

Número 5. Año 1. 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



# GACETA

**Facultad de Medicina**

**UAEM**

La **Facultad de Medicina** inicia ciclo  
ENERO - JUNIO 2025



(777) 329-70-00, extensión 3494  
gaceta.medicina@uaem.mx

**"Nuestra ciencia para el bienestar humano"**

# Directorio

Dr. Lorenzo Díaz Carrillo  
**Director**

Dra. Claudia M. Betancourt Díaz  
**Secretaría de Docencia**

Dr. Rodolfo Abarca Vargas  
**Secretaría de Investigación**

Dra. Leslie Paola Galindo Almaraz  
**Secretaría de Extensión**

**Editor**

Dr. Rodolfo Abarca Vargas

**Diseño gráfico**

L. A. Serafin González Morales  
Brisa Daniela Bahena Vázquez  
Tania Cibely Espíritu Tenorio

**Edición**

Ing. Azucena Andrade Jiménez

**Cobertura informativa y Fotografía**

Brisa Daniela Bahena Vázquez  
Tania Cibely Espíritu Tenorio  
Carlos Rafael Pineda Tellez

**Integrantes del Consejo Editorial**  
**Área de investigación**

Dr. Mario E. Cruz Muñoz  
Dr. Fernando R. Esquivel Guadarrama  
Dra. Gabriela Rosas Salgado

**Área clínica**

M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores

**Área de la Maestría en Medicina Molecular**

Dra. Haydee Martínez Plascencia

**Especialidad de Ginecología y Obstetricia**

Dr. Anuar Antonio Bautista Fuentes

**Especialidad de Urgencias Médicas**

Dr. Lisandro Aarón Díaz Peralta


**Especialidad de Pediatría**

Dr. Braian Eduardo Ramírez Allende

**Estudiantes del Consejo Editorial**

Brisa Daniela Bahena Vázquez  
Tania Cibely Espíritu Tenorio  
Carlos Rafael Pineda Tellez  
MPSS. Tania Abarca Salgado  
MPSS Aarón Azamar Vargas Radilla  
MPSS Dorian Villegas Larrañaga  
MPSS Ricardo Rodríguez Vargas



 Brisa Daniela Bahena Vazquez

Secretaría de Investigación

# Carta del director

Con gran interés leí la Gaceta de la Facultad de Medicina, edición enero-junio 2025, y deseo felicitar a todos los participantes por la calidad y diversidad de los contenidos presentados. La gaceta no solo cumple con su objetivo de difundir el conocimiento médico-científico, sino que también logra conectar con la comunidad estudiantil, docente y profesional a través de temas relevantes y actuales.

En particular, destaco la sección de “Temas de salud pública”, donde se abordaron problemas críticos como la salud sexual en adolescentes, el cáncer de próstata y el síndrome de dolor pélvico crónico. Estos artículos nos brindan información valiosa, y además promueven la reflexión sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano. Además, la inclusión de entrevistas a profesionales como la Dra. Verónica Rea Flores y la Dra. Gabriela Rosas Salgado, que enriquecen la gaceta al ofrecer perspectivas desde su experiencia clínica y en la investigación respectivamente.

Por último, celebro la inclusión de la “Sección estudiantil”, donde se abordan temas como la toxoplasmosis y el dolor del miembro fantasma. Estas contribuciones no solo reflejan el talento de los estudiantes, sino que además fomentan su participación activa en la divulgación científica.

De manera general, la gaceta es un espacio dinámico y necesario para la comunidad médica. Espero que continúe creciendo y mejorando, siempre con el compromiso de informar, educar y concientizar. ■

Atentamente:

**Dr. Lorenzo Díaz Carrillo**  
**Director de la Facultad de Medicina**

# Objetivos y propuesta editorial

## Objetivos

- Brindar un espacio a la comunidad estudiantil, docente e investigadora, que les permita desarrollar y fortalecer su compromiso con la difusión del conocimiento médico-científico.
- Proporcionar a la comunidad lectora un acercamiento a los trabajos de investigación, divulgación científica, y eventos promovidos por la Facultad de Medicina de la UAEM, mediante textos y artículos publicados en este medio.

## Propuesta editorial

Con el Propósito de fomentar la divulgación científica y fortalecer el sentido de identidad, se trabaja en esta gaceta para combinar la información académica con temas de interés general. Esta publicación incluye secciones dedicadas a noticias, eventos de la facultad, salud pública, investigación, las experiencias de personas egresadas y oportunidades académicas. Por lo que se busca crear un espacio dinámico y atractivo para todos los estudiantes de la licenciatura, especialidades y de la maestría, así como docentes e investigadores y a personas invitadas del área de la salud.

Todos los textos son productos de actividades propias de la Facultad de Medicina de la UAEM, y se reproducen opiniones expresadas por la comunidad estudiantil, académica, personas entrevistadas, personal directivo e investigadores. Estos textos no reflejan el punto de vista del editor, ni de la Facultad, ni de la UAEM. ■



📷 Brisa Daniela Bahena Vazquez

# Contenido

<b>Portada</b>	<b>1</b>	<b>Cardiopatías congénitas</b>	<b>15</b>
<b>Directorio</b>	<b>2</b>	<i>Por Dra. Selene Pamela Moncada Brito</i>	
<b>Carta del director</b>	<b>3</b>	<b>Ciencia e investigación</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos y propuesta editorial</b>	<b>4</b>	<b>Entrevista a una médica</b>	
<b>Contenido</b>	<b>5</b>	<b>Dra. Verónica Rea Flores</b>	
<b>Noticias y eventos</b>	<b>6</b>	<i>Por MPSS. Tania Abarca Salgado y MPSS Aarón Azamar Vargas Radilla</i>	
Felicitaciones a las nuevas personas tituladas como Médicas y Médicos Cirujanos <i>Secretaría de Extensión</i>		<b>Entrevista a una investigadora:</b>	<b>17</b>
<b>Temas de salud pública</b>	<b>7</b>	<b>Dra. Gabriela Rosas Salgado</b>	
<b>Salud sexual de los adolescentes como un problema de Salud Pública</b>		<i>Por Brisa Daniela Bahena Vazquez</i>	
<i>Por Mtra. Alheli González. y M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores</i>		<b>Sección estudiantil</b>	<b>18</b>
<b>Factores de riesgo para cáncer de próstata</b>	<b>8</b>	<b>Toxoplasmosis y embarazo</b>	
<i>Por Dra. Lizeth Castañeda Ortiz y Dr. Rodolfo Abarca-Vargas</i>		<i>Por Estudiante Wendy Jocelyn Samario-Gómez</i>	
<b>Síndrome de Dolor Pélvico Crónico</b>	<b>9</b>	<b>Dolor del miembro fantasma</b>	<b>19</b>
<b>“Cuando el dolor persiste sin una causa aparente”</b>		<i>Por Estudiante Monserrat Valois-Lemus</i>	
<i>Por Dra. Sonia Maritza González Paz y Dr. Rodolfo Abarca-Vargas</i>		<b>Depresión post-parto, un padecimiento del que no se puede hablar</b>	<b>20</b>
<b>Chagas: La enfermedad olvidada</b>	<b>10</b>	<i>Por Dra. Aryeli Enríquez-Salinas</i>	
<i>Por Dr. Anuar Antonio Bautista Fuentes</i>		<b>Prevención del cáncer cervicouterino</b>	<b>21</b>
<b>Día Mundial de la lucha contra la depresión</b>	<b>11</b>	<i>Por Dra. Marlene Toledano Alvarado</i>	
<i>Por Dra. Martha Nataly Rojas Sol y T.E. Braulio Soriano Rosales</i>		<b>Logros y reconocimientos</b>	<b>22</b>
<b>Dengue: una amenaza global que requiere acción local</b>	<b>12</b>	<i>Felicitación a las nuevas especialistas</i>	
<i>Por Dr. Braíán Eduardo Ramírez-Allende</i>		<b>Experiencias y testimonios, seguimiento a egresados</b>	<b>23</b>
<b>Sobrepeso y obesidad</b>	<b>13</b>	<b>Maestría en Medicina Molecular</b>	
<i>Por Dr. Lisandro Aarón Díaz Peralta</i>		<i>Por Dra. Gabriela Martínez Hernández</i>	
<b>Artritis reumatoide: Una enfermedad crónica con impacto en la salud pública</b>	<b>14</b>	<b>Maestría en Medicina Molecular</b>	<b>24</b>
<i>Por Víctor Manuel Becerra Hernández y Dra. Haydee Martínez Plascencia.</i>		<i>Por Dra. Gabriela Castro Martínez</i>	
		<b>Maestría en Medicina Molecular</b>	<b>25</b>
		<i>Por Dra. Mayra Alejandra Santillan Urquiza</i>	
		<b>Convocatorias y anuncios</b>	<b>26</b>

# Noticias y eventos

## Felicitaciones a las nuevas personas tituladas como Médicas y Médicos Cirujanos Segunda lista (2/3)

La **Dirección de esta Facultad**, a través de la **Secretaría de Extensión**, reconocen el esfuerzo, la dedicación y el compromiso académico de quienes culminaron su formación en Medicina.

Extendemos una calurosa felicitación a las nuevas Médicas y Médicos Cirujanos, quienes contribuirán con su labor profesional en el bienestar y la salud de nuestra sociedad.

<b>ARELLANO LEYVA LUIS ALEJANDRO</b>	<b>MALDONADO BENITEZ ALONDRA</b>
<b>BARRAGAN CAZALEZ FERNANDO MARTIN</b>	<b>MARTINEZ GARFIAS MARIANA ISABEL</b>
<b>BARRERA VARGAS JOSE PABLO</b>	<b>MAYA GARCIA MARIA DEL CARMEN</b>
<b>BENITEZ MATOS JOSE MANUEL</b>	<b>MORALES DURAN SHARON</b>
<b>CAMACHO VALDES DANIELA</b>	<b>OCAMPO PINEDA MARIA FERNANDA</b>
<b>CRUZ HERNANDEZ CARLOS</b>	<b>PORTUGAL OLAMENDI JOSE DANIEL</b>
<b>DOMINGUEZ SOLIS ANGEL RAFAEL</b>	<b>SOLIS ZARAGOZA NORMAN</b>
<b>EVANGELISTA PADILLA ITALIA GERALDINE</b>	<b>VAZQUEZ MEJIA URIEL ANTONIO</b>
<b>GARCIA ALVARADO MARIANA NICOLE</b>	<b>VELEZ MARTINEZ YAIRA ATZIRI</b>
<b>GONZALEZ ANDRADE AZUCENA</b>	<b>VICARIO CAPISTRAN ARANZA VALENTINA</b>



# Temas de salud pública

## Salud sexual de los adolescentes como un problema de salud pública

---

**Por Mtra. Arheli Fabiola González Miranda. Directora de Calidad del Hospital del Niño Morelense y M.S.P.E. Rodolfo de Jesús Trujillo Flores. Jefe de Posgrado de la Facultad de Medicina**

Uno de los problemas más relevantes en el ámbito de la salud pública, tanto en nuestro país como a nivel mundial, es la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia. La tasa global de embarazos en adolescentes es de 46 nacimientos por cada 1,000 niñas, mientras que en la región de las Américas esta cifra asciende a 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. Las mujeres de entre 10 y 14 años tienen un riesgo cinco veces mayor de morir durante el embarazo o el parto, y las adolescentes de 15 a 19 años presentan el doble de riesgo en comparación con las mujeres adultas.

Por otro lado, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan otro desafío significativo para la salud pública en adolescentes. En 2017, se registraron 374 millones de nuevas infecciones a nivel mundial, incluidas la clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. En las Américas, se han desarrollado estrategias para la prevención y atención de las epidemias de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e ITS, priorizándolas en la Agenda 2030.

En México, se han implementado diversas estrategias que reflejan el compromiso por mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, promoviendo cambios culturales y normativos.

Existen iniciativas como los Servicios Amigables para Adolescentes, cuyo objetivo es brindar asesoría, acompañamiento y atención integral a jóvenes en riesgo de salud sexual y reproductiva. Estos espacios buscan garantizar el acceso a información confiable, métodos anticonceptivos y servicios médicos especializados, contribuyendo así a la reducción de embarazos no planeados e ITS.

Es imprescindible que el sistema de salud pública cuente con profesionales capacitados que den seguimiento a los retos que enfrenta esta población. Estos especialistas deben actuar con ética, respeto a la diversidad y un enfoque inclusivo, asegurando el óptimo funcionamiento de los programas existentes y fortaleciendo su impacto en la salud y el bienestar de los adolescentes.

Si bien aún persisten problemas, las estrategias implementadas representan un factor clave para generar un cambio significativo. Estas acciones no solo contribuyen a reducir la magnitud de este problema de salud pública, sino que también fortalecen la educación, el acceso a servicios especializados y la autonomía de los adolescentes en el ejercicio de su salud. ■



## Factores de riesgo para cáncer de próstata

**Por Dra. Lizeth Castañeda Ortiz. Egresada de Médica Cirujana  
Dr. Rodolfo Abarca-Vargas. Profesor e Investigador de la Facultad de Medicina**

Un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como el cáncer. Por otro lado, tener uno o más factores de riesgo no garantiza que una persona padecerá la enfermedad. En el caso del cáncer de próstata, varios factores influyen en el riesgo, como:

- **Edad:** El riesgo aumenta significativamente después de los 50 años, especialmente en hombres mayores de 65 años.
- **Raza/grupo étnico:** El cáncer de próstata es más común en hombres de raza negra y aquellos del Caribe con ascendencia africana.
- **Geografía:** Es más frecuente en Norteamérica, Europa, Australia y el Caribe, pero menos en Asia, África y América Latina.
- **Antecedentes familiares:** Tener un familiar cercano (padre o hermano) con cáncer de próstata duplica el riesgo, siendo mayor en hombres con un hermano afectado.
- **Cambios genéticos:** Mutaciones en genes como BRCA1, BRCA2 o el síndrome de Lynch pueden aumentar el riesgo.

Además, existen factores con menos evidencia clara sobre su impacto, como la alimentación, especialmente el consumo elevado de productos lácteos y calcio; la obesidad, que puede influir en formas más agresivas del cáncer; exposición a sustancias químicas como el agente naranja; inflamación de la próstata (prostatitis); y la vasectomía, que algunos estudios sugieren podría aumentar ligeramente el riesgo. Sin embargo, no hay evidencia sólida que respalde esto último.

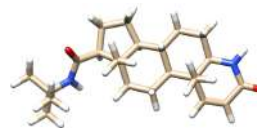
En general, el cáncer de próstata es influenciado por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

Por lo que no se puede prevenir de manera segura el cáncer de próstata, pero hay algunas medidas modificables que podrían reducir el riesgo de padecerlo.

Mantener un peso saludable, ser físicamente activo y seguir una dieta balanceada rica en frutas, verduras y granos integrales, mientras se limita el consumo de carnes rojas y productos procesados, puede ayudar. Además, se recomienda moderar el consumo de calcio.

Algunos medicamentos como los inhibidores de la 5-alfa reductasa, utilizados para tratar la Hiperplasia Prostática Benigna (BPH), podrían reducir el riesgo de cáncer de próstata de bajo grado, pero no son eficaces para reducir el riesgo de cánceres más agresivos. La aspirina también ha mostrado potencial para reducir el riesgo de cáncer de próstata, pero aún se necesitan más estudios para confirmar su efectividad y evaluar los riesgos asociados con su uso prolongado.

En general, no hay medicamentos ni suplementos probados que garanticen la prevención del cáncer de próstata, por lo que se recomienda consultar con un médico antes de tomar cualquier medida. ■







## Síndrome de Dolor Pélvico Crónico “Cuando el dolor persiste sin una causa aparente”

**Por Dra. Sonia Maritza González Paz. Egresada de Médica Cirujana  
Dr. Rodolfo Abarca-Vargas. Profesor e Investigador de la Facultad de Medicina**

El Síndrome de Dolor Pélvico Crónico (SDPC) es una condición caracterizada por dolor en la región pélvica que persiste durante al menos tres a seis meses, sin una causa clara identificable. Puede tener un impacto significativo en la calidad de vida. Aunque su origen es multifactorial, el SDPC sigue siendo un desafío diagnóstico y terapéutico.

El dolor en el SDPC varía en intensidad y localización. Puede manifestarse en la zona perineal, abdominal baja, en los genitales o en la parte inferior de la espalda. Algunos pacientes también experimentan: Molestias al orinar o sensación de vaciamiento incompleto, dolor durante o después de las relaciones sexuales, presión o dolor constante en la región pélvica, síntomas intestinales como estreñimiento o dolor al evacuar.

En los hombres, suele estar relacionado con la prostatitis crónica no bacteriana, mientras que en las mujeres puede confundirse con endometriosis o cistitis intersticial.

La investigación en modelos animales como en estudios clínicos han demostrado que muchos de los mecanismos subyacentes están basados en el sistema nervioso central. Un estímulo periférico como una infección, puede desencadenar el inicio, la condición puede volverse autopropagante debido a la modulación del SNC.

Las causas son diversas e incluyen: trastornos musculoesqueléticos como la disfunción del suelo pélvico, factores psicológicos ya que el estrés, ansiedad y depresión son factores que pueden exacerbar o contribuir al desarrollo de esta condición debido a que alteran la percepción del dolor, factores postquirúrgicos o traumáticos como cirugías en la región pélvica o lesiones pueden dejar secuelas de dolor crónico.

Esta condición es un diagnóstico de exclusión lo cual significa que se deberá descartar otras causas como infecciones, cálculos urinarios o trastornos ginecológicos. Se debe realizar exploración física para identificar puntos de activación del dolor y evaluación de la función del suelo pélvico, se pueden realizar estudios como análisis de orina, ultrasonido pélvico o resonancia magnética para evaluar posibles anomalías.

En cuanto al tratamiento, este es multidisciplinario y puede incluir fisioterapia del suelo pélvico para relajar los músculos, manejo del dolor con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o bloqueadores alfa, terapia psicológica y técnicas de relajación y modificación del estilo de vida.

Si los pacientes y los médicos concluyen que ninguno de los tratamientos proporcionados mostró un efecto suficiente, se recomienda remitir al paciente al siguiente nivel de atención. ■



## Chagas: La enfermedad olvidada

---

**Por Dr. Anuar Antonio Bautista Fuentes**  
**Jefe de la especialidad en Ginecología y Obstetricia**

Cada 30 de enero se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, un grupo de enfermedades que afectan principalmente zonas tropicales dentro de países en vías de desarrollo. Se les llama “desatendidas” porque cuentan con muy pocos recursos destinados a su atención. Además, están asociadas a estigma social y discriminación.

Dentro de este grupo de enfermedades se hace mención de una patología con gran prevalencia en nuestro país, considerándose como una enfermedad endémica: la Tripanosomiasis o también llamada Enfermedad de Chagas en honor a su descubridor, Carlos Chagas.

Es causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, transmitido al hombre en forma natural por insectos hematófagos de la subfamilia *Triatomine*. Debido a su cronicidad prolongada es considerada la enfermedad parasitaria con mayor carga económica en América Latina, en donde las condiciones de hacinamiento y pobreza de las viviendas propician la colonización y transmisión del vector.

Según la OMS, se estima que la enfermedad de Chagas afecta entre 7 a 8 millones de personas. En México, el riesgo de infección es más elevado en comparación con otros países, debido a que en dos terceras partes el territorio existen condiciones necesarias para la transmisión vectorial.

El ciclo de transmisión inicia cuando el vector hematófago se alimenta de un mamífero infectado. En la luz del intestino se multiplica y desarrolla para posteriormente salir con las heces. El humano adquiere la infección principalmente por la penetración transcutánea del parásito presente en las excretas de los hematófagos infectados.

Durante la fase aguda se presentan síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o articular y la aparición de una lesión nodular de color violáceo (chagoma). Sin embargo, si el sitio de entrada es cercano a la mucosa del ojo, aparecerá el signo de Romaña-Mazza.

La fase asintomática se puede extender hasta por 20 años, para posteriormente entrar a la fase crónica sintomática, donde los órganos más frecuentemente afectados son el corazón, el esófago, el colon y el sistema nervioso periférico.

La prevención es un pilar fundamental en el control, eliminación y erradicación de la enfermedad, por lo que se debe apoyar del diagnóstico y tratamiento oportuno de infectados y convivientes para interrumpir la transmisión. Asimismo, se deben realizar acciones de saneamiento ambiental, uso de mosquiteros e insecticidas de acción residual y educar a la población más vulnerable para evitar la infestación y colonización de los triatominos. ■



## Día Mundial de la lucha contra la depresión

**Por Dra. Martha Nataly Rojas Sol. Coordinadora del Ciclo Básico  
T.E. Braulio Soriano Rosales**

La depresión representa un problema de salud pública y una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y pérdida del interés. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición clasifica a los trastornos depresivos en:

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Caracterizado por un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico.
- **Trastorno depresivo mayor:** Periodo de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés en caso todas las actividades.
- **Trastorno depresivo persistente (distimia):** Estado de ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días durante al menos dos años o al menos durante un año en niños y adolescentes.
- **Trastorno disfórico premenstrual:** Síntomas que se repiten durante la fase premenstrual del ciclo y remiten al inicio de la menstruación.
- **Trastorno depresivo a otra condición médica.**

Su causa no es exactamente clara. Pero algunas incluyen procesos fisiológicos, hormonales, o puede ser causada por condiciones de estrés y/o factores psicológicos y sociales.

Se manifiesta con síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento como llanto, irritabilidad, retraimiento social, pérdida de libido, fatiga, pérdida del interés en las actividades de la vida cotidiana, baja autoestima, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa e inutilidad. Gran parte de las personas que padecen depresión presentan ideas suicidas y de autolesión.

Para su diagnóstico es importante que se describan los síntomas, los factores desencadenantes, antecedentes patológicos, farmacológicos y hereditarios.

Existen varias opciones de tratamiento para la depresión: Los antidepresivos son los más utilizados en el mundo. La terapia cognitiva y la psicoterapia interpersonal también son tratamientos eficaces.

Los estudiantes de medicina presentan mayor prevalencia de ansiedad, depresión y conducta suicida que otros estudiantes, debido a la presión académica, el estrés clínico, la alta tasa de reprobación y la duración prolongada de la formación. Un estudio de la UAM (2020) reveló que los estudiantes de último grado tienen más síntomas de estos trastornos que los de primer grado, siendo la depresión y la ansiedad más comunes en mujeres. El 13 de enero se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión, con el fin de sensibilizar y prevenir sobre esta enfermedad. ■



## Dengue: una amenaza global que requiere acción local

Por Dr. Braian Eduardo Ramírez-Allende  
Jefe de la especialidad en Pediatría

El dengue es una enfermedad que se transmite por un virus mediante la picadura de un mosquito hembra del género *Aedes aegypti* que porte la enfermedad. No es transmisible de persona a persona.

Entre los factores de riesgo que vamos a encontrar el principal es radicar en una zona con presencia del vector, presencia de alguna comorbilidad, antecedente de infección por picadura de mosquito previamente.

Actualmente el dengue se clasifica como dengue grave y dengue no grave, la cual se subdivide de la siguiente manera:

- **Dengue no grave:**
  - Sin signos de alarma
  - Con signos de alarma
- **Dengue grave:**
  - Manifestaciones de fuga plasmática
  - Hemorragia grave
  - Afección orgánica grave

La presentación del dengue es de manera evolutiva en cuatro fases:

- **Fase de incubación:** Se inicia en un tiempo típico de entre 5 y 7 días.
- **Fase febril:** Dura de 2 a 7 días, donde se presentan mialgias, artralgias, cefalea, eritema de la piel; también puede presentarse anorexia, náusea y vómito.

- **Fase crítica:** Se presenta en 24 a 48 horas posterior a la fase febril, en los casos graves hay presencia de leucopenia y trombocitopenia previo a la fuga plasmática; existe una elevación del hematocrito que indica el grado de fuga plasmática y de ser esta última una pérdida considerable, se presenta un estado de choque en el paciente que si se prolonga se genera una falla orgánica progresiva, acidosis metabólica y coagulación.
- **Fase de recuperación:** Existe una reabsorción escalonada del líquido que se encuentra en el compartimento extravascular, en este punto el paciente empieza con una estabilidad hemodinámica.

En pacientes con fiebre y sospecha de dengue, realizar biometría hemática y, si hay recursos, pruebas hepáticas, glucemia, electrolitos, urea, creatinina, enzimas cardíacas, electrocardiograma y densidad urinaria. El diagnóstico se confirma con antígeno NS1 o anticuerpos IgM/IgG.

**El tratamiento es sintomático:** reposo, paracetamol para fiebre y dolores, y explicar signos de alarma. Evitar Antiinflamatorios No Esteroidales (AINES), esteroides, antivirales, inmunoglobulinas, antibióticos e inyecciones intramusculares. ■



## Sobrepeso y obesidad

**Por Dr. Lisandro Aarón Díaz Peralta**  
**Jefe de la especialidad en Urgencias**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal de tejido graso que puede ser perjudicial para la salud. Estas dos son enfermedades de etiología multifactorial, en las que interactúan factores genéticos, económicos, sociales, ambientales y estilos de vida.

La obesidad se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal, esto se da al haber un desbalance entre la energía ingerida y utilizada por parte de nuestro cuerpo. Esta entidad patológica ocasiona un desequilibrio en el proceso salud-enfermedad, siendo uno de los principales factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y/o dislipidemias.

Ahora bien, sobrepeso y obesidad no son lo mismo, por lo que la principal diferencia radica en el índice de masa corporal, este es un cálculo que relaciona el peso y la estatura de una persona, y que se utiliza para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene, y que se muestra en la siguiente tabla:

Sobrepeso	Obesidad
Personas adultas	
IMC 25 - 29.9 kg/m <sup>2</sup>	IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> y Obesidad
Personas adultas con estatura baja	
IMC 25 - 29.9 kg/m <sup>2</sup>	IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>
Menores de 19 años	
Desde percentil 85 y por debajo del percentil 95	Desde el percentil 95

A nivel mundial se realizan acciones para prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en infantes, adolescentes y adultos, pues ambos padecimientos han incrementado de manera exponencial en los últimos años. Entre las múltiples causas de este incremento se encuentra la falta de información y educación en las comunidades sobre hábitos alimenticios y de higiene básicos e indispensables. Es por eso que actualmente contamos con acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En cuanto a promoción de la salud se encuentran acciones como alimentación correcta, y el realizar actividad física diaria, y las acciones de prevención incluyen la evaluación y vigilancia del estado nutricional, medición de peso, estatura y cintura y el cálculo del índice de masa corporal.

Las opciones de tratamiento incluyen modificaciones del estilo de vida con terapia psicológica si es necesario, diete, ejercicio, y en algunos casos se puede hacer uso de fármacos o tratamiento quirúrgico en aquellos pacientes que tienen indicaciones precisas. Este tratamiento es multidisciplinario, lo que quiere decir que un equipo de salud conformado por diversos profesionistas intervienen para que el paciente pueda lograr lo que se espera, que en este caso es perder peso. ■



## Artritis reumatoide: Una enfermedad crónica con impacto en la salud pública

**Por Víctor Manuel Becerra Hernández. Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano  
Dra. Haydee Martínez Plascencia. Jefa de la Maestría en Medicina Molecular**

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad crónica autoinmune que afecta principalmente la membrana sinovial, el tejido que recubre las articulaciones, causando inflamación, dolor, rigidez matutina y, en casos avanzados, pérdida de funcionalidad. También puede dañar órganos como el corazón, pulmones, piel y ojos. Afecta al 1% de la población mundial, con una prevalencia del 1.6% en México. Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecerla que los hombres, especialmente a partir de los 40 años, aunque también puede presentarse en jóvenes y niños. La gravedad de la enfermedad depende del diagnóstico y tratamiento tempranos.

La AR es el resultado de una respuesta autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca por error los tejidos propios, particularmente la membrana sinovial. Su desarrollo está influenciado por factores genéticos (60% del riesgo, asociados a variantes genéticas como el complejo de histocompatibilidad) y ambientales (40% del riesgo, como el sexo, edad, tabaquismo, obesidad y estrés). El tabaquismo, por ejemplo, aumenta el riesgo y severidad de la enfermedad, mientras que el estrés puede desencadenarla o agravarla en personas predispuestas. Además, se ha relacionado con infecciones virales o bacterianas que actúan como desencadenantes.

Los síntomas articulares incluyen dolor, inflamación, rigidez matutina y deformidad, principalmente en dedos, muñecas, hombros, caderas y rodillas.

Con el tiempo, la inflamación crónica puede dañar el cartílago y el hueso, llevando a discapacidad funcional. La AR también puede manifestarse de manera extraarticular, afectando órganos como el corazón, pulmones, piel y ojos. El diagnóstico se basa en una evaluación clínica, pruebas de laboratorio y estudios de imagen.

El impacto de la AR va más allá de lo físico, afectando emocional y socialmente a los pacientes. El dolor y la discapacidad limitan las actividades cotidianas, lo que puede llevar a la pérdida de independencia y a trastornos psicológicos como depresión y ansiedad. Además, afecta las relaciones familiares, sociales y laborales, alterando los roles sociales y la estabilidad económica.

El tratamiento requiere un enfoque integral que combine medidas farmacológicas (antiinflamatorios, corticosteroides y fármacos modificadores de la enfermedad como el metotrexato) y no farmacológicas (dejar de fumar, mantener un peso saludable, ejercicio adaptado y apoyo psicológico). La rehabilitación física es clave para mantener la movilidad y funcionalidad. El pronóstico depende de un diagnóstico y tratamiento tempranos. Sin intervención oportuna, la AR puede progresar, causando daño articular irreversible, discapacidad y una disminución significativa en la calidad de vida. Por ello, es crucial acudir al reumatólogo ante los primeros síntomas. ■



## Cardiopatías congénitas

**Por Dra. Selene Pamela Moncada Brito**  
**Profesora de la Facultad de Medicina**

La gente en general sabe casi nada sobre este tipo de corazones, pues son firmes pero quebradizos; nos referimos a los corazones de todos los niños y niñas que nacen con alguna condición congénita, que puede ser desde leve hasta muy grave, comprometiendo la vida y desarrollo de estos pequeños.

Por un lado, los familiares les tienen miedo y por el otro, los médicos en general prefieren lavarse las manos antes de proponer alguna conclusión o tratamiento.

Es por eso que esta parte de la medicina es hermosa como un rompecabezas; que permite ir uniendo las piezas hasta lograr un diagnóstico certero; por un lado la clínica es la parte angular, donde el interrogatorio y exploración física nos pueden aportar hasta un 60% de la información, siguiendo con una radiografía que representa el 10% y un electrocardiograma otro 10%; dejando ecocardiograma en un 20% aproximado de toda la información disponible.

Cuando logramos integrar toda la información tenemos el panorama completo para brindar al paciente una solución terapéutica.

Además es importante decir que muchas de estas condiciones pueden revertirse solas; por lo que solo con la esperanza y el tiempo logramos ese resultado, siendo entonces la confianza y seguimiento lo que brindamos a la familia permitiendo que el niño haga lo que tiene que hacer: autosanarse.

Pocos son aquellos que requieren procedimientos cruentos o intervencionistas y vale la pena no causar angustia temprana en la familia para evitar zozobra constante.

Es por eso que desde 1999 se conmemora el día mundial de las cardiopatías congénitas, con el fin de crear conciencia sobre su existencia; permitir acceso temprano a los pacientes a un diagnóstico integral para mejorar la calidad de vida de todos ellos.

Este 14 de febrero, además de regalar chocolates y flores, recuerda que cada vez que sabes más acerca de este tema te unes a la creciente comunidad de médicos empáticos quienes toman acciones prontas para la derivación oportuna de los pacientes al especialista correspondiente.

No dejes de visitar nuestra exposición en el lobby de la facultad; sexto semestre ha preparado una muestra de ciencia y arte para que puedas conocer más sobre el funcionamiento del corazón. ■



 Dra. Selene Pamela Moncada Brito

# Ciencia e investigación

## Entrevista a una médica: Dra. Verónica Rea Flores Médica Ginecóloga

Por MPSS. Tania Abarca Salgado y MPSS Aarón Azamar Vargas Radilla

En esta edición, se tuvo la oportunidad de conversar con la **Dra. Verónica Rea Flores**, especialista en **Ginecología y Obstetricia (GyO)**, quien compartió aspectos relevantes de la especialidad, así como experiencias y consejos para el alumnado interesado en esta área.

Al preguntarle sobre el motivo que la llevó a elegir la especialidad de GyO, la Dra. Rea comentó que, inicialmente, su interés estaba enfocado en medicina interna. Sin embargo, durante su internado, se decidió por GyO al descubrir su pasión por dar buenas noticias a las madres sobre los nacimientos y observar el alivio y felicidad que experimentaban al tener a sus hijas e hijos en brazos.

Respecto a la parte de la GyO que más le llama la atención, la especialista destacó que, en sus **31 años de experiencia, la parte quirúrgica es lo que más disfruta**. A diferencia de otras especialidades, los procedimientos en GyO le resultan más sencillos y gratificantes.

Al recordar su paso por esta facultad, la Dra. Rea compartió anécdotas de su recorrido académico. Mencionó que, en su época, las y los estudiantes debían tomar clases en áreas que no pertenecían exclusivamente a la materia, ya que compartían aulas con otras carreras. A diferencia de las ventajas tecnológicas con las que cuenta el alumnado actual, en aquel tiempo todo se realizaba de manera manual, consultando libros para resolver dudas en clase. Fue esa ansia de conocimiento lo que la impulsó a alcanzar el éxito profesional que hoy disfruta.

Finalmente, la Dra. Rea compartió un mensaje para las nuevas generaciones: “Aprovechen a sus profesoras y profesores, resuelvan todas sus dudas y mantengan esa curiosidad por aprender más. Aunque los libros son una fuente valiosa de información, la experiencia que adquirimos a lo largo de la especialidad es invaluable. Las y los pacientes son nuestros mejores maestros; de ellos aprendemos lecciones que no están en los textos, pero que enriquecen nuestra práctica médica. Traten de hacer las cosas bien desde la primera vez, siempre con humanidad y empatía, para que el aprendizaje sea recíproco y significativo”.

Esta entrevista no solo refleja la trayectoria y dedicación de la Dra. Rea, sino que también inspira a las y los futuros especialistas a perseguir sus metas con pasión y compromiso.



📷 Tania Abarca-Salgado





## Entrevista a una investigadora: Dra. Gabriela Rosas Salgado

---

**Por Brisa Daniela Bahena Vazquez  
Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano**

La Dra. Gabriela Rosas ha dedicado su vida a la investigación biomédica. Obtuvo su doctorado en Ciencias Biomédicas en la UNAM en 1998. Posteriormente, realizó una estancia postdoctoral en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la misma institución y continuó su formación con estancias de investigación en reconocidos laboratorios internacionales, como el de la Universidad de Newcastle Upon Tyne, en el Reino Unido, y el Instituto Leloir en Argentina.

Una de sus líneas de investigación es la búsqueda de una vacuna en contra de la cisticercosis, proyecto con el que sigue colaborando con la UNAM. La idea de esta colaboración es la obtención de un fitomedicamento proveniente de callos de papaya, que pueda actuar como antiparasitario y al mismo tiempo como vacuna en contra de diversos cestodos que afectan a diversas especies que son importantes en la zootecnia.

En 2009, comenzó a trabajar en el síndrome metabólico utilizando extracto de raíz de *Sechium edule* chayote, demostrando su efectividad en la disfunción endotelial en ratones. Al analizar con mayor profundidad los efectos de la planta, indicó una potente actividad antiinflamatoria, reparadora de tejidos, y con capacidad para vencer la resistencia a la insulina. Con la intención de ahondar más en los efectos antiinflamatorios de la planta, se hicieron estudios en macrófagos indicando que su actividad no solo es antiinflamatoria, sino inmunomoduladora, siendo tan efectiva como los glucocorticoides sin sus efectos adversos.

También ha investigado el impacto de diversos compuestos naturales en enfermedades crónicas, contribuyendo a la búsqueda de tratamientos alternativos más seguros.

A lo largo de su trayectoria, la Dra. Rosas ha enfrentado desafíos dentro de la ciencia como los económicos que afecta a la adquisición de reactivos para el desarrollo de los diferentes proyectos, superándolos gracias a su beca del Sistema Nacional de Investigadores y el apoyo de CONACYT Morelos para la publicación de artículos. Destaca la importancia de la colaboración entre investigadores para compartir recursos y avanzar en la ciencia, subrayando que el trabajo en equipo es esencial para lograr avances significativos.

Consciente del bienestar animal, ha optado por reducir el uso de modelos murinos en su laboratorio, priorizando estudios *in vitro*. Además, en colaboración con las facultades de Medicina y Farmacia, desarrolló una crema de chayote con propiedades antiarrugas, explorando su potencial en la dermatología regenerativa.

Finalmente, aconseja a los estudiantes mantener una actitud de aprendizaje y pasión por su trabajo, recordando que la investigación implica sacrificio, pero también un gran servicio a la sociedad. Subraya que la dedicación y el amor por la ciencia son claves para el éxito, y que cada esfuerzo realizado contribuye al bienestar de futuras generaciones. ■

# Sección estudiantil

## Toxoplasmosis y embarazo

**Por Wendy Jocelyn Samario-Gómez**  
**Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano**

La toxoplasmosis es una enfermedad zoonótica causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, identificado por primera vez en 1908 en Túnez. Afecta principalmente a humanos, especialmente a recién nacidos y pacientes inmunocomprometidos, pudiendo ser mortal. Los felinos, como el gato doméstico, son sus huéspedes definitivos, mientras que aves, peces, mamíferos y humanos actúan como huéspedes intermediarios.

La transmisión ocurre principalmente por ingerir quistes en carnes mal cocidas o crudas, o ooquistes en agua o alimentos contaminados con heces de gatos infectados. También puede darse por trasplantes de órganos, transfusiones de sangre, o de madre a hijo durante el embarazo. El consumo de moluscos crudos también se ha asociado con la infección.

El diagnóstico prenatal es crucial, especialmente en embarazadas, mediante pruebas serológicas que detectan anticuerpos IgM (infección reciente) e IgG (inmunidad a largo plazo). El tratamiento incluye antiparasitarios como sulfadiazina y pirimetamina, aunque esta última no se recomienda en embarazadas, sustituyéndose por espiromicina.



Por Wendy Jocelyn  
Samario-Gómez

El parásito infecta células inmunes y migra al sistema nervioso central. La prevalencia varía geográficamente, siendo más común en Europa, América del Sur y África. En América Latina, supera el 50%. La infección aguda suele ser asintomática, pero puede presentar fiebre, ganglios inflamados, dolor muscular y fatiga. En casos graves, causa enfermedad ocular o afectación del sistema nervioso.

En embarazadas, la toxoplasmosis congénita puede provocar hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, trastornos neurológicos, ictericia, hepatoesplenomegalia y convulsiones. Algunos niños son asintomáticos al nacer, pero desarrollan complicaciones en la infancia o adultez.

Para prevenir la infección, se recomienda consumir carnes bien cocidas, lavar frutas y verduras, evitar leche no pasteurizada y mariscos crudos. Las embarazadas deben evitar el contacto con gatos desconocidos y manipular la arena de gato con precaución. Los quistes pueden sobrevivir en suelos húmedos más de un año, pero mueren con desecación o exposición a más de 55°C durante 30 minutos.

Esta enfermedad es una causa importante de abortos y mortalidad neonatal, por lo que su prevención y diagnóstico temprano son esenciales. ■



## Dolor del miembro fantasma

---

**Por Monserrat Valois-Lemus**  
**Estudiante de la Licenciatura de Médico Cirujano**

El Dolor de Miembro Fantasma (DMF) es una condición neuropática que afecta a personas con amputaciones, provocando sensaciones dolorosas en la extremidad ausente. Se estima que entre un 60 y 90% de los pacientes sometidos a amputaciones experimentan este fenómeno, el cual se encuentra estrechamente relacionado con la reorganización cortical post-amputación.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional que puede surgir por un daño tisular, o bien, por una enfermedad subyacente. En el caso del DMF, se manifiesta sin una fuente física aparente, lo que ha generado diversas teorías sobre su origen. Se ha identificado que involucra factores periféricos, centrales y psicológicos. Entre los periféricos, se encuentran impulsos ectópicos desde el muñón y alteraciones en los canales de señalización. A nivel central, la reorganización cortical y la neuroplasticidad juegan un papel clave, mientras que factores emocionales y sociales también influyen en la percepción del dolor.

Tras una amputación, pueden presentarse tres manifestaciones principales: "dolor en el muñón", la "sensación de miembro fantasma" (una percepción no dolorosa) y el "dolor de miembro fantasma". Este último puede presentarse como calambres, punzadas o ardor y puede persistir meses o años después de la amputación. Su aparición es más común en personas que han sufrido pérdidas traumáticas y menos frecuente en pacientes pediátricos.

Históricamente, el DMF fue descrito en el siglo XVI por Ambroise Paré, mientras que, en el siglo XIX, Silas Weir Mitchell acuñó el término "síndrome del miembro fantasma" para referirse a este fenómeno en soldados amputados. A pesar de los avances en su estudio, su origen sigue sin estar completamente comprendido.

El tratamiento del DMF no está estandarizado y requiere un enfoque multidisciplinario. En el ámbito farmacológico, se utilizan opiáceos, antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes como gabapentina, anestésicos locales y antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Entre las terapias no farmacológicas, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, la estimulación magnética transcraneal y la terapia de espejo han demostrado ser útiles. Esta última consiste en que el paciente observe el reflejo de su extremidad sana en un espejo para engañar al cerebro y reducir el dolor.

Aunque aún quedan muchas incógnitas sobre el DMF, su estudio continúa con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Comprender mejor sus mecanismos permitirá desarrollar tratamientos más eficaces y personalizados. ■



## Depresión post-parto, un padecimiento del que no se puede hablar

**Por Dra. Aryeli Enríquez-Salinas**  
**Estudiante de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

“Cuando tienes un bebé, se piensa que las madres están alegres, llenas de orgullo y satisfechas. Es duro ver que te sientes frustrada, inhábil o inservible” Estas son algunas cosas que dicen madres en visitas médicas, donde a menudo se ve un problema de depresión cuando ya ha tocado al grupo familiar o incluso ha llevado a la separación de parejas. Ver el problema es el primer paso; hablarlo es el segundo. Pero en las visitas antes del parto, nosotros miramos más la salud física de la madre y su bebé dejando de lado los aspectos emocionales.

Es cierto que tendemos a pensar que el nacimiento de un hijo trae alegría, y hablar sobre un posible trastorno depresivo en ese momento resulta difícil ya que las mujeres no se ven así. Después del parto, en el puerperio, sentimos cansancio extremo, no queremos al bebé o no queremos amamantar, y lloramos con facilidad, pero creemos que esto es normal. Los libros dicen que este problema afecta a 10-15% de las mujeres, pero la realidad es que no sabemos diagnosticarlo adecuadamente.

La maternidad en sí misma dificulta abordar este tema. Al preguntar “¿cómo te sientes?”, la respuesta automática es “bien”. Pero si indagamos más: “¿Te ha costado adaptarte a tu nuevo rol?”, “¿Puedes dormir?”, “¿Te sientes abrumada?”, “¿Lloras con facilidad?”, las respuestas pueden ser reveladoras. En el Día Internacional de la Lucha contra los Trastornos Depresivos, es crucial enfatizar la depresión postparto.

Ser madre implica una revolución de cambios hormonales, endocrinológicos y físicos, lo que hace esencial detectar este padecimiento. Muchas madres no son conscientes de que lo padecieron hasta que superan la enfermedad. Informar a las pacientes, realizar tests y abordar el tema sin estigmas puede marcar una gran diferencia.

Es triste ver a madres enfrentar este proceso solas. Algunas, al no recibir ayuda, pueden llegar a atender contra su vida o la de sus hijos. Como médicos y sociedad, debemos hablar de este tema sin juzgar ni estigmatizar. Detectar trastornos mentales a tiempo es uno de los mayores retos en medicina, pero puede salvar vidas. Hagamos consciente la depresión postparto. ■



📷 Dra. Aryeli Enríquez-Salinas



## Prevención del cáncer cervicouterino

**Por Dra. Marlene Toledano Alvarado**  
**Estudiante de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

El cáncer cervicouterino es una neoplasia maligna originada en las células del cérvix. A nivel nacional, ocupa el segundo lugar en cáncer en mujeres de 15 a 44 años, con una incidencia de 19.2 por cada 100,000 mujeres, se considera además el segundo en mortalidad, ya que 11.8 mujeres mueren al día por este diagnóstico.

Dentro de la etiología, el Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera una causa principal y necesaria pero no suficiente, en el 99.7% de los casos, en conjunto con factores de riesgo como inicio de vida sexual en edades tempranas, múltiples parejas sexuales, múltiples embarazos, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales e infecciones de transmisión sexual. Su principal vía de transmisión es sexual, se consideran de alto riesgo los tipos 16 y 18.

La organización mundial de la salud establece el cumplimiento de tres metas para acelerar la erradicación del cáncer cervicouterino, mismas que se pueden transpolar a México: vacunación, detección y tratamiento.

La vacuna es profiláctica, es decir, para prevenir la infección por VPH, por lo tanto, está indicada idealmente antes del inicio de vida sexual. Existen tres vacunas contra el VPH autorizadas para su uso: la bivalente (Cervarix), la tetravalente (Gardasil) y la nonavalente (Gardasil 9). En México el esquema consiste en aplicar dos dosis en niñas de 9 a 14 años.

El programa de detección temprana incluye la prueba de Papanicolaou, complementada con pruebas moleculares para la detección del VPH como herramienta auxiliar a la citología cervical. Estas pruebas de detección se recomiendan para todas las mujeres asintomáticas de 25 a 64 años. Sin embargo, las mujeres menores de 25 o mayores de 64 años con factores de riesgo específicos asociados también deben realizarse la prueba.

Es importante mencionar que el cáncer cervicouterino es prevenible, por lo que se debe fomentar la vacunación, el tamizaje y el tratamiento oportuno. ■



📷 Clínica de displasias  
Dra. Marlene Toledano Alvarado

# Logros y reconocimientos

**La Dirección de esta Facultad, a través de la Secretaría de Docencia y de Investigación, extienden su felicitación a las nuevas doctoras especialistas y maestra en medicina molecular**

---

**Dra. Miriam Flores García**  
**Especialidad de Pediatría**

Título de tesina: "Prevalencia del abdomen quirúrgico en pacientes con dolor abdominal en el servicio de urgencias de la Clínica Hospital Dr. Rafael Barba Ocampo en pacientes pediátricos del 1 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2023"

Fecha de examen: 31 de enero de 2025, 8:30 am

**Dra. Jessica Raquel Rodríguez Gil**  
**Especialidad de Pediatría**

Título de tesina: "Análisis del desarrollo de sobrepeso y obesidad en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda"

Fecha de examen: 31 de enero de 2025, 11:00 am

**Biol. Betsy Valente Velázquez**  
**Maestría en Medicina Molecular**

Título de tesis: "Desarrollo de formulaciones nanoestructuradas y estudio biofarmacéutico de metil dodonato A, un diterpeno con actividad antiinflamatoria demostrada in vivo"

Fecha de examen: 14 de enero de 2025, 11:00 am

# Experiencias y testimonios, seguimiento a egresados

## Maestría en Medicina Molecular

---

**Por Dra. Gabriela Martínez Hernández**

Si tuviera que describir mi experiencia en la Maestría en Medicina Molecular (MMM) en una palabra, sería: RETO. Era 2013 y aún no me titulaba de la licenciatura cuando ya estaba inscribiéndome a la MMM. Con emoción recibí mi aceptación y justo después me di cuenta de que la ciencia va más allá del pequeño gremio que conocía.

Si bien tuve la oportunidad de viajar a congresos y dar a conocer mis resultados, existieron varias lecciones que forman parte de mi hasta estos días.


Aprendí adaptarme al cambio. El proyecto puede sufrir de una a varias modificaciones, desde el título hasta el modelo farmacológico entero. Aprendí entre muchas cosas el discutir y defender tu investigación ante colegas. Hacerlo con resultados y antecedentes. El que me dio dicha lección fue el Dr. Jesús Santa Olalla junto con mi tutora la Dra. Maribel Herrera y mis sínodos me ayudaron a crecer en muchos aspectos.

Aspectos que hoy aplico en mi día a día como investigadora. Adaptarme a las herramientas que tengo disponibles –y las que no– para sacar adelante los proyectos de investigación. Colaborar es una parte importante, hacerlo por el beneficio que se obtendrá (me gusta pensar que para todos).

Como docente, divulgar los resultados en la ciencia para que los jóvenes tengan un panorama más amplio y con base en ello puedan generarse una opinión informada. Que puedan en un futuro, ser críticos y quizá empiecen o continúen en el camino de la ciencia.

Mi experiencia fue con altas y bajas. La MMM fue parte de mi formación de posgrado y es algo de lo que sinceramente, no me arrepiento.



 Dra. Gabriela Belen Martínez Hernández



## Maestría en Medicina Molecular

**Por Dra. Gabriela Castro Martínez**  
**Doctora en ciencias biológicas y de la salud**

La Maestría en Medicina Molecular fue fundamental para profundizar mis conocimientos sobre los mecanismos biológicos que subyacen a las enfermedades, con el objetivo de contribuir a la investigación en salud desde una perspectiva integral. Antes de emprender este desafío académico, contaba con una formación en ciencias biológicas (Bióloga) y una gran pasión por la investigación biomédica, pero sentía la necesidad de fortalecer mis bases en biología molecular, genética, química e inmunología para desarrollar estudios con mayor profundidad científica e impacto significativo.

Durante la maestría, mi comprensión de la medicina se transformó por completo. Aprendí sobre las rutas moleculares de diversas patologías, el papel de la genética en la predisposición a enfermedades y la importancia de la investigación traslacional en la práctica clínica. Fue un periodo exigente, lleno de horas en el laboratorio, revisión de literatura científica, redacción de reportes y discusiones enriquecedoras con compañeros e investigadores. Cada reto superado y cada conocimiento adquirido fortalecieron mi determinación, habilidades técnicas y capacidad de análisis crítico.

Uno de los mayores impactos de la maestría en mi trayectoria ha sido en la línea de investigación en la que decidí profundizar: la farmacología de plantas medicinales en enfermedades crónico-degenerativas.

Gracias a la formación recibida, he integrado herramientas de biología molecular para estudiar los mecanismos de acción de compuestos bioactivos presentes en estas plantas. Esto ha permitido un enfoque más preciso en la evaluación de su potencial terapéutico y ha ampliado las posibilidades de desarrollar nuevas estrategias para el tratamiento de enfermedades.

Tras culminar la maestría, mi perspectiva profesional se expandió significativamente. No solo adquirí habilidades técnicas en biología molecular, fitoquímica, inmunología y estadística, entre otras áreas, sino que también desarrollé una mentalidad investigadora más rigurosa y analítica. Esto me permitió avanzar hacia un Doctorado en Ciencias Biológicas y de la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), además de colaborar en el Centro de Investigación Biomédica del Sur del IMSS, aplicando y ampliando los conocimientos adquiridos en la maestría. Hoy en día, me siento profundamente agradecida por la formación recibida, ya que ha sido clave para mi desarrollo en la investigación básica. Recomiendo ampliamente esta formación a quienes deseen comprender la medicina desde sus bases moleculares y contribuir al avance científico en beneficio de la sociedad, aportando soluciones innovadoras y conocimientos de vanguardia en salud. ■



Dra. Gabriela Castro  
Martínez







## Maestría en Medicina Molecular

**Por Dra. Mayra Alejandra Santillan Urquiza**

**Investigadora Postdoctoral en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y el Centro de Investigación Biomédica del Sur (CIBIS-IMSS)**

Desde el inicio de mi formación en la Licenciatura en Biología en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), tuve un profundo interés en comprender los procesos fisiológicos que rigen la vida.

Durante mis estudios de licenciatura, me enfoqué en el análisis de los sistemas biológicos desde una perspectiva celular, bioquímica y molecular, lo que me permitió desarrollar una visión integral sobre la complejidad de la vida a nivel estructural.

Ingresar a la Maestría en Medicina Molecular, fue un reto emocionante. Desde el primer día, me enfrenté a nuevos conceptos y metodologías que ampliaron mi perspectiva sobre la investigación. A lo largo del programa, el trabajo en el laboratorio se convirtió en mi segunda casa, y gracias al apoyo de mis asesores y compañeros, pude desarrollar proyectos que consolidaron mi formación científica.

Uno de los aspectos más enriquecedores de la maestría fue la oportunidad de colaborar con investigadores de diferentes áreas, lo que me permitió fortalecer mis habilidades experimentales y mejorar mis capacidades analíticas y críticas. Presentar avances en congresos y redactar artículos científicos fueron experiencias que me ayudaron a crecer como investigadora y a adquirir una visión más amplia de la ciencia.

Continúe mi formación académica en el Doctorado en Ciencias Biológicas y de la Salud en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Este nuevo reto representó una oportunidad para profundizar en investigaciones más complejas e interdisciplinarias.

Actualmente, realizo una estancia posdoctoral en la misma universidad donde cursé el doctorado, en colaboración con el Centro de Investigación Biomédica del Sur, institución en la que he desarrollado la mayoría de mis proyectos desde la licenciatura. Este espacio ha sido fundamental en mi formación científica, permitiéndome consolidar mis conocimientos y explorar nuevas líneas de investigación. Además de mi labor como investigadora, también me desempeño como docente, una faceta que me permite compartir conocimientos y formar nuevas generaciones de científicos. Paralelamente, realizo actividades de divulgación científica y social, con el objetivo de acercar el conocimiento biomédico a la sociedad y fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la ciencia en nuestra vida cotidiana.

Hoy en día, puedo afirmar que la Maestría en Medicina Molecular fue un pilar esencial en mi desarrollo profesional y académico, brindándome las herramientas necesarias para avanzar en el fascinante mundo de la investigación biomédica. ■



Dra. Mayra Alejandra Santillan Urquiza



# Convocatorias y anuncios



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

**UAEM**  
RECTORÍA  
2023-2029

Las Convocatorias de Nuevo Ingreso de Nivel Medio Superior y Superior serán publicadas el **31 de enero**



El núcleo académico de la **MAESTRÍA EN MEDICINA MOLECULAR** de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos

**CONVOCA**

A todos los interesados, en participar en:  
**El 3er Congreso Universitario de Interacción Científica en Medicina Molecular**

Con sus trabajos en las áreas **BÁSICA y CLÍNICA** en:  
**Biología Celular, Farmacología, Inmunología, Bacteriología y Virología**

**Objetivo:**  
Promover la difusión y discusión de trabajos experimentales de estudiantes universitarios de licenciatura, maestría y doctorado.

Fecha: 7 y 8 de mayo de 2025

Horario: De 9:00 a 18:00 hrs. (GMT 5)

Lugar: Facultad de Medicina (UAEM)

Recepción de resúmenes:  
03 de febrero al 01 de abril 2025, 19:00 hrs (GMT 5)  
Correo: [congreso2023MMM@gmail.com](mailto:congreso2023MMM@gmail.com)

Los interesados podrán participar en una de las siguientes modalidades:  
**ORAL o CARTEL**

Formato del resumen  
Asunto del correo: **"Resumen para 3er Congreso Universitario de Interacción Científica en Medicina"**

Se deberá indicar el nombre del autor principal, correo electrónico y teléfono.

Formato de Word con un máximo de 300 palabras en fuente Arial 12, justificado, con un interlineado 1.5.  
Mencionar si la participación será en forma: "Oral o Cartel"

Con los siguientes apartados:

- \*Título del proyecto
- \*Autores y su adscripción
- \*Introducción
- \*Objetivo, donde se resalte el impacto del trabajo
- \*Metodología general
- \*Resultados
- \*Conclusión
- \*Referencias (al menos 1)

\*Este congreso es de carácter gratuito.  
\*Junto con la carta de aceptación (de ser el caso), se enviarán las instrucciones de participación.  
\*Todos los documentos, como constancias y memorias serán digitales.



La Facultad de Medicina de la UAEM te invita a las:

**JORNADAS DE RESIDENTES UAEM**

Dirigidas a los residentes de Pediatría, Urgencias Médicas y Ginecología de la UAEM, en las cuales se abordarán temas de interés y se llevarán a cabo en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la UAEM.



Calle Leñeros S/N, col. Los Volcanes, Cuernavaca, Mor.

Departamento de Posgrado

**Próximamente Marzo 2025**