el mes de octubre del 2013 con el trabajo de investigación denominado “Infecciones Nosocomiales más comunes en el Hospital General Dr. Alfredo Pumarejo en el año 2013, siendo el asesor el Dr. Martín Mares Hernández Docente de la Facultad de Medicina del mismo campus. El alumno se inscribió al Congreso llevado a cabo en Acapulco donde presentó en modalidad de cartel el reporte final de dicho trabajo de investigación.

Es por ello el ICESS le ha otorgado al alumno Christian Marroquín una beca que tiene una duración de un año en apoyo a sus estudios.

Para la Facultad de Medicina es un orgullo contar con alumnos interesados en la investigación y que puedan participar a nivel nacional donde compiten con otros compañeros con igual o más experiencia y poder interactuar entre sí para lograr un mayor crecimiento personal y profesional.



Modelo Educativo

Definición: Constituye el fundamento teórico que concentra los aspectos filosóficos y pedagógicos en los que se fundamenta el quehacer educativo de la Facultad, sus funciones sustantivas, las características de los egresados que espera formar, y los procedimientos que realizar para llevar a cabo su función.

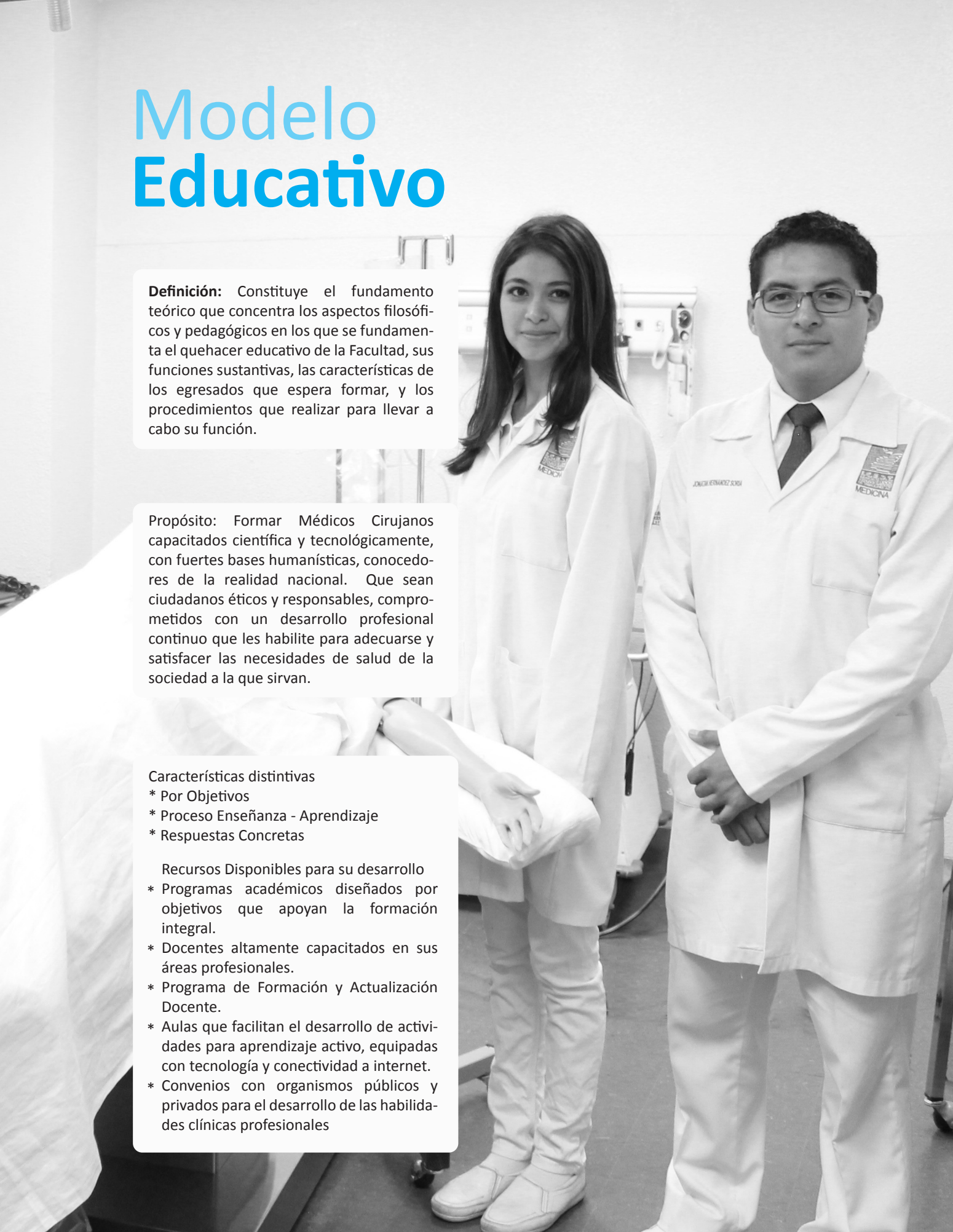
Propósito: Formar Médicos Cirujanos capacitados científica y tecnológicamente, con fuertes bases humanísticas, conocedores de la realidad nacional. Que sean ciudadanos éticos y responsables, comprometidos con un desarrollo profesional continuo que les habilite para adecuarse y satisfacer las necesidades de salud de la sociedad a la que sirvan.

Características distintivas

- * Por Objetivos
- * Proceso Enseñanza - Aprendizaje
- * Respuestas Concretas

Recursos Disponibles para su desarrollo

- * Programas académicos diseñados por objetivos que apoyan la formación integral.
- * Docentes altamente capacitados en sus áreas profesionales.
- * Programa de Formación y Actualización Docente.
- * Aulas que facilitan el desarrollo de actividades para aprendizaje activo, equipadas con tecnología y conectividad a internet.
- * Convenios con organismos públicos y privados para el desarrollo de las habilidades clínicas profesionales





CESIM

La enseñanza en simulación, es la capacitación que ofrece al alumno la oportunidad de una práctica constante de habilidades y destrezas médicas en el proceso de enseñanza aprendizaje aplicado con simuladores, es una herramienta vanguardista que optimiza el proceso de aprendizaje en el área de la salud, debido a que el entrenamiento se puede repetir tantas veces como sea necesario, permitiéndole al alumno apreciar su grado de destreza, a través de un método de evaluación objetivo y sistematizado.

icest[®]



Calidad en Educación a tu alcance[®]

Gaceta

icest.edu.mx

🌐 ICEST.ac 📱 ICEST_ac