



Gaceta

Facultad de Medicina

Facultad de Medicina



Publicación semanal gaceta.facmed.unam.mx
ISSN 2395-9339 / 17 de noviembre de 2020 / Año VIII No. 214



Cochrane México



Presentan el Grupo Cochrane UNAM, una colaboración que contribuirá a la medicina basada en evidencias

Págs. 4-5



CONTENIDO

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 03 | El buen dormir y el <i>home office</i> | 13 | Problemas sociales alrededor de la pandemia |
| 04 | Presentan el Grupo Cochrane UNAM, una colaboración que contribuirá a la medicina basada en evidencias | 14 | Desarrollo profesional continuo en profesionales de la salud |
| 06 | Atención oftalmológica durante la pandemia | 16 | Paciente estandarizado |
| 07 | Obesidad y COVID-19: enfermedades con alta sinergia y prevalencia actual | 18 | Alfredo Moreno Olmedo, representante en el Parlamento Juvenil |
| 08 | Salud mental en la comunidad universitaria | 19 | La oscuridad de Francisco de Goya |
| 09 | Inicia en línea el Diplomado "Fundamentos y Procesos en el Desarrollo de la Evaluación Educativa" | 20 | Únete a <i>Esports FacMed</i> y muestra tu pasión por los videojuegos |
| 10 | Fisioterapia otorga mención honorífica a alumnos destacados | | |
| 12 | Modificación a los Lineamientos para la evaluación del alumnado en la primera fase de la Licenciatura de Médico Cirujano para la Contingencia sanitaria por Covid-19 | | |



Calendario semanal

16 al 20 de noviembre

@FacultadMedicinaUNAM

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
 <p>CONMEMORACIÓN DEL 110 ANIVERSARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA</p>	<p style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 2px;">12:00 - 13:00</p> <p>- Seminario Permanente de Salud Pública El trabajo Interdisciplinario, el trabajo en comunidad. La experiencia del CUEC, ENEO Dra. Ana Rita Castro Responsable del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM</p>	<p style="background-color: #2e8b57; color: white; padding: 2px;">12:00 - 13:00</p> <p>- Presentación del libro COVID-19 y por qué tenemos que quedarnos en casa Dra. Gabriela García Pérez Académica del Departamento de Microbiología y Parasitología Lic. Jimena Ramos García Historiadora del arte</p>	<p style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 2px;">10:00 - 11:00</p> <p>- Taller práctico Mindfulness: Escucha consciente y relaciones Interpersonales Mtro. Antonio Albanés Santana Terapia. mindfulness y coaching</p> <p style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 2px;">12:00 - 13:00</p> <p>- Conferencia Prevención y buen control de diabetes durante el confinamiento. ¿Por qué y cómo lograrlo? Dra. Ana Lilia Rodríguez Ventura Académica de la División de Estudios de Posgrado FacMed Dr. Antonio González Chávez Jefe de la Clínica de Obesidad y Diabetes, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"</p> <p style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 2px;">17:00 - 18:00</p> <p>- Programa Más Salud ¿Qué es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)? Dr. Gabriel Escobedo Arenas Académico de la División de Estudios de Posgrado, FacMed</p>	<p style="background-color: #2e8b57; color: white; padding: 2px;">12:00 - 13:00</p> <p>- Conferencia Herbolaria Mexicana M.C. Abigail Aguilar Contreras Académica de la Facultad de Ciencias de la UNAM y de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas</p>








Gaceta Facultad de Medicina, año VIII, número 214, del 17 al 22 de noviembre de 2020, es una publicación semanal editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México, a través de la Coordinación de Comunicación Social de la Facultad de Medicina, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria, alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Teléfono 5623-2432, página: <http://gaceta.facmed.unam.mx>, correo electrónico: gacetafm@unam.mx.

Editora responsable: licenciada Karen Paola Corona Menez. Número de certificado de reserva de derechos al uso exclusivo del título: 04-2013-052311041600-203. ISSN: 2395-9339, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Coordinadora editorial y responsable de la última actualización de este número: licenciada Lili Wences Solórzano, séptimo piso de la Torre de Investigación, Circuito Interior sin número, Ciudad Universitaria, alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México. Fecha de última modificación: 17 de noviembre de 2020. Los artículos contenidos en esta publicación pueden reproducirse citando la fuente. Los textos son producto de las actividades propias de la Facultad de Medicina, reproducen las opiniones expresadas por los entrevistados, ponentes, académicos, investigadores, alumnos, funcionarios y no reflejan el punto de vista de la editora ni de la UNAM.

El buen dormir y el *home office*

Por Eric Ramírez

La pandemia por la COVID-19 provocó un cambio abrupto en nuestras actividades cotidianas, por ejemplo, el trabajo cambió en su forma, organización y hasta el espacio para realizarlo. No obstante, la salud del sueño y las jornadas laborales en el contexto mexicano ya eran complejas, pues no todos dormían las horas que les correspondían de acuerdo con su edad, tampoco hay una visión de la relación de la restricción del sueño con el desarrollo de posibles enfermedades crónico-degenerativas que son un problema de salud pública en nuestro país, es decir, no reconocemos nuestros inadecuados hábitos de sueño y las necesidades de descanso, alimentación o actividad física adecuados, advirtió el doctor Rafael Santana Miranda, responsable de la Clínica de Trastornos del Sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En su charla transmitida por Facebook Live de la Facultad, el especialista indicó que “en el caso del *home office*, existen ideales de tener un espacio adecuado y sin interrupciones, como una silla confortable, buena iluminación, ventilación y temperatura correcta; sin embargo, la realidad puede ser extraordinariamente compleja, tanto en las condiciones para trabajar en casa como para un buen dormir”.

Para ejemplificar lo anterior, mencionó que el 19.9 por ciento de la comunidad rural duerme menos de 7 horas, mientras que en áreas urbanas es el 30.9 por ciento y asciende hasta el 40 por ciento en la zona metropolitana del centro del país.

Esta falta de sueño no sólo se ve reflejada en fatiga o cansancio, pues tiene repercusiones en el ámbito cognitivo, la atención, la concentración, la memoria, el estado de ánimo



y la productividad. Además, altera el apetito de las personas, pudiendo ocasionar obesidad, diabetes mellitus e hipertensión. Este estado, señaló el especialista, empeoró durante la pandemia y se ha visto reflejado en diversas investigaciones y en los pacientes que acuden a la Clínica de Trastornos del Sueño.

“El impacto de la contingencia sanitaria se conforma de diversos estresores que, al perpetuarse, pueden propiciar el desarrollo de trastornos psiquiátricos, metabólicos o cardiovasculares, o agravar a los ya existentes, y tener mayores repercusiones en nuestra calidad de vida y, por supuesto, aumentar el riesgo de complicaciones ante la COVID-19”, advirtió el doctor Santana Miranda.

Asimismo, indicó que el trabajo en casa no significa trabajar todo el día y a todas horas, pues hay que tener tiempo para uno mismo; tampoco quiere decir que sea “tiempo libre”, es decir, el trabajo no lo podemos hacer cuando queramos, al igual que la alimentación, el ejercicio y el esparcimiento, hay que hacerlo a su hora.

Por ello, recomendó la terapia de ritmos, haciendo hincapié en la necesidad de la actividad física durante el confinamiento sanitario, dado que diversos estudios han demostrado que quienes menos afectaciones han tenido por el confinamiento son aquellas personas que realizan alguna actividad física.

“ **El mensaje más importante que quiero dejar es que sí podemos hacer *home office* y ello no está peleado con el buen dormir, pero tenemos que cuidar nuestra salud física, nuestra alimentación y la salud del sueño.** ”

Dr. Rafael Santana Miranda

Presentan el Grupo Cochrane UNAM, una colaboración que contribuirá a la medicina basada en evidencias

Por Eric Ramírez

La colaboración Cochrane es una organización sin fines de lucro dirigida a todas aquellas personas profesionales interesadas en utilizar y compartir información de alta calidad para tomar decisiones en salud, ya sean médicos, enfermeros, cuidadores o investigadores; actualmente, tiene miembros en más de 130 países de todo el mundo. A partir del 10 de noviembre, la UNAM, a través de sus escuelas y facultades enfocadas en la salud, es una de sus afiliadas.

En la ceremonia virtual de presentación oficial del Grupo Cochrane UNAM, el doctor Germán Fajardo Dolci, director de la Facultad de Medicina, agradeció el esfuerzo y el trabajo de todos los que intervinieron para que esta alianza fuera posible.

“La idea de esta reunión es ver cómo la Facultad de Medicina y la Universidad pueden colaborar en este esfuerzo de trabajo en equipo, y construir, utilizando las mismas palabras que se usan en las revisiones, para promover Cochrane al interior de la Universidad y, por supuesto, el trabajo en equipo al interior de este Grupo”, indicó el doctor Fajardo Dolci al invitar a seguir trabajando entre facultades y escuelas para conseguir en un futuro ser un centro asociado Cochrane.

Por su parte, la doctora Patricia Clark, directora ejecutiva de Cochrane UNAM, destacó que esta colaboración beneficiará en la toma de decisiones basadas en evidencia para fortalecer las decisiones de salud con los pacientes y los sistemas de salud, así como asesorarlos mediante revisiones sistemáticas y en la creación de políticas de salud.

“¿Qué mejor lugar para tener un Grupo Cochrane que la UNAM? Nuestra Universidad por la que miles de alumnos pasan a diario en pregrado, posgrado y especialidad. Toda esta masa crítica de estudiantes a quienes sistemáticamente

Las facultades de Medicina, Psicología, Odontología, Química, y Veterinaria y Zootecnia, la ENEO, así como las FES Iztacala y Zaragoza participan en esta colaboración.



podremos enseñar esta metodología. Tendremos, entonces, profesionales dentro del campo de la salud que, además de su sensibilidad y experiencia en diversos campos, puedan tomar decisiones informadas y basadas en la mejor evidencia disponible para el beneficio de nuestros pacientes y nuestro sistema de salud”, destacó la doctora Clark.

Por su parte, el doctor Giordano Pérez Gaxiola, director de Cochrane México, explicó que esta organización llegó al país en 2018, comenzando con cinco centros asociados, al que ahora se incorpora la UNAM como una institución afiliada, pero espera que, en un corto plazo, se convierta en el sexto centro asociado.

“La pandemia nos ha afectado a todos, así que hemos tenido que adaptarnos y hemos hecho esfuerzos por seguir contribuyendo a la síntesis de evidencia y a la mejora de la toma de decisiones en salud. Como mencionaron, la UNAM no se detiene, y eso tratamos de hacer en colaboración con la Universidad, que estos esfuerzos no se detengan”, afirmó el doctor Pérez Gaxiola.

Importancia de Cochrane en la medicina

En su oportunidad, la doctora Gladys Faba Beaumont, repre-

sentante de Cochrane Iberoamérica, resaltó que “la UNAM es el espacio más prolífero para poder dar una visión integradora de los componentes de la investigación que deben orientarse a la toma de decisiones en salud, debido a la diversidad de sus disciplinas y áreas”.

Al dictar la conferencia magistral “Importancia de Cochrane en la medicina”, la doctora Faba Beaumont recordó que esta organización reúne a más de 40 mil investigadores en las diversas disciplinas de las ciencias de la salud, todos son profesionales voluntarios y simpatizantes partidarios de la colaboración, y provienen de 130 países.

“La comunidad Cochrane está conformada por investigadores, profesionales de la salud y personas que tienen verdaderamente un amplio espíritu por contribuir en mejorar las intervenciones y los productos para atender la salud de la población”, aseguró.

Además, recordó el compromiso de diversos países para proporcionar y emprender revisiones sistemáticas con la finalidad de que la biblioteca Cochrane crezca, y lo haga desde una visión científico-humanista, en donde el dolor del paciente y su reacción frente a un tratamiento sean igualmente importantes.

La doctora Faba Beaumont destacó que con esta afiliación de la UNAM se brinda la posibilidad de participar en la mejor evidencia científica, con una biblioteca que tiene 8 mil 434 revisiones Cochrane y un millón 700 mil ensayos clínicos registrados. Lo valioso de esto, dijo, es que el acceso es público para quienes quieran investigar y emprender revisiones sistemáticas sobre determinadas intervenciones.

En la ceremonia también estuvieron presentes los doctores Elba Rosa Leyva Huerta, directora de la Facultad de Odontología; Francisco Suárez Güemes, director de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia; María del Coro Arizmendi Arriaga, directora de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala; María Emilia Lucio Gómez-Maqueo, profesora de la Facultad de Psicología, en representación de la doctora María Elena Medina-Mora Icaza, directora de esta Facultad; y Reyna Matus Miranda, académica de la Escuela Nacional

de Enfermería y Obstetricia (ENEO), en representación de la maestra Rosa Amarilis Zárate Grajales, directora de ésta.

También, la doctora Mahuina Campos Castolo, jefa del Departamento de Informática Biomédica de la Facultad de Medicina, quien es integrante del Grupo Cochrane UNAM, al igual que la doctora Lucía Méndez Sánchez, de la Unidad de Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”-Facultad de Medicina UNAM, y el doctor Edgar Landa, de la Facultad de Psicología; además, el doctor Orlando Cerón Solís, gerente de InnoVAUNAM-FacMed.

Para colaborar en el Grupo Cochrane UNAM, escribe a cochrane@facmed.unam.mx o visita la página <http://cochrane.facmed.unam.mx>.

¿Qué son las revisiones sistemáticas?

Una de las tareas más destacadas de Cochrane, y que pretende aumentar en calidad dentro del país gracias a esta afiliación de la UNAM, son las revisiones sistemáticas, las cuales tienen como objetivo identificar, valorar y resumir todas las pruebas empíricas que cumplan con criterios de elegibilidad para responder a preguntas de investigación concretas. Los investigadores que realizan revisiones sistemáticas utilizan métodos explícitos y sistemáticos para minimizar el sesgo y producir resultados más fiables que informen en la toma de decisiones.

Dentro de éstas se encuentran las revisiones Cochrane, las cuales resumen los resultados de los estudios disponibles cuidadosamente diseñados (ensayos clínicos controlados), y proporcionan un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud.

Las revisiones Cochrane exploran la evidencia o las pruebas a favor o en contra de la efectividad y conveniencia de los tratamientos (medicación, cirugía, educación, etcétera) en circunstancias específicas. Su objetivo es facilitar la toma de decisiones a los médicos, pacientes, administradores y otras personas implicadas en la asistencia sanitaria.

*Imagen tomada de <https://www.cochrane.org/es/evidence>

Atención oftalmológica durante la pandemia



Por Janet Aguilar

Se ha visto que el SARS-CoV-2 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la conjuntiva, por lo que el ojo pudiera ser vía de entrada del virus. Asimismo, se ha documentado que el 20 por ciento de los pacientes que tuvo COVID-19 también presentó inflamación en la conjuntiva, y hay estadísticas que consideran que del 1 al 3 por ciento de los pacientes manifestó ojo rojo, indicó la doctora Adriana Hernández López, oftalmóloga y coordinadora de Investigación del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En su plática transmitida por Facebook Live de la Facultad, la especialista señaló que la revisión oftalmológica actualmente es una práctica médica de alto riesgo, por la cual existe la posibilidad de contraer la enfermedad de COVID-19. “Es muy importante establecer protocolos de seguridad y considerar que sólo se evaluarán a pacientes con patología ocular urgente o prioritaria y que esta evaluación tiene que ser en ausencia de síntomas de infección por coronavirus”, advirtió.

Además, apuntó, es importante estandarizar algunas medidas de protección para la población que acuda a consulta, como es la toma de temperatura, hacer un cuestionario en el que se identifiquen factores de riesgo para infección por coronavirus y medir la oxigenación en la sangre.

Algunas de las enfermedades oftalmológicas que ameritan atención prioritaria son degeneración macular, maculopatías,

retinopatía diabética, glaucoma y uveítis; pero también existen otros pacientes que no están diagnosticados y que pudieran haber notado cambios en su vista, como visión borrosa o puntos en el campo visual, presencia de destellos en la visión y pérdida repentina de una parte de la visión, que pueden ser síntomas de alerta para considerar una evaluación oftalmológica prioritaria y así descartar alguna patología importante.

La doctora Hernández López también mencionó las pautas que el paciente debe seguir en su visita oftalmológica, como mantener una distancia de seguridad, utilizar continuamente soluciones hidroalcohólicas, usar mascarilla tricapa y acudir a las citas sin compañía, aunque si son pacientes menores de edad o con alguna limitación, el acompañante tendrá que seguir las pautas antes mencionadas.

Del mismo modo, resaltó que el especialista también estará preparado con su equipo de protección personal, que consta de un cubrebocas N95, careta o lentes y guantes de exploración y, además, todo el equipo que ha estado en contacto con los pacientes tiene que ser desinfectado entre cada consulta realizada.

Finalmente, hizo un reconocimiento al doctor Li Wenliang, quien fue un médico oftalmólogo chino de 34 años y uno de los primeros en alertar sobre la COVID-19 en China. “Lo que nos demuestra que el oftalmólogo no sólo es el médico de los ojos”, concluyó la doctora Hernández López.

“

Es muy importante que identifiquemos, hagamos prevención y ejecutemos todos los protocolos, porque esto minimiza la exposición al virus y, si tenemos menor carga de exposición, también tenemos la posibilidad de reducir esa transmisión y, por lo tanto, eso brinda seguridad en los diferentes escenarios de la atención médica oftalmológica.

”

Dra. Adriana Hernández López

Obesidad y COVID-19: enfermedades con alta sinergia y prevalencia actual

Por Victor Rubio

Durante la pandemia, el confinamiento y la obesidad han tenido una importante relación, ya que la cantidad de calorías para hacer las actividades diarias es menor, pero factores como la ansiedad, el estrés y el sedentarismo, predisponen al individuo a tener una mala alimentación y nutrición, lo que supone un riesgo aumentado para el desarrollo de esta enfermedad, pero también en el desarrollo de infecciones.

Sobre las generalidades de la obesidad, el doctor Daniel Pahua Díaz, académico del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM, mencionó que se trata de una enfermedad multifactorial con una gran importancia en la sociedad, dado que cada factor que interactúa en la vida del individuo tiene un papel importante en el desarrollo y desenlace de esta patología.

Durante la charla "COVID-19 y obesidad" transmitida por Facebook Live de la Facultad, destacó que antes de la pandemia se habían descrito seis tipos de coronavirus capaces de infectar al ser humano y, de éstos, dos fueron aislados en los últimos años, ya que fueron responsables de brotes epidémicos en Asia y Europa. Respecto al rol del sobrepeso y la obesidad en esta patología, el experto agregó que ambas entidades debilitan al sistema inmunológico, debido a que mantienen al cuerpo en un estado persistente de inflamación, llamado "meta inflamación", ya que el paciente no la siente, pero se produce daño de manera importante en ciertos órganos, lo que afecta a la respuesta defensiva del cuerpo.

"La obesidad y la consecuente inflamación están asociadas a ciertas enfermedades y aumentan la susceptibilidad del individuo a contraer diversas infecciones, como SARS-CoV-2; donde pueden participar diversos mecanismos como la respuesta inmune deteriorada, alteraciones inflamatorias y la fisiología respiratoria afectada. Además, se ha reportado que las personas mayores de 60 años con comorbilidades como obesidad, diabetes e hipertensión tienen mayor riesgo de presentar complicaciones graves por COVID-19; asimismo, este grupo de pacientes tiene casi dos veces más probabi-

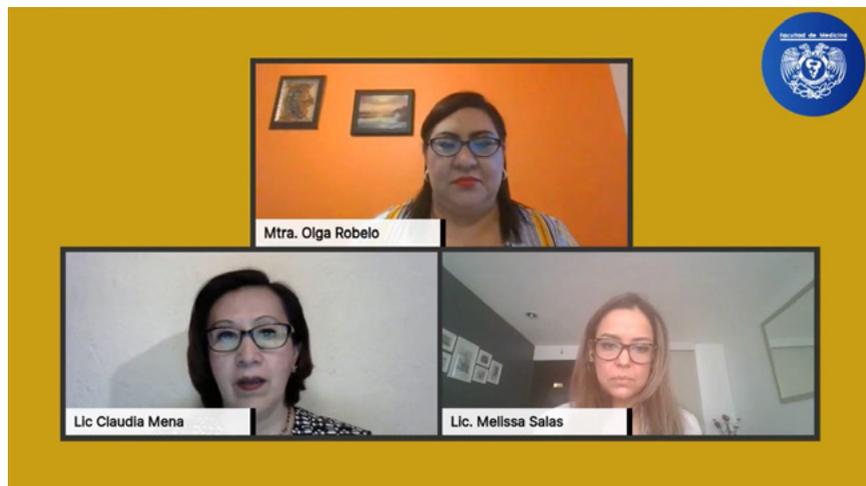


lidades de desarrollar las formas severas de COVID-19 al ingreso hospitalario, comparado con las personas sin estas enfermedades. Esta situación explica la razón de la mortalidad tan elevada en este grupo de pacientes", agregó el especialista.

Asimismo, explicó que, entre otros factores, las patologías físicas que hacen que las personas con obesidad sean vulnerables a COVID-19 severo comienzan con la mecánica, ya que la grasa abdominal empuja hacia arriba al diafragma, comprimiendo a los pulmones y produciendo una restricción en el flujo de aire. "Además, las personas con obesidad que han contraído SARS-CoV-2, tienen un 100 por ciento más probabilidades que las personas de peso saludable de ingresar al hospital, un 74 por ciento más probabilidades de ser ingresadas a una unidad de cuidados intensivos y un 48 por ciento más probabilidades de morir", apuntó el investigador.

Finalmente, el doctor Pahua Díaz indicó que, para prevenir y tratar la obesidad, se debe incidir de manera oportuna en la dieta, aumentando el consumo de agua, frutas, alimentos ricos en fibra, grasas saludables y verduras, y evitar el consumo de alcohol, carne roja y alimentos ultraprocesados. Además, es necesario elaborar un plan personalizado de actividad física para el paciente.

Salud mental en la comunidad universitaria



Por Eric Ramírez

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud señalan que la salud mental significa adaptarse al cambio, por lo cual es muy importante atenderla de forma interdisciplinaria, recordando que, dentro de ésta, habrá factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes que pueden acelerar o no la presencia de una situación o una problemática de salud mental.

Para abordar este tema fue celebrada la tercera y última sesión de la Primer Jornada Académica de la Salud Mental titulada “Disminución de la brecha de atención en la salud mental en la comunidad universitaria”, coordinada por la licenciada Claudia Mena, del área de Trabajo Social Psiquiátrico del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental (DPSM) de la Facultad de Medicina de la UNAM.

“En mi experiencia, en la atención de los alumnos de la comunidad univer-

sitaria, puedo decir que la principal afectación de una mala salud mental está reflejada en el rendimiento académico, donde se puede llegar hasta la deserción. Entonces la identificación temprana de la sintomatología es muy importante”, destacó la licenciada Cintia Melissa Salas Bermúdez, coordinadora del área de Psicología Clínica en el DPSM.

Por ello, dijo, es fundamental disminuir la brecha de atención en salud mental, no sólo a nivel clínico, sino con campañas de información y prevención para el personal universitario, alumnos y académicos, con la finalidad de que éstos aprendan a identificar los posibles síntomas de estos problemas, en compañeros y estudiantes, y los apoyen para pedir ayuda.

Asimismo, aseguró que falta mucha empatía e información para acabar con los estigmas alrededor de los problemas psicológicos, pues muchos uni-

versitarios no acuden a pedir ayuda debido a las burlas o discriminación que pudieran recibir. “Entre más tarde acudan a pedir ayuda, habrá más afectaciones en la familia, en lo social, en lo académico y la salud física”, recalcó la licenciada Salas Bermúdez.

Por su parte, la doctora Olga Marina Robelo Zarza, coordinadora de Trabajo Social Psiquiátrico del DPSM, aseguró que la salud mental se debe entender como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, que se verá reflejado en la autoestima, la autonomía y la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos.

“Para disminuir la brecha de la atención se necesitan, desde el trabajo social clínico, mecanismos que promuevan las libertades y las oportunidades individuales, a fin de mejorar las condiciones de vida y, por ende, las condiciones de salud, de modo que el análisis a la atención mental requiere un abordaje integral”, explicó la doctora Robelo Zarza.

Finalmente, recomendó las intervenciones interdisciplinarias, en donde se haga énfasis en el padecimiento; es decir, en la experiencia subjetiva de cada persona en el proceso de salud-enfermedad-atención. Esto traerá beneficios a todos los involucrados y tendrá un impacto en el diseño de estrategias de intervención contextualizadas en lo individual, familiar y psicosocial.

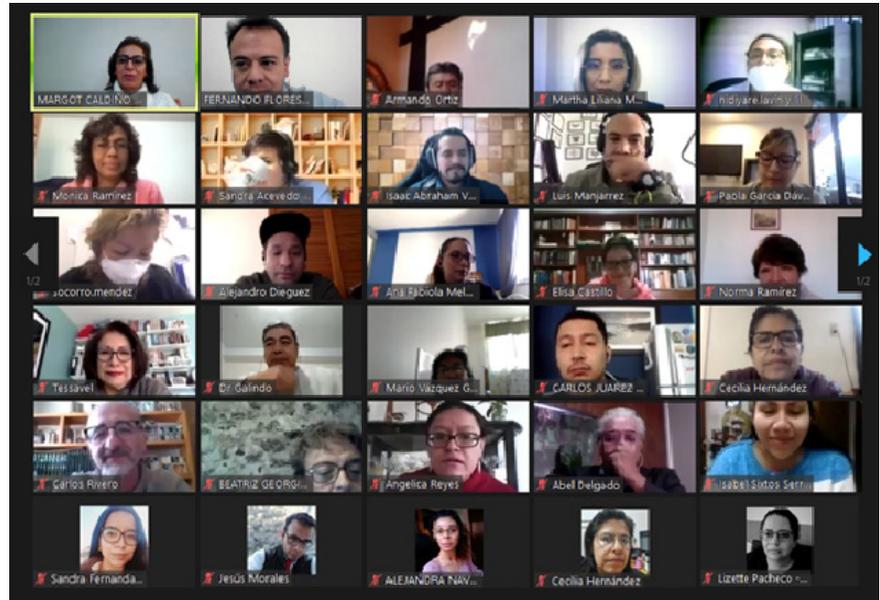
Inicia en línea el Diplomado “Fundamentos y Procesos en el Desarrollo de la Evaluación Educativa”

La Secretaría de Educación Médica (SEM) de la Facultad de Medicina de la UNAM inició, por primera vez en línea, el Diplomado “Fundamentos y Procesos en el Desarrollo de la Evaluación Educativa: Tendencias Actuales”.

En la inauguración de la actividad académica, el doctor Armando Ortiz Montalvo, titular de la SEM, destacó que su principal propósito es contribuir a la formación de recursos humanos y su profesionalización en evaluación educativa y en el contexto de la educación en ciencias de la salud que permita desarrollar las competencias necesarias para fundamentar, desarrollar y difundir diversos procesos de evaluación.

El diplomado comenzó el pasado 5 de noviembre y concluirá el 18 de junio de 2021; está integrado por siete módulos de 20 horas cada uno, con una duración total de 140 horas. Los temas centrales de cada bloque son: I. Modelos y teorías en evaluación, II. Currículum y evaluación, III. Evaluación del aprendizaje, IV. Tendencias de la evaluación en línea: Aspectos éticos y derechos de autor, V. Evaluación docente, VI. Evaluación de competencias clínicas complejas y VII. Planificación de la evaluación en el contexto institucional.

Las estrategias de enseñanza priorizan las interacciones entre los participantes y el trabajo colaborativo, con



la finalidad de generar un espacio de reflexión e intercambio de experiencias para mejorar y enriquecer las actividades de evaluación que cada uno de los participantes realiza.

El diplomado es coordinado por la doctora Tania Vives Varela, jefa del Departamento de Investigación en Educación Médica, y tiene como coordinador académico al doctor Fernando Flores Hernández y como coordinadora operativa a la maestra Mónica Ramírez Arrieta.

El claustro docente cuenta con estudios en diversos programas de nivel internacional y de excelencia del padrón del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y lo integran los doctores Dulce Meneses, Norma Ramírez y Fernando

Flores; los maestros Ana Meléndez, Magali Vega, Carlos Rivera, Mariana Garrido, Juan Manuel Flores, Teresa Velasco, y las pedagogas Marle Méndez y Silvia Hernández.

Los docentes son doctores en psicología, ciencias y educación; maestros en gestión, pedagogía, educación médica y evaluación, así como licenciadas en pedagogía.

Cuenta con 34 participantes, 21 mujeres y 13 hombres insertos en actividades profesionales de docencia, evaluación e investigación de diversas sedes académicas de la Facultad de Medicina, de algunas otras instancias de la UNAM y externas a la misma Universidad.

FISIOTERAPIA OTORGA MENCIÓN HONORÍFICA A ALUMNOS DESTACADOS



Por Janet Aguilar

El esfuerzo destacado durante la carrera, la realización de un buen trabajo escrito y una presentación oral exitosa llevó a siete alumnos de la Licenciatura en Fisioterapia (LF) a conseguir la mención honorífica, la cual es una distinción universitaria que otorga la UNAM a los alumnos con mejores promedios que concluyeron los estudios de licenciatura.

De acuerdo con los Lineamientos de Titulación de la LF, para que un alumno sea acreedor a ella debe cumplir con los siguientes requisitos: a) haber aprobado íntegramente los créditos del Plan de estudios de la licenciatura con un promedio general mínimo de 9; b) no haber obtenido calificación reprobatoria en alguna asignatura; c) haber concluido los créditos en el tiempo previsto en el Plan de estudios; d) postularse ante el Comité de Titulación de la LF; e) entregar un trabajo escrito al responsable de titulación, con el visto bueno de un tutor asignado y, de ser aprobado el trabajo por el Comité Revisor de la LF, deberá realizar una réplica oral de acuerdo con los artículos 21, 22 y 23 del Reglamento General de Exámenes de la UNAM.

El trabajo escrito que presentaron los alumnos debió ser un caso clínico o un trabajo de investigación, donde siguieron los principios básicos y generales de redacción de un documento científico que cumpliera con los siguientes objetivos: tener aplicación clínica, social o educativa en el campo de la fisioterapia; aportar conocimiento

nuevo relacionado a alguna enfermedad de resolución fisioterapéutica con gran impacto social; describir algún procedimiento fisioterapéutico novedoso o con alguna modificación de alguno ya existente, y justificar la aplicación del tratamiento fisioterapéutico basado en un apropiado diagnóstico funcional.

En esta ocasión 25 alumnos se postularon para obtener la mención honorífica, de los cuales 23 fueron aprobados por el Comité de Titulación para presentar su trabajo escrito y de éstos 10 fueron aprobados para presentar su réplica oral y a siete les fue otorgada.

Ellos son María Aguilera Marquina, con el trabajo "Tratamiento fisioterapéutico con el uso de musicoterapia para un adulto mayor con Enfermedad de Parkinson"; Alejandro Liberty Contreras Ramírez, quien presentó "Ejercicio y educación, pilares del manejo fisioterapéutico en la artroplastia total de cadera: Reporte de un caso"; Carlos Leonel Gutiérrez Acevedo, con la investigación "Intervención fisioterapéutica en paciente con Síndrome de Lance-Adams", y Diego Israel Villeda Arias, con el trabajo "Intervención fisioterapéutica del paciente politraumatizado con fractura de pelvis tipo C".

También Airam Xilonen Nateras Castrejón, quien expuso "Prevalencia de lumbalgia en operadores de taxi en la Ciudad de México"; Tania Denisse Ruiz García, con "Intervención fisioterapéutica en

paciente politraumatizado con lesión de plexo lumbosacro secundaria a fractura pélvica", y Andrea López Illescas, quien desarrolló el estudio "Pinzamiento posterior de tobillo secundario a proceso de Stieda bilateral en bailarín de ballet clásico".

En los dos años anteriores el proceso de réplicas orales se realizaba de forma presencial en las instalaciones de la Unidad de Seminarios "Dr. Ignacio Chávez", sin embargo, por la contingencia derivada por la COVID-19 se diseñó una estrategia para realizar el proceso en la modalidad a distancia, procurando conservar la formalidad que implica el otorgamiento de una mención honorífica.

Las réplicas orales se presentaron el pasado 26 de octubre mediante un evento cerrado a través de la plataforma Zoom. Los alumnos comparecieron frente a un jurado conformado por tres sinodales, quienes determinaron el otorgar la mención honorífica; de ellos uno fungió como presidente, uno como secretario y otro como vocal. También estuvo presente el tutor del trabajo brindando apoyo al alumno, pero no tuvo ni voz ni voto para otorgar la mención. De tal manera que participaron 21 sinodales y 10 tutores.

Con objeto de hacer más efectivo el proceso, se administraron dos cuentas de Zoom de manera simultánea para la presentación de tres trabajos en cada una en el primer turno y dos en el segundo turno.

En cada cuenta se citó a los alumnos, sinodales y tutores en una sala general en la que se dieron indicaciones y, posteriormente, fueron enviados a salas específicas acordes con la organización de los grupos, lo que permitió tener hasta seis réplicas en forma simultánea.



El desarrollo de las réplicas se realizó con la presentación de los sinodales, la exposición del trabajo y una sesión de preguntas. Posteriormente, se envió al aspirante a la sala general para la deliberación de los sinodales y al terminar se solicitó nuevamente el ingreso del aspirante para informarle sobre el dictamen y darle una retroalimentación. Si el dictamen era aprobatorio, el alumno daba lectura del Juramento de Fisioterapia y, con ello, se concluía el evento.

Para que el proceso tuviera el menor número de inconvenientes, la Coordinación de la LF elaboró un instructivo y estableció lineamientos para que aspirantes y sinodales conocieran el protocolo a seguir, así como los criterios bajo los cuales podría ser otorgada la mención honorífica.

"El evento se llevó de manera exitosa y no se tuvieron dificultades técnicas durante su desarrollo. La pandemia por COVID-19 nos impone cada día nuevos retos, los cuales han sido posible superarlos con el trabajo en equipo responsable y comprometido de quienes colaboran en la Coordinación de la Licenciatura en Fisioterapia, y este evento fue muestra cabal de ello", resaltó la doctora Laura Peñaloza Ochoa, coordinadora de la LF.





MODIFICACIÓN A LOS LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ALUMNADO EN LA PRIMERA FASE DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO PARA LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Facultad de Medicina



CONSIDERANDO

Que ante la actual emergencia sanitaria que aún se vive en nuestro país, y a fin de que no se vea afectado en su desempeño académico el alumnado inscrito en primero y segundo año del ciclo escolar 2020-2021, el H. Consejo Técnico en sesión extraordinaria virtual del día 13 de noviembre de 2020, aprobó las siguientes modificaciones a los **"LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ALUMNADO EN LA PRIMERA FASE DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO PARA LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19"**, consistentes en:

Promedio global. Éste se integrará con dos componentes: a) el promedio de los exámenes departamentales parciales, y b) el promedio de los reportes parciales de la evaluación a cargo del profesor, que están registrados en la Secretaría de Servicios Escolares, siempre y cuando el alumno tenga cursada la asignatura.

Se considerará que la asignatura fue cursada cuando se cuente con al menos el 80% de asistencia al curso, se hayan presentado los exámenes parciales y realizado los ejercicios, trabajos y prácticas obligatorias que el programa académico de la asignatura determine. La asistencia no se considerará como parte de la calificación, pero sí como requisito para reconocer como cursada la asignatura.

Calificación final. Será la calificación que se asiente en actas, conforme al siguiente orden:

- El promedio global constituirá la calificación final; salvo solicitud del alumno para presentar examen ordinario, lo que deberá efectuar en el formato que defina el Consejo Técnico y en los plazos que den a conocer los Departamentos Académicos.
- En caso de que el alumno cuente con promedio global y, en busca de mejorar su calificación, solicite presentar examen ordinario; la calificación final que se asentará en actas será la más alta entre la obtenida en el examen ordinario, o bien, la obtenida al promediarse la evaluación a cargo del profesor con el resultado del examen ordinario, siempre que este último sea aprobatorio.
- De no haberse obtenido calificación aprobatoria en el promedio global, se asentará en acta la calificación que el alumnado obtenga en el examen ordinario.

TRANSITORIOS

Primero. La modificación a los "Lineamientos para la evaluación del alumnado en la primera fase de la Licenciatura de Médico Cirujano para la Contingencia sanitaria por Covid-19" entrará en vigor a partir de su publicación en la página electrónica de la Facultad de Medicina <http://www.facmed.unam.mx/>.

Segundo. La modificación a los "Lineamientos para la evaluación del alumnado en la primera fase de la Licenciatura de Médico Cirujano para la contingencia sanitaria por Covid-19" aplicará de manera retroactiva en beneficio del alumnado, es decir, desde el inicio del ciclo escolar 2020-2021.

Tercero. La modificación a los "Lineamientos para la evaluación del alumnado en la primera fase de la Licenciatura de Médico Cirujano para la contingencia sanitaria por Covid-19" surtirá efectos únicamente durante el ciclo escolar 2020-2021.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, Cd. Mx, a 13 de noviembre de 2020

EL DIRECTOR

DR. GERMÁN ENRIQUE FAJARDO DOLCI

Problemas sociales alrededor de la pandemia

Por Eric Ramírez

Hasta el 13 de noviembre, el mundo tenía 52.9 millones de personas contagiadas por la COVID-19 y 1.3 millones de muertos por esta enfermedad. Para hablar de este tema y como parte de la última sesión del Seminario Bioética, Ciencia Forense y Género "Pandemia COVID-19, Género y Violencia", se abordó el tema "La muerte y el duelo durante la pandemia".

La doctora Julieta Gómez Avalos, integrante del Seminario Permanente de Bioética de la UNAM, moderó la actividad y advirtió que "hay personas que están pasando mal la pandemia y, aunque hay que abocarnos a encontrar un medicamento, sacar a los pacientes adelante y encontrar una vacuna, si no arreglamos el contexto en el que vivimos, realmente no se va a arreglar el problema de fondo".

Por su parte, la doctora Zoraida García Castillo, coordinadora de la Licenciatura en Ciencia Forense de la Facultad de Medicina de la UNAM, hizo un recuento de las pandemias que se tocaron a lo largo del seminario: la obesidad y la diabetes, la violencia en todas sus formas, las desapariciones de personas, las enfermedades de salud mental, y la COVID-19.

"Tenemos que mirar de manera global y pensar en que necesitamos contribuir en la elaboración y diseño de políticas públicas, es decir, de políticas que sean integrales. Y creo que tenemos que



seguir pugnando por hacerlo desde los derechos humanos, la perspectiva de género, y con un enfoque de interseccionalidad", consideró la doctora García Castillo.

Por su parte, la maestra Estefanía Vela Barba, directora ejecutiva de Intersecta, enfocó su plática en el incremento de la violencia de género que han sufrido las mujeres durante la pandemia, tanto dentro de sus casas como en el mundo profesional. "De cada tres trabajos que se perdieron en México, dos eran de mujeres; y de cada 10 trabajos recuperados, 7 eran de hombres", resaltó.

Por ello, se sumó a la idea de la doctora García Castillo para crear intervenciones y políticas públicas a partir de estudiar y entender el contexto en el que viven las mujeres y grupos vulnerables. "El problema nunca ha sido solamente el virus, es el contexto económico, social, político y jurídico en el que se ha

desarrollado, y tenemos que atender todo", destacó la maestra Vela Barba.

En su oportunidad, la doctora Asunción Álvarez del Río, profesora e investigadora en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, mencionó que la pandemia nos ha hecho valorar cosas como la convivencia social y la posibilidad de expresar afecto mediante el contacto físico, así como entender la importancia del duelo tras una muerte, acompañar a un amigo, familiar o conocido en este proceso, y el valor de los rituales.

"La pandemia ha hecho evidente la inequidad que prevalece en el país. Todos padecemos la pandemia y todos podemos morir, pero esto no es igual para todos. Hay muchísimo por hacer para mejorar estas condiciones, porque ahora ya sabemos quiénes están en desventaja y lo estarán más tras la pandemia", concluyó la doctora Álvarez del Río.

Desarrollo profesional continuo en profesionales de la salud

AUTORAS: Alba Brenda Daniel Guerrero y Jessica Danae Ramírez Arias

La simulación clínica ha sido una metodología de enseñanza-aprendizaje que ha crecido y desarrollado en relación con los avances tecnológicos y científicos disponibles a lo largo del mundo. La educación basada en simulación nace de la necesidad de formar al profesional de la salud desde el pregrado hasta la especialización, tanto en habilidades técnicas como no técnicas, inmerso en un ambiente controlado que promete incrementar la seguridad del paciente antes, durante y después del contacto con el mismo.¹

La adquisición de competencias se realiza de manera progresiva, supervisada y, de manera ideal, compaginada con la práctica en paciente real posterior a la adquisición de habilidades por simulación; además, utiliza una serie de recursos didácticos que van de la adquisición de técnicas de estudio hasta la discusión de casos clínicos estructurados para fomentar razonamiento y toma de decisiones.²

El aprendizaje en medicina entendido de esta manera supone la familiaridad con diversas teorías educativas. Kolb postula que el adulto logra trasladar sucesos o experiencias relevantes a conceptos que posteriormente utilizará para generar nueva experiencia en un continuo cíclico.³ Schön describe la práctica reflexiva, disciplina que permite al individuo analizar todo el conocimiento e ideologías que influyen en su desempeño profesional.⁴ Éstas y otras se conjuntan para que el docente logre adaptarse a las diversas formas de aprendizaje de los participantes involucrados en los equipos que viven la simulación clínica, mediante la promoción de la reflexión y la realimentación efectiva.⁵

El éxito de esta metodología se basa en la motivación intrínseca del estudiante, pero en gran medida dependerá del facilitador, instructor o educador que funge como conductor de la actividad, traduciendo esto a un rol plenamente activo, para el cual requerirá movilizar conocimientos clave en los ámbitos educacional, disciplinar y el relacionado con la simulación a desarrollar.⁶

Desarrollo profesional continuo

El desarrollo profesional y aprendizaje permanente de los



médicos se considera en un modelo más amplio llamado Desarrollo Profesional Continuo (DPC), el cual es un proceso continuo que aborda diversas actividades educativas y de desarrollo de competencias que los médicos realizan con la finalidad de mantener y mejorar sus conocimientos, habilidades, desempeño y relaciones en la atención médica de los pacientes. El objetivo del DPC es mejorar la calidad en la atención del paciente y los resultados de salud de la población, consta de un conjunto de elementos que incluyen el aprendizaje autodirigido, la educación médica basada en competencias, el desarrollo profesional para mantener una certificación y la educación basada en equipo, descritos a continuación.^{7,8}

Aprendizaje autodirigido. Consiste en un conjunto de habilidades que se pueden enseñar, aprender y adquirir; es una parte esencial del proceso del DPC, ya que permite a los médicos mantenerse con conocimientos actualizados. En psicología, el aprendizaje autodirigido es concebido como un ciclo complejo que comprende elementos entrelazados como las características psicológicas (autoeficacia, motivación, creencias y estilo de aprendizaje), elecciones

personales (esfuerzo realizado, estrategias de aprendizaje), juicios (autoevaluación, atribuciones) y acciones personales.

Educación médica basada en competencias. Definida como un enfoque basado en resultados para el diseño, implementación, evaluación y evaluación de programas de educación médica, utilizando un marco organizativo de competencias. La educación médica basada en competencias se actualiza constantemente para medir la cantidad de tiempo que un alumno pasa en un dominio o área clínica específica y garantizar que todos los egresados progresen con éxito hacia la demostración de competencia en todos los dominios esenciales.⁸

Las estrategias que apoyan la participación de los médicos en la DPC se han basado tradicionalmente en la capacidad de los médicos para autoevaluar sus necesidades, a pesar de la evidencia de la investigación de que la autoevaluación no guiada es inexacta.⁸

Desarrollo profesional para mantener una certificación. La competencia del médico incluye la práctica de la medicina centrada en el paciente, en la atención basada en el equipo, en los sistemas y mejorar el desempeño y los resultados del sistema de atención médica, mejorar la seguridad del paciente y funcionar como un administrador de los recursos de atención médica mediante la práctica de una atención rentable y de alto valor. Los profesionales deben tener

las competencias de importancia para la sociedad, la cual otorga autonomía a los profesionales para determinar los estándares educativos, autoevaluarse y autorregularse, y a la vez los profesionales se comprometen a utilizar sus conocimientos y habilidades especiales para el bien de la sociedad y colocar las necesidades sociales sobre el interés personal.⁷

Educación basada en equipo. Se define como una actividad realizada después de la calificación inicial cuando los miembros de dos o más profesiones de salud y/o atención social aprenden entre sí para mejorar la colaboración y la calidad de la atención, de tal modo que se hace referencia a los equipos interprofesionales e intraprofesionales, de diferentes o iguales profesiones, respectivamente.⁷

Conclusión

La educación basada en simulación favorece la formación de los profesionales de la salud, en el pregrado, posgrado y desarrollo profesional continuo. El desarrollo profesional continuo tiene cuatro elementos clave actuales y futuros: aprendizaje autodirigido, la educación médica basada en competencias, desarrollo profesional para mantener una certificación y la educación basada en equipo. Los educadores en simulación clínica dedicados al desarrollo profesional continuo en el área de las ciencias de la salud deben tener una visión amplia sobre la formación y certificación de las competencias de pregrado y posgrado.

Bibliografía:

- Green M, Tariq R, Green P. Improving patient safety through simulation training in anesthesiology: Where are we? *Anesthesiol Res Pract.* 2016; 2016: 4237523.
- Opazo-Morales EI, Rojo E, Maestre JM. Modalidades de formación de instructores en simulación clínica: el papel de una estancia o pasantía. *Educación Médica.* 2017; 18(1): 22-29.
- Kolb DA, Boyatzis RE, Mainemelis C. Experiential learning theory: previous research and new directions. *Perspect Think Learn Cogn Styles.* 2000; 1(216): 227-247.
- Schön DA. *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan.* Barcelona: Paidós Ibérica; 1998.
- Maestre JM, Sistac-Ballarín JM, González A, Luis JC, Sáez Fernández A. La simulación clínica y nuestra nueva realidad. La necesidad de aunar esfuerzos. *Rev Esp Anestesiología Reanim.* 2012; 59: 233-4.
- Leal-Costa C, Juguera-Rodríguez L, Pardo-Ríos M, Martín-Robles MR, Díaz-Agea JL. Evaluación del curso de instructores en simulación clínica de la Universidad Católica de Murcia (UCAM). *Revista Enfermería Docente* 2015; enero-junio (103): 8-14.
- Swanwick T. *Understanding Medical Education.* The Association for the Study of Medical Education (ASME). Wiley-Blackwell. 2019.
- Sargeat J. Practicing Physicians' Needs for Assessment and Feedback as Part of Professional Development. *Journal of Continuing Education in the Health Professions.* 2013; 33(1): S54-S62.

Paciente estandarizado

AUTORAS: Dra. Samantha López González y Dra. Laura S. Hernández Gutiérrez

Un paciente estandarizado (PE) es un individuo al que se le entrena para representar de forma coherente y precisa una enfermedad o problema de salud, con el objetivo de enseñar y evaluar habilidades interpersonales y clínicas. Los PE también se han utilizado con éxito para dar retroalimentación y evaluar el desempeño del estudiante. Debido al potencial que representa en la formación médica, es importante reclutar, entrenar y usar a los PE adecuadamente en la educación médica.¹

Algunos aspectos importantes sobre los pacientes estandarizados se enlistan a continuación:²

- Los pacientes estandarizados son un recurso valioso para la enseñanza y evaluación de habilidades como comunicación y habilidades de examen físico en medicina.
- Todos los PE juegan diferentes roles, por ejemplo: simulan pacientes 'reales', dan retroalimentación a los estudiantes y participan en la evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos.
- Para utilizar los PE de manera efectiva deben emplearse los recursos y personal capacitado que dedica el tiempo a la formación y suministro de PE.
- Dentro de los requisitos para ser PE se contempla ser participantes críticos para el trabajo de ejecución de un programa enfocado a PE, deben ser capaces para desempeñarse en los escenarios de simulación propuestos.
- Su capacitación debe estar enfocada para representar roles con determinadas características basadas en un guión (lenguaje corporal, características clínicas, control de emociones, improvisación) y para que responda de forma adecuada a las preguntas que le hacen los estudiantes.^{1,2}

Historia del Paciente Estandarizado

En 1964, el doctor Howard Barrows y el profesor Stephen Abrahamson, de la Facultad de Medicina de la Universidad del Sur de California, presentaron una nueva técnica de evaluación descrita como el "paciente programado", un modelo profesional que simuló los signos y síntomas de un paciente.^{3,4} En 1970, el doctor Ray Helfer, del Medical Center en la Universidad de Denver, Colorado, implementó un programa de "mujeres que interpretaban" a madres de

niños gravemente enfermos para que los estudiantes practicasen la entrevista clínica. Ellas calificaban el proceso que tenían los estudiantes de medicina, dándoles el término de "paciente instructor" (PI), que desempeña múltiples funciones como paciente, maestro y evaluador.⁴ En 1985, Norman y sus colegas utilizaron el término "paciente estandarizado" (PE) en individuos sanos que representaban pacientes con un problema clínico de forma repetida y constante, además de simular el lenguaje corporal, los hallazgos físicos y las características emocionales y de su personalidad.⁵ En el 2012, Churchouse y McCafferty definieron como el paciente simulado (PS) a una persona o actor normal que debe ser entrenado cuidadosamente para interpretar a un paciente dirigido a participar en una simulación.⁶

En la actualidad, existen diferentes centros, universidades y asociaciones en simulación donde emplean la técnica del paciente estandarizado/simulado como método de enseñanza, investigación y evaluación. La Asociación para la Educación Médica en Europa y la Asociación de Educadores de Pacientes Estandarizados (AMEE y ASPE por sus siglas en



inglés, respectivamente), han hecho esfuerzos en conjunto para avanzar en el campo de la educación y la evaluación basadas en pacientes simulados/estandarizados.⁷

Habilidades básicas que debe tener un paciente estandarizado

Las habilidades clínicas básicas de un paciente estandarizado incluyen:

a) Cómo contestar una historia clínica: antes de iniciar la lectura del guión, es necesario que se pueda capacitar a los PE para que respondan adecuadamente al estudiante al realizar una historia clínica completa y el proceso del interrogatorio.⁸ Para la capacitación de los PE es importante conocer el programa académico, conocer al mismo tiempo las habilidades clínicas que el alumno necesita desarrollar según el programa académico; además, es necesario apoyarse en formatos de historias clínicas.

b) Examen físico: además de conocer el historial, la mayoría de los casos requieren que los estudiantes de medicina deban realizar un examen físico en el paciente estandarizado, esto significa que el entrenador debe ser capaz de realizar todo el examen físico requerido para que los PE practiquen en realizar los hallazgos simulados y completar con precisión la parte del examen físico y saber qué hacer ante un médico en formación.⁸

Para agregarle más realismo a los escenarios durante la exploración física se pueden utilizar estos métodos:

- A veces la simulación se puede llevar alterando el equipo médico, por ejemplo, cambiar las lecturas en el esfigmomanómetro para simular la presión arterial alta.
- Usar maquillaje y moulage puede imitar lesiones y heridas (por ejemplo, hematomas, lunares y otras afecciones de la piel).
- Usar simuladores híbridos.

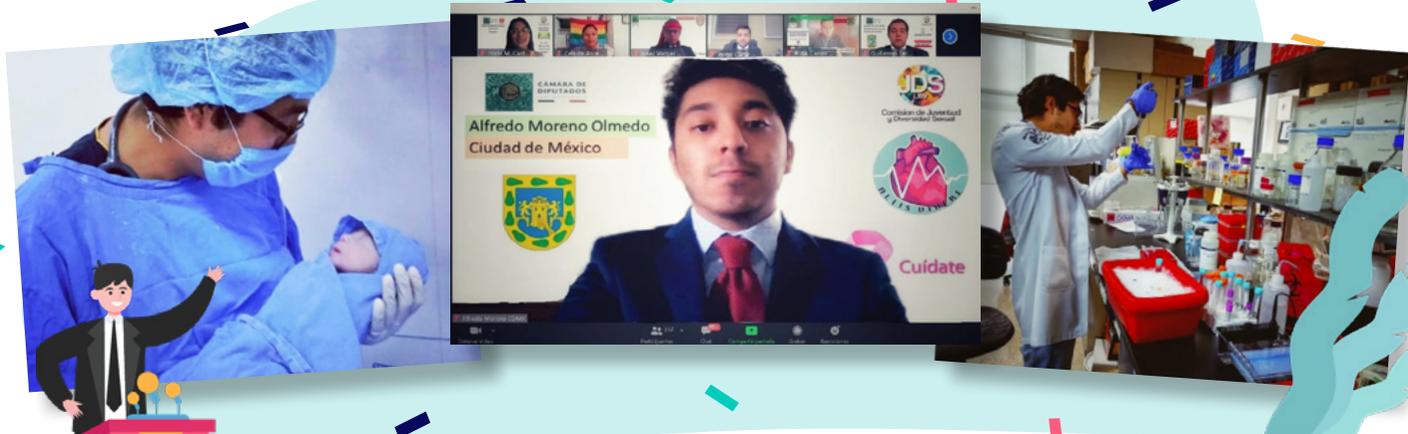
c) Interacción paciente-médico (PPI) y Habilidades de comunicación. La interacción paciente-médico/alumno abarca un conjunto de habilidades interpersonales que enriquecen la relación terapéutica al crear una atmósfera en la que los pacientes confían en el médico. Una parte fundamental que debe tener un paciente estandarizado es expresar los sentimientos que los pacientes podrían experimentar en esos momentos. El paciente estandarizado debe saber cómo expresar diferentes tonos de voz, posturas corporales, gestos, etcétera, de tal manera que el estudiante pueda integrar y sumergirse en el padecimiento de un paciente tanto física como emocionalmente.⁸

El uso del PE en la simulación clínica es un recurso adicional al uso de los simuladores de alta fidelidad que amplía las posibilidades que ofrece un programa por simulación y que justifica el desarrollo creciente de este tipo de actividades docentes, consideradas, en otros países, imprescindibles para la correcta enseñanza y evaluación de las competencias clínicas en estudiantes de medicina.

Bibliografía:

1. Ruiz, R. y Caballero, F. (2014). Programa para seleccionar y entrenar pacientes estandarizados en el contexto de un currículo universitario de simulación clínica. *Fundación Educación Médica*, 17, 199-204. <https://doi.org/10.4321/S2014-98322014000400005>
2. Cleland, JA, Abe, K. y Rethans, J.-J. (2009) The use of simulated patients in medical education: Guía AMEE no 42. *Profesor de medicina*, 31 (6), 477-486. <https://doi.org/10.1080/01421590903002821>
3. Barrows, H., & ABRAHAMSON, S. (1964). THE PROGRAMMED PATIENT: A TECHNIQUE FOR APPRAISING STUDENT PERFORMANCE IN CLINICAL NEUROLOGY. *J Med Educ*, 39, 802-805.
4. Barrows, H. (1968). Simulated patients in medical teaching. *Can Med Assoc J.*, 94, 674-676.
5. Barrows, H. (1968). Simulated patients in medical teaching. *Can Med Assoc J.*, 94, 674-676.
6. Churchouse, C., & McCafferty, C. (2012). Standardized patients versus simulated patients: is there a difference? *Clin Simul Nurs.*, 8, 363-365.
7. Beigzadeh, A., Bahmanbiji, B., Sharifpoor, E., & Rahimi, M. (2016). Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. *J Emerg Pract Trauma.*, 1, 25-28.
8. Wallace, P. (2007) Clinical Skill: Acquiring the Basic doctoring Skills. En *Coachi Standardized Patients For Use in the Assessment of Clinical Competence* (pp.17-38). New York. Springer: Publishing Company.

#TalentoFacMed



Alfredo Moreno Olmedo, representante en el Parlamento Juvenil

Por Guillermo Navarro

La participación de los jóvenes en las propuestas y las decisiones del país ha adquirido cada vez más relevancia, especialmente en una época como la actual. Alfredo Moreno Olmedo, recién egresado de la Licenciatura de Médico Cirujano, en su deseo por colaborar en la resolución de problemáticas sociales en su comunidad, consiguió ser uno de los 300 seleccionados del Parlamento Juvenil 2020, una convocatoria que realizó la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual de la Cámara de Diputados.

El objetivo primordial del Parlamento Juvenil fue generar un espacio de encuentro, aprendizaje y análisis acerca de las preocupaciones de los jóvenes y los problemas que existen dentro de las comunidades, a la vez que se plantean propuestas para solucionarlos. Con esta encomienda clara y tras haber expuesto una problemática específica de su comunidad y realizado un ensayo argumentativo sobre su postulación, Alfredo formó parte de la Comisión de Salud, en la cual fue el único médico representante de la Ciudad de México.

Su propuesta, basada en los artículos 112 y 113 de la Ley General de la Salud, estuvo orientada a las actividades de la promoción de la salud que pueden ser aplicadas tanto en su localidad (alcaldía Xochimilco) como en el plano estatal

y nacional; entre ellas, campañas de concientización sobre el cáncer de mama, vacunación o prevención de enfermedades. "Si la población tiene información, tomará mejores decisiones sobre su salud", aseguró el médico.

Además de su colaboración en la logística previa al Parlamento, el pasado 23 de octubre, en el Día del Médico, realizó un discurso referente al posicionamiento de la juventud ante la COVID-19 bajo la perspectiva de la medicina. En relación con esta experiencia, Alfredo detalló: "el Parlamento Juvenil me dejó en claro que la juventud está comprometida con el país. Cada uno de los jóvenes tenemos la convicción para resolver problemas diversos a través del diálogo y, sobre todo, con acciones".

No sólo se siente honrado por haber recibido esta oportunidad, también lo está de mantenerse al tanto de las inquietudes y necesidades que tienen personas de todo el país pues, para él, esa es la forma de hacer medicina. "Es enriquecedor conocer las problemáticas y propuestas de la juventud en todos los estados, ya que tienen visiones muy diferentes. Los médicos deben ir más allá de la medicina, deben enriquecer su formación con temas de arte, política, ciencia, sociedad o tecnología", concluyó.



La oscuridad de Francisco de Goya



Por Eric Ramírez

Francisco de Goya y Lucientes fue un pintor y grabador español. Su estilo evolucionó desde el rococó, pasando por el neoclasicismo, hasta el prerromanticismo, siempre interpretados de una forma personal y con un rasgo de naturalismo, reflejo de la realidad sin una visión idealista, donde fue igualmente importante el mensaje ético.

“Vamos a profundizar en los senderos más oscuros de un artista realmente brillante, Francisco de Goya. Vamos a abordar la metamorfosis que acontece dentro de su arte, la idea de la transformación, aquellos senderos creativos por los que fue explorando y que lo llevaron a un mundo oscuro, un mundo de fantasías y de pesadillas”, indicó la maestra Nuria Galland Camacho, coordinadora de Servicios Pedagógicos y Contenidos Académicos del Palacio de la Escuela de Medicina, durante su Curso-taller de Historia del arte transmitido por Facebook Live de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Este artista inició su carrera haciendo cartones para tapices con un aspecto alegre, con colores vivos y retratando

escenas cotidianas del mundo, tal como en la obra *El quitasol*. Posteriormente, se convirtió en un pintor de cámara y en un gran retratista de la familia real, que en su época estaba encabezada por Carlos IV, durante el siglo XVIII. Justamente en su obra *La familia de Carlos IV* comenzaba a darse algunas libertades para hacer una representación más real de la familia.

La maja vestida y *La maja desnuda* son dos obras que muestran a una mujer, hasta la fecha desconocida, en la misma posición, donde la única diferencia es que en una tiene ropa y en la otra está completamente desnuda. Por ello, la Inquisición llamó a Francisco de Goya, pero él se negó a revelar el nombre de la modelo y del cliente que encargó la obra.

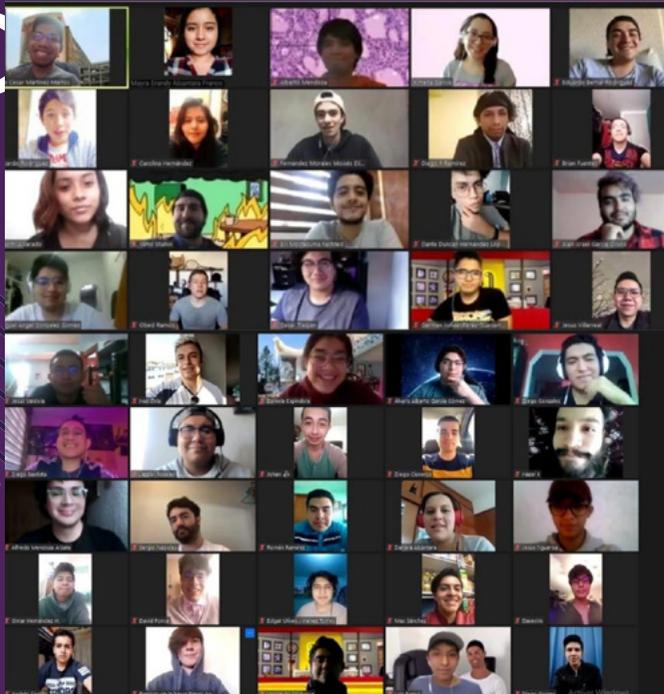
“Francisco de Goya siempre fue un gran crítico de la institución de la Inquisición como herramienta de sometimiento de la sociedad. También le llamaban mucho la atención las supersticiones e ignorancia del pueblo”, explicó la maestra Galland Camacho.

El aquelarre y *Vuelo de brujas* son dos obras en donde se burla de las supersticiones de la gente. En la primera, hay brujas que están con una representación del demonio, mientras que en la segunda están volando sobre aldeanos.

“Este tipo de escenas empiezan a tornarse mucho más comunes debido a su enfermedad, que hasta ahora no se sabe con exactitud cuál fue. Una de las teorías es que pudo ser envenenamiento por tratamiento para la sífilis”, expuso la especialista.

Por ello, obras como *El 3 de mayo en Madrid*, *Perro semi-hundido* y *Saturno* tienen temáticas más oscuras y terro-ríficas, que dejan de lado la idea del arte y la belleza y los convierte en sublime. “Lo sublime suele ser descrito como la experiencia de algo vasto, asombroso, aterrador que, no obstante, da placer porque lo contemplamos desde una posición segura, versus la idea de lo bello, que solía ser descrito como encantador, simpático, armonioso, algo cuya experiencia no reporta un placer inmediato”, concluyó la maestra Nuria Galland.

ÚNETE A *ESPORTS FACMED* Y MUESTRA TU PASIÓN POR LOS VIDEOJUEGOS



donde cada juego estipula sus reglas: el tipo de consola, la modalidad *online* u *offline* y en categorías individuales o por equipos. En los últimos años estas contiendas han cobrado gran relevancia a nivel mundial.

Hasta el momento el equipo cuenta con 54 integrantes entre los juegos *Rainbow 6*, *Clash Royale*, *Fortnite*, *Free Fire*, *League of Legends* y *Valorant*. Aunque en un futuro cercano se espera incluir *Fifa*, *Call of Duty* y *Gears of War*.

“Me encantaría hacerle una invitación a la comunidad a integrarse al equipo, donde no sólo se trata de jugar, también significa formar parte de un equipo donde puedes convivir con personas que comparten el gusto por los videojuegos, donde existe una gran variedad de los mismos para practicar, conocer nuevas estrategias, participar en torneos internos y representar a la Facultad a nivel nacional e internacional”, señaló Ximena.

Por Eric Ramírez

Ximena García Alcántara y Arturo César Martínez Martos, alumnos de tercer año de la Licenciatura de Médico Cirujano, con el apoyo del equipo del Programa de Actividades Deportivas y Recreativas, lograron llevar su pasión por los videojuegos al terreno de la competencia en esta pandemia, creando el equipo de *Esports FacMed*.

Los *esports*, también conocidos como deportes electrónicos, son competiciones de videojuegos de multijugador, en

Por su parte, Arturo indicó que le emociona mucho el que se haya logrado crear este equipo: “Desde siempre mi principal *hobby* ha sido jugar videojuegos y con el crecimiento que han tenido los *esports* en los últimos años, era imprescindible contar con un equipo de la Facultad. Espero que siga creciendo este proyecto y logremos muchos triunfos”, afirmó.

Para más información puedes contactar al equipo de Actividades Deportivas y Recreativas de la Facultad en: <https://bit.ly/2TuPbIB>

