

Asclepio y su hija Higiea  
En la cabecera del lecho de una mujer enferma



Vol. II No. 3 Junio 2013



# Gaceta

INFORMACIÓN, CIENCIA, CULTURA E INVESTIGACIÓN

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

4 | La vida detrás de la Diabetes

12 | Médicos Egresados del ICESS obtienen importantes lugares en el XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas



## 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  
DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO ACADÉMICO

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

DR. JOSÉ IGNACIO ALFARO CABALLERO  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. JAIME J. MUÑOZ ROMERO  
COORDINADOR DE CIENCIAS BÁSICAS

DR. JOEL A. CERDA LÓPEZ  
COORDINADOR DE CIENCIAS CLÍNICAS

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

DR. FRANCISCO MORA GUZMÁN  
PROFESOR INVESTIGADOR

## ÍNDICE

- 2 EDITORIAL - Modelo educativo de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.
- 3 Juramento Hipocrático
- 4 La vida detrás de la Diabetes
- 11 PERFILES - Dr. José Antonio Alvaro Caballero  
COMUNIDAD - Jornadas de Investigación Médica Documental en Pregrado
- 12 COMUNIDAD - Médicos Egresados del ICEST obtienen importantes lugares en el XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas
- 13 COMUNIDAD - La Facultad de Medicina del Campus Tampico 2000 asistió al II Foro Regional de Calidad en Salud 2012 denominado "Seguridad del Paciente"
- 14 Misión y Visión

## 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

# Editorial

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

2

### DEFINICIÓN

El Modelo Educativo 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 realiza para llevar a cabo su función.

### TIPO DE MODELO:

**Por Objetivos y Constructivista**

### 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

- Una filosofía humanista
- Una perspectiva constructivista con un enfoque centrado en el aprendizaje
- Una visión holística
- 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.

Dra. María Susana Limón Cano  
Profesor Investigador  
Facultad de Medicina Campus Tampico 2000

# JURAMENTO HIPOCRÁTICO

3

El Juramento Hipocrático, es un juramento público que pueden hacer los que se gradúan en medicina ante los otros médicos y ante la comunidad. Su contenido es de carácter ético, para orientar la práctica de su oficio, es también el juramento que se basa a partir de la responsabilidad del ser humano y conciencia de ella.

Durante casi dos mil años la medicina occidental y árabe estuvo dominada teóricamente por una tradición que, remontándose al médico griego Hipócrates (s. V a.d.C.), adoptó su forma definitiva de la mano de Galeno, un griego que ejerció la medicina en la Roma imperial en el siglo II. Según la tradición, fue redactado por Hipócrates o un discípulo suyo. Lo cierto es que forma parte del corpus hipocraticum, y se piensa que pudo ser obra de los pitagóricos. Según Galeno, Hipócrates creó el juramento cuando empezó a instruir, apartándose de la tradición de los médicos de oficio, a aprendices que no eran de su propia familia. Los escritos de Galeno han sido el fundamento de la instrucción médica y de la práctica del oficio hasta casi el siglo XX.

A partir del Renacimiento, época caracterizada por la veneración de la cultura grecolatina, el juramento

empezó a usarse en algunas escuelas médicas, y esa costumbre se ha ido ampliando, desde el siglo XIX, en algunos países, y desde la Segunda Guerra Mundial en otros, aunque es completamente ignorada en muchos. Aun cuando sólo tenga en la actualidad un valor histórico y tradicional, allí donde se pronuncia, el tomarlo es considerado como un rito de pasaje o iniciación después de la graduación, y previo al ingreso a la práctica profesional de la medicina.

En el período Clásico de la civilización griega sobresalió el arte de curar. Aunque seguía contemplando principios religiosos, la curación ya no estaba orientada por la magia, sino por lo clínico. En esa época se escribió el primer escrito ético relacionado con el compromiso que asumía la persona que decidía curar al prójimo; el compromiso del médico era actuar siempre en beneficio del ser humano, y no perjudicarlo.

El contenido del juramento se ha adaptado a menudo a las circunstancias y conceptos éticos dominantes de cada sociedad. El Juramento Hipocrático ha sido actualizado por la Declaración de Ginebra de 1948.

- Anónimo

## *Texto del Juramento Hipocrático*

“Juro por Apolo el Médico y por Esculapio, Higeía, Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que éste mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento. A aquél que me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; participará de mi mantenimiento y si lo desea participará de mis bienes.

Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo.

Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que a mí me enseñó, y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas.

Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. A nadie daré una droga que pudiese ser mortal aun cuando me sea solicitada, ni

daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte en la inocencia y en la pureza.

No cortaré a nadie ni siquiera a los calculosos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos.

Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas.

Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que lo contrario me ocurra si lo quebranto y soy perjuro.”

## *Texto Adaptado del Juramento Hipocrático (Declaración de Ginebra)*

“En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores.

Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.

Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y

las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase.

Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción.

Aún bajo amenazas, no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor.”

# La vida detrás de la DIABETES

\* Gabriela Michelle Martínez Sánchez  
\*\* Dr. Gabriel Ángel Martínez De la Garza  
\*\* Dr. Edgar Martínez Saldivar

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o que nuestras células no la puedan utilizar de forma eficaz. Las personas pueden llegar a sufrir altos niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

Pero hay diversas formas de evitar todo este caos, ya que se cuenta con la tecnología avanza y expertos especializados (endocrinólogos) en estos temas y las personas también aprenden.

Aquí lo que tratamos de hacer es que nos enseñemos a comer debidamente, nos cuidemos y evitemos esta clase de enfermedad ya que no es una forma de vida buena o estable así que si en nuestras manos está el poder evitarla entonces evitémosla.

5

### LA DIABETES

Es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo, nuestro país y lo peor ya en nuestra región, que afecta a más de **2 millones de personas**.

\* Alumna de 9º semestre  
\*\* Jefe de la Jurisdicción Sanitaria de San Fernando  
\*\* Coordinador de Medicina Preventiva de San Fernando

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo, nuestro país y lo peor ya en nuestra región, que afecta a más de 2 millones de personas. Número que probablemente se triplique en los próximos años (para el 2030) según la OMS. Problema que afecta a todo ser social, más en personas de bajos recursos debido a un diagnóstico tardío y una educación diabetológica inadecuada.

La prevalencia más alta de diabetes registrada se concentra en las regiones del sudeste, pero en México ocupa el 2° lugar con población diagnosticada de Diabetes y el 1° lugar en obesidad (un factor importante que desencadena la DM).

La diabetes mellitus repercutirá de mala manera en el paciente ya que no solo daña en forma metabólica, sino que también dañará en forma económica y psicológicamente.

## JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es la causa principal de morbilidad y de mortalidad en el mundo y en México, muchas personas se encuentran afectadas por esta enfermedad crónico-degenerativa, de los cuales la mayoría se encuentran asintomáticos, debido a que no realizan un diagnóstico temprano de la enfermedad; esto ocasiona un diagnóstico tardío y probabilidad de presentar complicaciones inadecuadas.

## MARCO TEÓRICO

### Estado del Arte:

**ARETEO**, un médico griego quien le dio el nombre de Diabetes Diabetes del Griego Sifón.

Tomás Willis 1674, hizo una descripción de la sintomatología y da el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel).

La DM es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la secreción o en la acción de la insulina.

La hiperglucemia es causada por múltiples factores, principalmente el factor genético y el factor de los malos hábitos alimenticios.

La hiperglucemia daña a los órganos del cuerpo humano poco a poco, en especial los ojos (retinopatía), riñón (nefropatía diabética), corazón, nervios y vasos sanguíneos.

Los factores primordiales que pueden desencadenar la DM son: obesidad, la resistencia insulínica (RI), genético y malos hábitos alimenticios.

### FISIOPATOLOGÍA

Se requiere de un deterioro de la célula  $\beta$ , para vencer la (RI) la cual es la compensación periódica para obtener niveles normales de glucosa.

El páncreas posee de islotes de Langerhans es ahí donde se encuentran las células  $\beta$ ,  $\delta$  y  $\alpha$ .

Las células  $\beta$  son las encargadas de producir insulina.

Las células  $\beta$  inician un proceso, en el cual se incrementa la masa molecular y al efectuarse ese crecimiento hay una mayor producción de insulina, lo cual se le conoce como hiperinsulinismo, y es así como se realiza una compensación denominada resistencia insulínica y así es como se logra tener los niveles de glucosa normales.

Con el paso del tiempo esta compensación puede ser más lenta ya

que la célula  $\beta$  se cansa y provoca una disminución de su función y habrá un déficit de insulina, aparecerá la hiperglucemia.

La hiperglucemia se da en estados post-prandiales, después se suele presentar en ayuno, es aquí como médicos donde podemos llegar a un diagnóstico a tiempo y evitar las complicaciones tardías o incurables.

El diagnóstico se efectúa al aparecer o que el paciente se queje de los malestares repentinos como lo son la triada sintomatología o mejor conocida las 3 "P" del diabético: poliuria, polifagia y polidipsia.

Después de un tiempo que se haya diagnosticado la triada sintomatológica viene la 4ta "P", pérdida de peso.

Los médicos y los futuros médicos (estudiantes de medicina) estaremos muy afiliados con los laboratorios debido a que para acertar a un diagnóstico muchas veces necesitaremos de apoyo de análisis clínicos y quien más que un laboratorio apto para realizar las pruebas, es lo mismo con la DM se requiere de pruebas para diagnosticar a ciencia cierta si es o no, y estos exámenes son: hemoglobina glicosilada, glucosa en orina y glucosa en sangre. Los cuales nos permiten ver cuál es su nivel de glucosa. (Ejemplo: normal = 90mg/d y cuando ya existe una alerta previa o se diagnostica es de 110mg/d)



## PREVENCIÓN DE LA DIABETES

La prevención de la Diabetes se da únicamente por los 3 pasos fundamentales:

### Paso 1: Ejercicio

El ejercicio mínimo por día debe de ser 30min, evitar el sedentarismo y como médicos hay que otorgar un plan de ejercicio en el cual este ajustado a su respectiva condición física.

### Paso 2: Alimentación sana

Para prevenir la diabetes simplemente se le da una dieta balanceada y tomar mucha agua, y en pacientes ya diagnosticados se le realiza un plan de nutrición en el cual la dieta esta baja en grasa, carbohidratos complejos y alta en fibras, ya que las fibras ayudan a reducir los niveles de glucosa.

### Paso 3: Revisión médica frecuente

Para prevenir hay que visitar al médico debido a que hay que realizarnos pruebas de laboratorio periódicamente para saber si nuestros niveles de glucosa se encuentran en la normalidad o si hay alguna alteración tratar de corregir.

Y estar al tanto de nuestros pacientes que este para una prevención y que cuenten con los factores primordiales que pueden desencadenar esta patología, estar monitoreando que no presente ninguna sintomatología de la triada del diabético.

## CLASIFICACIÓN DE LA DM SEGÚN LA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA):

**Diabetes tipo 1**  
Autoinmune.  
Idiopática.

**Diabetes Tipo 2**  
Diabetes Gestacional

## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA DIABETES MELLITUS

### Glucemia basal en plasma venoso (GBP)

Es el método recomendado para el diagnóstico de diabetes y la realización de estudios poblacionales. Es un test preciso, de bajo coste, reproducible y de fácil aplicación. En los no basales (postprandiales), ambas determinaciones son prácticamente iguales (Gasteiz 2008).

### Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG)

Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 g de glucosa en los adultos, es más costosa.

### Hemoglobina glicosilada (HbA1c)

Refleja la media de las determinaciones de glucemia en los últimos dos o tres meses en una sola medición y puede realizarse en cualquier momento del día, sin preparación previa ni ayuno. Es la prueba recomendada para el control de la diabetes. *Gasteiz 2008, pág. 34 pdf*

## MEDICAMENTOS

Muchos tipos de medicamentos para la diabetes pueden ayudar a las personas con diabetes tipo 2 a bajar su glucosa en sangre. Cada clase de medicamento disminuye el nivel de glucosa de un modo diferente. Cada uno de los medicamentos que se discutirán aquí tiene efectos secundarios y otras advertencias y precauciones. Algunos medicamentos para el tratamiento de la diabetes han sido asociados con un incremento del riesgo de enfermedad del corazón. Es importante platicar sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos con el médico antes de empezar cualquier tratamiento.

### Sulfonilureas

Estos medicamentos hacen dos cosas:

- Ayudan al páncreas a producir más insulina.
- Ayudan al cuerpo a utilizar la insulina que produce.

Para que este tipo de medicamento funcione, tu páncreas debe poder producir algo de insulina.

Los nombres genéricos para algunas de las sulfonilureas más comunes son glibenclámido, glimepirida, gliburida, clorpropamida y glipicida.

Algunos posibles efectos secundarios incluyen hipoglucemia, dolor de estómago, erupción cutánea o picazón y/o aumento de peso.

### Biguanidas

Conocido bajo el nombre genérico de metformina, este medicamento ayuda a bajar la glucosa en la sangre al reducir la producción de glucosa por el hígado. La metformina también disminuye la cantidad de insulina en tu cuerpo.

La metformina puede mejorar los niveles de grasa y colesterol en la sangre. Además, la metformina no causa que glucosa en la

sangre baje demasiado (hipoglucemia) cuando es el único medicamento que se toma.

La metformina se toma regularmente de 2 a 3 veces al día con las comidas. Existe una versión de liberación prolongada que se toma una vez al día.

Algunos posibles efectos secundarios de la metformina incluyen náuseas, diarrea y otros síntomas de estómago, debilidad o dificultad al respirar, o un sabor metálico en la boca. Las personas con problemas renales y las personas que beben más de 2-4 bebidas alcohólicas por semana no deben tomar metformina. Inhibidores de alfa glucosidasas

Conocidos con el nombre genérico de acarbosa y miglitol, estos medicamentos bloquean las enzimas que digieren el almidón que comes. Esta acción provoca un aumento menor y más lento de la glucosa en la sangre durante el día, pero principalmente justo después de las comidas.

Ni la acarbosa ni el miglitol provocan hipoglucemia cuando es el único medicamento que se usa en el tratamiento de la diabetes.

Estas pastillas se toman 3 veces al día, con el primer bocado de cada comida.

Los posibles efectos secundarios incluyen problemas estomacales (gases, inflamación y diarrea). Estos efectos secundarios con frecuencia desaparecen

Tiazolidinedionas Se venden con el nombre genérico de pioglitazona y rosiglitazona, estos medicamentos hacen a tus células más sensibles a la insulina. La insulina puede mover la glucosa de la sangre a las células para ser utilizada como fuente de energía.

La pioglitazona se toma normalmente una al día, mientras que la rosiglitazona se toma tanto una como dos al día, con o sin comida. Si se toma como el único medicamento para el tratamiento de la diabetes, no causa un descenso muy pronunciado de la glucosa en sangre.

Los posibles efectos secundarios de la pioglitazona y rosiglitazona incluyen aumento de peso, anemia e hinchazón de las piernas y tobillos.

### Meglitinidas

Conocidos bajo los nombres genéricos de repaglinida y nateglinida, estos medicamentos ayudan al páncreas a producir más insulina justo después de las comidas, lo cual disminuye la glucosa en sangre.

La repaglinida trabaja rápido y disminuye la glucosa en sangre una hora después de la toma y es eliminada en tres o cuatro horas. Esta acción rápida significa que se pueden cambiar los tiempos y números de comidas con más facilidad. La repaglinida debe tomarse treinta minutos antes de las comidas. Si se omite una comida, no debe tomarse la dosis de repaglinida. Posibles efectos adversos incluyen hipoglucemia y el aumento de peso.

## COMPLICACIONES

Pueden ser agudas y crónicas

Las agudas comprenden: La cetoacidosis diabética, el coma hiperosmolar no cetótico y el coma hipoglucémico.

Las crónicas se dividen en vasculares y no vasculares. Las vasculares, a su vez se subdividen en: microangiopáticas entre las que tenemos retinopatía, neuropatía y nefropatía, y macroangiopáticas dentro de las que se encuentra cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y enfermedad



cerebrovascular. Las complicaciones no vasculares comprenden problemas como la gastroparesia, disfunción sexual y afecciones de la piel. El riesgo de complicaciones crónicas aumenta con la duración de la hiperglicemia; suelen hacerse evidentes en el transcurso del segundo decenio de la hiperglicemia. Como la DM tipo 2 puede tener un periodo prolongado de hiperglicemia asintomática, muchos pacientes presentan complicaciones en el momento del diagnóstico (Kasper y cols, 2006).

### HIPÓTESIS

- Ha: Las medidas preventivas en los pacientes con DM ofrecerán una mejor calidad de vida.
- Ho: Las medidas preventivas en los pacientes con DM no ofrecerá una mejor calidad de vida.

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar Diabetes *Mellitus* en la población, como diagnosticarla y cuáles son los principales métodos de prevención de la DM.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Visitar mi facultad y entrevistar al director sobre la Diabetes al igual que a mis asesores específicos para realizar en si una recolección de datos a base de conocimiento medico.
2. Realizar encuesta con alumnos de medicina de primer semestre y llegar a contestarme si la población o futuros médicos saben sobre este tema, cuales son los métodos de prevención y como la evitaría el como estudiante de medicina.
3. Realizar entrevista y encuestas a alumnos de los semestres más avanzados con las misma opciones que los de primero.
4. Mostrar gráficas con tratamientos, triada sintomatológica, prevención y prevalencia en Matamoros, Tamaulipas.

### MARCO METODOLÓGICO

#### Tipo de investigación

Debido a las características de mi investigación, este es una investigación tipo transversal y epidemiológico (ya que necesito saber de la población y acudir hacia esas personas para poder establecer mis gráficas. Al respecto, la investigación es prospectiva debido a que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurridos un determinado tiempo, y se fundamenta en la recolección gradual y en tiempo actual de los datos. Transversal porque se examinan las características de una población una sola ocasión y de inmediato se procede a describirlas o analizarlas. Epidemiológico, porque estudia grandes grupos de pacientes con DM, al igual médicos y estudiantes de medicina para saber lo que piensan de esta patología, cuales son las previas medidas y que actividades se realizarían para mejorar la calidad de vida de un diabético y prevenir la familia de este mismo y saber qué factores primordiales son los que afectan.

#### Técnicas para la recolección de la información

- Se realizó una investigación en los alumnos de medicina del ICEST (Campus Matamoros) desde primer semestre hasta séptimo semestre para concretar el conocimiento de cada uno de ellos sobre la enfermedad y englobar todo en uno solo.
- Se realizó un tipo censo hacia pacientes con DM unos con este problema, si está siguiendo sus tratamientos, si cuenta con seguro asistencial, que opina sobre los programas que ofrece el sector salud y quejas que tengan con los respectivos servicios.
- Se realizó una entrevista con cada uno de los asesores sobre el tema con preguntas más concretas.
- Se entrevistó a una persona afectada con diabetes.

### Recursos

- Entrevistas
- Censos
- Estudiantes de medicina
- Pacientes diabéticos
- Pacientes diabéticos con un control periódico

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

La diabetes es un padecimiento crónico que se caracteriza por una alteración en el metabolismo de las proteínas, grasas y carbohidratos, que se llegan a manifestar por ciertos síntomas, provenientes de una enfermedad.

#### Tratamiento de la diabetes *mellitus*

- Insulina
- Insulina y agentes orales
- Terapia oral combinada
- Mano terapia agentes orales
- Terapia no farmacológica (ejercicios, dietas, etc.)

#### Hipoglucemiantes e insulina

Son medicamentos que controlan o disminuyen la glucosa de la sangre.

Glucemia: nivel de glucosa en la sangre.

Hiperglucemia: niveles altos de glucosa en sangre.

Hemoglobina glucosilada: es el análisis que muestra el nivel de glucosa en la sangre en los últimos 3 meses (6 a 8 semanas).

Una vez diagnosticada la enfermedad hay que iniciar el tratamiento, dependiendo de los niveles de glucosa puede ser a base de dieta, ejercicios, medicamentos o insulina.

### OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES *MELLITUS*

#### Los objetivos del tratamiento de la diabetes son

- a. Eliminar la sintomatología
- b. Normalizar las cifras de glucosa en sangre
- c. Prevenir las complicaciones
- d. Mantener un peso adecuado
- e. Prevenir, retardar y limitar las complicaciones
- f. Mejorar la calidad de vida

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La insistencia sobre la necesidad de introducir un cambio en la mentalidad de la sociedad respecto al modo de ver la diabetes e incrementar las medidas de identificación de los grupos de alto riesgo son los ejes conductores señalados por el personal de salud para reducir la prevalencia de la diabetes.

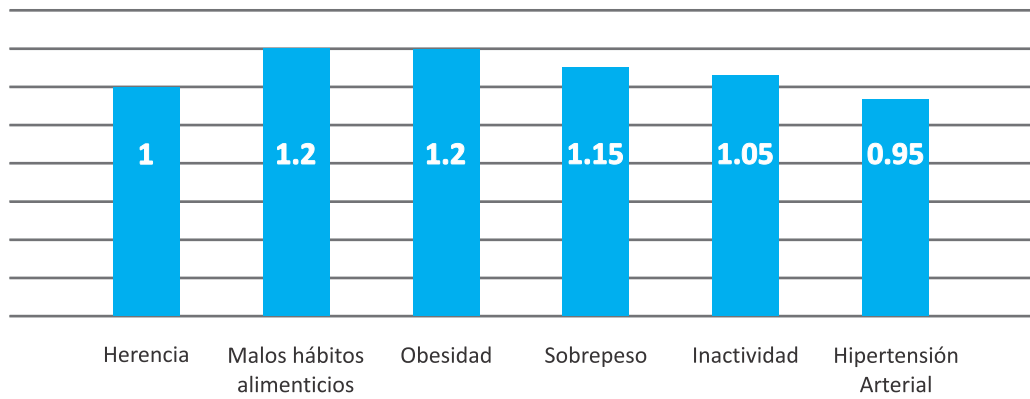
El panorama epidemiológico de la enfermedad nos lleva a observar que las medidas sobre educación para la salud dirigida a toda la población y las estrategias médicas de prevención deben de incluir otros aspectos socioculturales que permitan una comprensión más amplia de la enfermedad.

La diabetes es lo que hace mayor parte de la población de mexicanos y mexicanas se resista a recibir un diagnostico medico que tenga que ver con la diabetes o con una alta propensión a padecerla.

Los informes epidemiológicos dados a conocer por los organismos internacionales nacionales de salud, ponen en evidencia que existe una creciente prevalencia de diabetes entre mujeres que son ellas las que están sufriendo la peor parte de la pandemia.

**Gráfica 1. FACTORES DE RIESGO EN LA DIABETES**

Fuente: Programa de Enfermedades crónico - degenerativas de la Jurisdicción No. 3 Matamoras, Tam.



Como se observa en la gráfica No. 1. Los factores que más influyen en el desarrollo de la diabetes son la obesidad, los malos hábitos alimenticios y el sobrepeso, por lo que las medidas preventivas deben de enfocarse a evitar estos factores de riesgo, que como vemos, todos ellos son evitables. Así mismo vemos que la influencia de la herencia como factor de riesgo, está por debajo de los anteriormente mencionados.

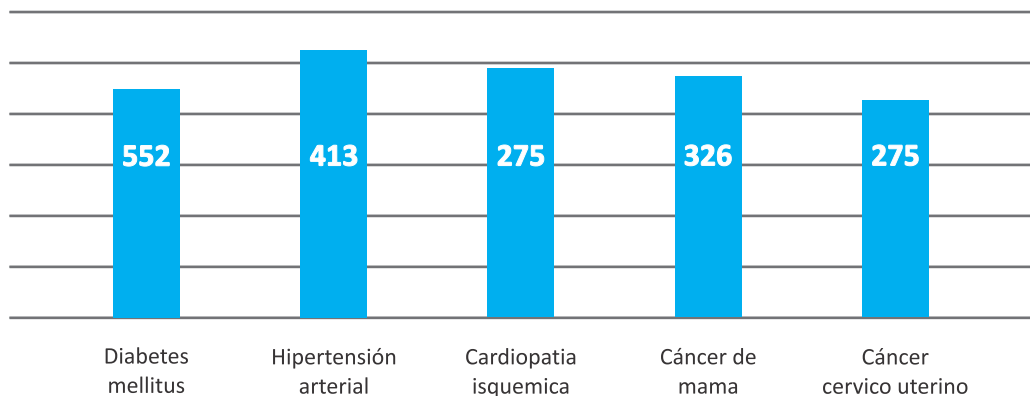
Y que esto a su vez coloca por sexo a las mujeres como la población con mayor prevalencia.

“esto se debe a que los hombres no prestan atención a los síntomas, no les agrada hacerse revisiones médicas o por falta de tiempo no lo hacen; en cambio, las mujeres acuden más frecuentemente al médico, y las estadísticas marcan un predominio en las mujeres de la diabetes mellitus.

“La diabetes ya no se debe abordar desde el aspecto de prevención y enfermedades crónicas asociadas.” “La diabetes consume uno de los porcentajes más elevados del presupuesto en salud en México.”

**Gráfica 1. TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICAS EN H. MATAMOROS, TAM.**

Fuente: Secretaria de Salud III, Matamoros, Tam.



En la gráfica No. 2 se observa como la diabetes mellitus es la enfermedad crónico degenerativa fue a causa más frecuente de consulta, muy por arriba de la hipertensión arterial y de la cardiopatía isquémica.

La epidemia de diabetes mellitus tipo2 (Dm2), es un reto para el sistema de salud, puesto que cada paciente requiere de diversos cuidados que consumen enormes recursos económicos, tecnológicos y hospitalarios, mismos que en países de recursos económicos imitados, impiden proporcionar las atenciones que estos pacientes necesitan. El apego al tratamiento medicamentoso y el auto cuidado adquieren mayor relevancia en estos países para brindar una mejor calidad de vida a estos enfermos.

El auto cuidado (AC) se comprende como el conjunto de conductas adoptadas por las personas, de manera voluntaria y reflexiva, producto de la comprensión de la enfermedad; individualmente o en grupo con el fin de contribuir a su control y mejorar la calidad de vida de los enfermos.

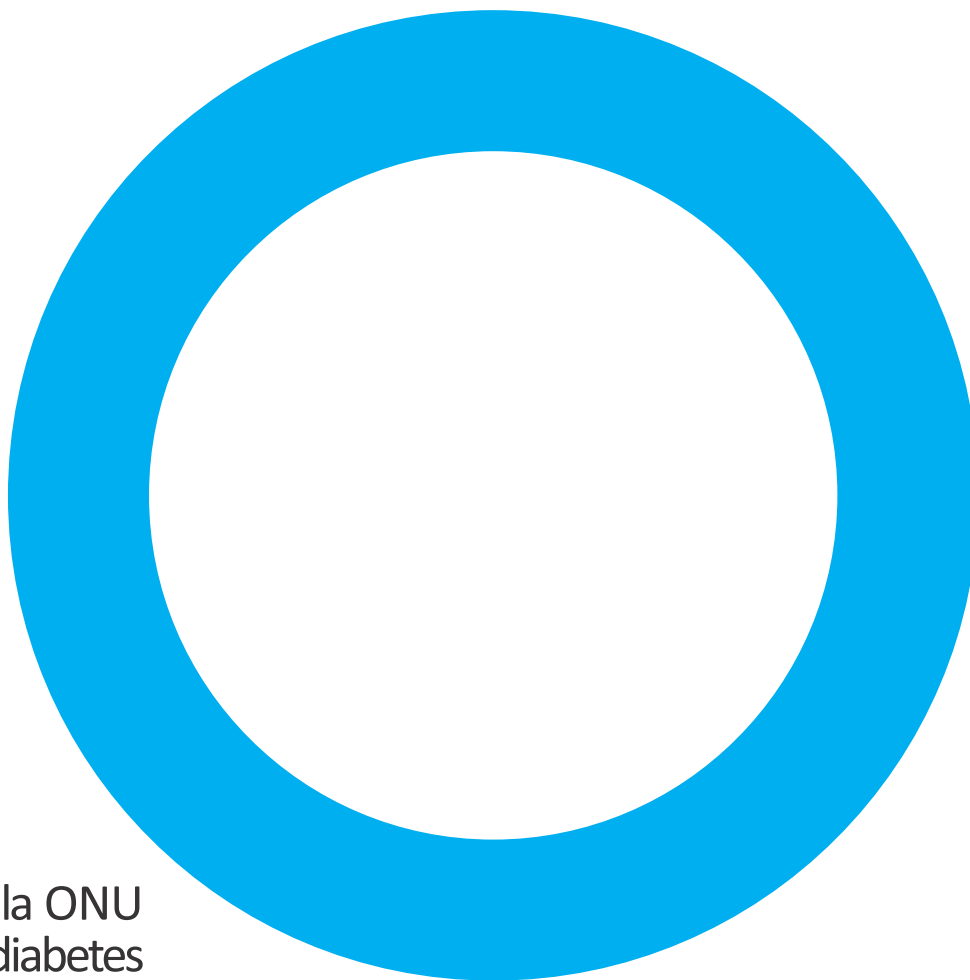
Aunque podría suponerse que las personas mayores de 50 años

reciben apoyo moral y económico de familiares, en el caso de quienes viven con DM2 no es posible generalizar debido a que, subrepticamente, se incorporan las desigualdades en razón de clase, etnia y género, haciendo sinergia con las dificultades económicas imperantes. Por esta razón, se propone profundizar en la comprensión de las circunstancias que limitan el autocuidado, particularmente aquellas que se derivan de la desigualdad de género en el espacio doméstico.

Alrededor de 7 mil pacientes con hipertensión y 6 mil con diabetes mellitus, están en tratamiento en la Jurisdicción Sanitaria No. III, luego de que la zona conurbada tiene el primer lugar en detección de pacientes con estos problemas de salud y Tamaulipas ocupa el primer lugar en diabetes mellitus.

Alfonso Álvarez Espinosa, coordinador del Programa del Adulto Mayor en esta jurisdicción, dijo que esta situación es grave y por eso en 2009 el gobierno del estado se preocupó en instalar más puestos en el programa Chécate y Toma el Control para hacer más detecciones y darles atención que requieren a estos pacientes e incluso por este 2013 ya tienen las actividades planeadas.

## Símbolo de la ONU para la diabetes



### BIBLIOGRAFÍA

1. [www.dicyt.com/noticias/la-prevalencia-de-la-diabetes-aumenta-entre-la-poblacion-mexicana](http://www.dicyt.com/noticias/la-prevalencia-de-la-diabetes-aumenta-entre-la-poblacion-mexicana). La prevalencia de la diabetes aumenta entre la población mexicana. La Universidad Nacional Autónoma de México acogió la Tercera Reunión Internacional sobre Diabetes. Science México.
2. [www.imss.gob.mx/programas/prevenimss](http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss). Prevenimss programas preventiva para la diabetes mellitus
3. <http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/dictionary/> National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC). El diccionario de la diabetes.
4. <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/diabetes/treatment/388.html> Medicamentos orales para la diabetes
5. Guías de Práctica Clínica en el SNS Ministerio de Sanidad y Consumo, pág. 34. Vitoria Gasteiz, 2008, España.
6. Galván Álvarez, Claudia Mónica (Medicina General y Control de peso)
7. Martínez De la Garza, Gabriel Ángel. (Jefe de la jurisdicción sanitaria N° VII, san Fernando, Tam.)
8. Martínez Saldívar, Edgar (Coordinador de Medicina Preventiva).
9. Marín, G. L. A. Tesis diabetes mellitus en los estudiantes de medicina del área clínica de la Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui enero- febrero 2009, pág. 34.

# Perfiles

**DR. JOSÉ ANTONIO ALFARO CABALLERO**  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
ICEST CAMPUS MATAMOROS CENTRO



11

## **FORMACIÓN ACADÉMICA**

- Licenciatura: Médico Cirujano / Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Especialidad: Medicina Interna / Hospital General “Dr. Norberto Treviño Zapata”.
- Curso de Sub-especialización: Diabetes Mellitus / ITESM.
- Diplomado: Nutrición Clínica y Obesidad / Sede Instituto Politécnico Nacional.

## **CAMPO LABORAL**

- Director de la Facultad de Medicina Matamoros 2001 a partir de agosto del 2013.
- Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna en el Hospital General de Matamoros “Dr. Alfredo Pumarejo”.
- Médico Internista en Consultorio Privado.
- Médico Internista en la Clínica Diabetológica Providencia.

## **CERTIFICACIONES**

- Manejo e Interpretación de (MAPA) 2009.

## **NOMBRAMIENTOS**

- VICEPRESIDENTE del Colegio de Medicina Interna Capítulo Matamoros.
- JEFE DE ENSEÑANZA, Hospital General de Matamoros, 2011-2012.
- DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL, en Presidencia Municipal de Matamoros, 2005-2010.
- MÉDICO INTERNISTA, Hospital San Francisco, 2004-2010.
- MÉDICO GENERAL, Consultorios DIENA, 1997-1999.
- MÉDICO GENERAL, Hospital Lizbeth, 1995-1999.
- MÉDICO DE URGENCIAS, Hospital y CEMQ, 1996-1997.



## Médicos Egresados del ICEST obtienen importantes lugares en el XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2012, convocado por la CIFRHS.

12

La primera generación de Médicos Cirujanos formados en la Facultad de Medicina del ICEST, refrenda la excelente calidad que nuestro Instituto ofrece a todos sus alumnos, al encabezar los primeros lugares en el estado en los resultados de la aplicación del XXXVI Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas 2012 (ENARM), aplicado por el Comité de Postgrado y Educación Continua de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

El objetivo general del ENARM es seleccionar a los médicos generales mexicanos y extranjeros que aspiren a realizar una residencia médica en un curso universitario de especialidad mediante un proceso equitativo, transparente, legal y profesional, a través de la aplicación de un instrumento objetivo y válido de medición de conocimientos en medicina general.

El Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), es un instrumento de medición de conocimientos en el contexto del ejercicio de la

medicina general, objetivo y consensado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas; el ENARM se realiza con procesos auditados y notariados en sus diferentes fases y con un sistema de seguridad integral para garantizar la calidad del proceso.

El ICEST tiene el firme compromiso de brindar a nuestra sociedad profesionales altamente capacitados para ser líderes de su profesión, esto motiva a la Facultad de Medicina del ICEST, a ser un impulsor del capital humano de excelente calidad para la atención médica especializada, orientado al manejo experto de los problemas epidemiológicos más importantes, con énfasis en la prevención y atención de los riesgos de salud.

ICEST y las Facultades de Medicina extienden una sincera felicitación a ésta generación por el logro obtenido y los exhorta a continuar por el camino del éxito y el desarrollo profesional.

## La Facultad de Medicina del Campus Tampico 2000 asistió al II Foro Regional de Calidad en Salud 2012 denominado “Seguridad del Paciente”

Hacer de Tamaulipas un Estado fuerte en salud, es un compromiso de todos. Por este motivo la Facultad de Medicina del Campus Tampico 2000 asistió al II Foro Regional de Calidad en Salud 2012 denominado “Seguridad del Paciente” organizado por la Secretaría de Salud del Estado. El evento se llevó a cabo los días 8 y 9 de noviembre del 2012 en la capital del Estado. A este magno evento asistieron representantes de las tres Órdenes de Gobierno, así como diferentes instituciones del Sector Salud y de diversos Estados de la República.

Por parte del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas asistió al evento la C. Lic. Sandra L. Ávila Ramírez, M.E, Rectora de la Institución en calidad de Invitada Especial.

La Facultad de Medicina estuvo representada por los alumnos C. Marco Vinicio Gálvez Mendoza y C. Edison Rayan Cabrera Zamora, quienes participaron a la par con otras instituciones educativas del área de la salud entre las que se podemos mencionar la ULSA, UNE y UVM, en la Mesa de trabajo denominada “La Calidad en la Formación de Profesionales de la Salud” coordinada por la Maestra Ma. Guadalupe Muñiz Gallegos de la Secretaría de Salud y en donde nuestros alumnos realizaron la presentación Análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano, asesorados por el Dr. Jorge Armando Luna Hernández Director de la Facultad, y la Dra. Julia Eugenia Casanova Reyna Coordinadora de Internado de Pregrado, Servicio Social y Seguimiento de Egresados.

El objetivo de este foro fue dar a conocer las principales líneas de acción del programa SICALIDAD otorgando espacios para reconocer las experiencias exitosas dentro y fuera del Estado, difundirlas y aplicarlas en todas las unidades del Sector Salud



C. Marco Vinicio Gálvez Mendoza, Alumno de la Facultad de Medicina; Dr. Jorge A. Luna Hernández, Director de la Facultad de Medicina; Lic. Sandra L. Ávila Ramírez, Rectora; Lic. Deyanira Montenegro Martínez; Directora de ICEST Campus Victoria





## Misión

Formar Médicos Cirujanos de alto sentido humano, con sólidas bases éticas y morales, investigadores, actualizados científica y tecnológicamente con una práctica profesional que les permita satisfacer las necesidades de salud de la sociedad mexicana, capaces de ampliar sus horizontes profesionales en el mundo científico, respetuosos del derecho a la vida, protectores del medio ambiente y de los recursos naturales, comprometidos con la excelencia académica y su competitividad profesional, para progresar con honestidad, amor a sus pacientes y servicio a la comunidad, obteniendo así el reconocimiento de la sociedad.

## Visión

La Facultad de Medicina busca ser para el 2015, la mejor oportunidad de superación intelectual, para toda persona con interés y vocación médica, interesada en lograr su desarrollo profesional y formación de valores, a través de docentes capacitados, programas académicos actualizados, con infraestructura funcional y una atención personalizada, que le permita mejorar el estado de salud de la población desarrollando su tarea asistencial, docente y de investigación médica.



**icest**

*Calidad en Educación a tu alcance*  
[www.icest.edu.mx](http://www.icest.edu.mx)

***Gaceta***