

REVISTA SPAUACH

Academia Vitalis





Benito Aguirre Sáenz

Una sociedad bien organizada tiene mayores posibilidades de alcanzar buenos estándares educativos y con indicadores de bienestar social adecuados. Estoy plenamente convencido que el mejor camino para combatir la ignorancia y el rezago social es la educación.

Deseo que esta revista sea una práctica de herramienta de sabiduría.



SPAUACH

M.I. BENITO AGUIRRE SÁENZ
Secretario General

M.F. RUBÉN TORRES MEDINA
Secretario de Organización

M.I. ANTONIO TORRES CHACÓN
Secretario de Actas

M.A.R.H. MARÍA GUADALUPE OAXACA ARZOLA
Secretaria de Finanzas

M.A. OSCAR RENE VALDEZ DOMÍNGUEZ
Secretario de Asuntos Laborales

M.A. YENY ÁVILA GARCÍA
Secretaria de Asuntos Culturales

M.S.I. EDGAR RASCÓN NUÑEZ
Secretario de Asuntos Académicos

M.A. RUBÉN BORUNDA ESCOBEDO
Secretario de Prensa y Propaganda

M.C. RENE ESTRADA CARREÓN
Secretario de Deportes

M.C. JUAN GUILLERMO AYALA SOTO
Secretario de Previsión Social

M.A.R.H. BLANCA MARGARITA ROSAS GARCÍA
Secretaria de Relaciones Exteriores

M.S.N. ELSA R. HINOJOS SEÁÑEZ
Secretaria de Vinculación Pensiones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

M.E. LUIS ALBERTO FIERRO RAMÍREZ
Rector

M.C. JAVIER MARTÍNEZ NEVÁREZ
Secretario General

M.A.V. RAÚL SÁNCHEZ TRILLO
Director de Extensión y Difusión Cultural

CONSEJO EDITORIAL

M.I. BENITO AGUIRRE SÁENZ
Presidente

M.S.I. EDGAR RASCÓN NUÑEZ
Secretario

M.F.C. HERIBERTO RAMÍREZ LUJÁN
M.A. RUBÉN BORUNDA ESCOBEDO
Dra. ROCÍO ANCHONDO GRANADOS
M.A.R.H. BLANCA MARGARITA ROSAS GARCÍA
M.C. ROSA AURORA AZPILCUETA YILA
M.P.A. ÁGUEDA CABALLERO ALMÉCIJA
M.C. JUAN GUILLERMO AYALA SOTO

M.F.C. HERIBERTO RAMÍREZ LUJÁN
Asesor Editorial

L.D.G. ANGEL MACHADO FAVELA
Diseño Editorial

La revista SPAUACH Academia Vitalis, es el Órgano Oficial de difusión del Sindicato del Personal Académico de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Año 1, No 1, Noviembre 2017, es una publicación semestral editada por el SPAUACH, con dirección en Circuito Universitario No 1 S/N, Campus Universitario 1 de la Cd. Universitaria, C.P. 31110, Chihuahua, Chih. Tel 614 439 1500 Ext 1160. Editor responsable M.S.I. Edgar Rascón Núñez. Derechos Reservados, registro en trámite. Revista electrónica. El contenido de los artículos, así como de las imágenes es responsabilidad exclusiva de los autores. La reproducción total o parcial podrá hacerse previa autorización del editor responsable de la revista. Toda correspondencia debe ser dirigida al editor responsable al correo revistaspauach@uach.mx. Para consulta de SPAUACH en www.spauach.uach.mx/revistaspauach/

REVISTA SPAUACH / SECCIÓN ÁGORA

2



REVISTA SPAUACH / SECCIÓN PAIDEJA

6



LA RELACIÓN QUÍMICO- MÉDICO.

Una ventana al diagnóstico correcto
y oportuno de enfermedades.

REVISTA SPAUACH / SECCIÓN EPISTEME

9

ANEMIA



¿Cual es su diagnóstico?

REVISTA SPAUACH / SECCIÓN HUMANITAS 14



REVISTA SPAUACH / SECCIÓN UNIONIS

18





LA RELACIÓN QUÍMICO- MÉDICO.

Una ventana al diagnóstico correcto y oportuno de enfermedades.

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

Autores: Nayro Isaac Domínguez Gavia, Flor Isela Torres Rojo, Luis Fernando Bastardo Murillo.

El diagnóstico oportuno de enfermedades depende en gran medida de la relación que existe entre el químico y el médico para lograr en conjunto una eficiente decisión para un tratamiento adecuado y efectivo. Es importante acrecentar la ética profesional de ambas partes para lograr transmitir confianza mutua de tal forma que se pueda interactuar, mas no interferir por un bien común: llamado "paciente". Esto se logra por medio de procedimientos químicos de laboratorio y tratamientos médicos con bases científicas que los respalden.

La ciencia que se encarga de estudiar la vida, la salud, las enfermedades, y la muerte del ser humano, es la Medicina. Teniendo como misión el mantenimiento y la recuperación de la salud, a través del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. La Química por su parte se encarga del estudio de todas las sustancias químicas existentes, y las que se han de formar, además de las reacciones entre ellas y en el cuerpo humano. La relación fundamental entre ambas se constata en el hecho de que todos los seres vivos tienen constitución química, la naturaleza entera es toda química.

Considerando que la relación entre la Química Clínica y la Medicina es muy estrecha, y teniendo presente que la primera es una ciencia que ha permitido muchos avances en la Medicina, se hace necesario que el médico tenga conocimientos básicos de esta ciencia exacta y de sus aplicaciones en su carrera profesional.

En el área de la Medicina, el mejoramiento en la detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ha sido posible gracias a los avances en los estudios químicos. Muchos procesos vitales, como la respiración, la regulación de la temperatura corporal, la acción de las enzimas; han sido estudiados desde el punto de vista químico, arrojando el conocimiento que hoy se tiene de esos aspectos.

Los extraordinarios avances científicos obtenidos a lo largo de la historia, han logrado facilitar el diagnóstico oportuno de enfermedades que aquejan a los seres humanos, así como su correcto diagnóstico para dar un seguimiento oportuno al paciente.

Es importante mencionar que deben mejorarse las relaciones interpersonales ya que el adecuado trato es indispensables, tanto para la ciencia como para la humanidad en general y esta polémica se desata ya que muchas de la ocasiones la relación entre personal de la salud no es la mejor de todas, ya sea por sentirse unos más que otros o simplemente por querer ser mejores; esto nos ha llevado a un serio problema ya que la falta de comunicación entorpece y vuelve más lento el sistema de salud, y en casos en donde la vida suele ser crucial para el paciente.

En el actuar diario existe una relación constante entre el Químico y el Médico, el objetivo es lograr un correcto diagnóstico de la patología que aqueja al paciente, pero eso no lo es todo, ya que no solo se trata de llegar al diagnóstico correcto para concluir con el tratamiento adecuado sino también lograrlo en el tiempo apropiado.

Es de suma importancia el trato al paciente de una forma rápida, eficaz y sin pérdida de tiempo, pero ¿Cómo puede interferir el tiempo con un diagnóstico? y aún más importante

¿Cómo puede interferir el tiempo con el tratamiento? Muy sencillo, la razón es, el paciente acude a su Médico y el Médico a su vez acude al Químico para confirmar o descartar su diagnóstico. El Químico trata con las muestras del paciente y este puede darse cuenta si existe alguna alteración en la misma, e incluso tener sospecha de diagnóstico del mismo paciente. Si existiera una adecuada comunicación, ambos podrían constatar el probable diagnóstico, por lo tanto el médico inmediatamente podría aplicar el tratamiento adecuado para el paciente y con esta sencilla fase: Relación Químico - Médico se pudo ahorrar tiempo valioso tanto para los profesionales de la salud y más importante aún para el paciente.

Sin embargo, en muchas ocasiones existen intereses muy particulares de ambas partes, es decir, una cosa es interactuar y otra muy distinta es interferir, quizás ahí radica la respuesta a esa interrogante de por qué la relación en muchas de las ocasiones no es la mejor y aunque parezca que no afecta, la realidad es otra.

Es aquí donde debe priorizar la falta de comunicación profesional de las partes involucradas, ya que tanto Químicos como Médicos tienen un fin común como lo dijo el Químico Seoane P., Carlos (2004), que expresa en su Discurso de recepción a la Real Academia Nacional de Medicina de España, "química y medicina comparten objetivo" (1). En el mundo científico se observa como una ciencia puede estar al servicio de otra.

En una reciente entrevista realizada al químico catedrático de la UIB (Universitat de Illes Balears) Pere Deyà Serra en la cual comento lo siguiente: Creo recordar que en la antigüedad a los Médicos los llamaban 'Químicos'... "Químicos y Médicos tenemos que estar en un permanente diálogo para que la Ciencia avance". (2)

En realidad si el Químico y el Médico trabajan por el bien común del paciente en un ambiente de convivencia y profesionalismo en un futuro se podrán evitar muchas de las llamadas negligencias de la salud y con ello no solo la vida del paciente, sino que la calidad de salud aumentara, puesto que entre más rápido se otorgue un diagnóstico adecuado, de esa misma manera será el tratamiento certero y a su vez tendrá un mayor nivel de eficacia, ya que como todos sabemos cualquier patología que se detecta a tiempo, se combate de una manera más rápida y eficaz para combatirla.

Como ejemplo abordaremos un caso del departamento de hematología, en la cual como muchas otras ramas de la medicina interactúan Químicos y Médicos. Si un paciente llega con signos y síntomas como: fiebre, cansancio, dolor de cabeza, palidez, etc y el Médico le indica realizarse estudios de rutina al laboratorio clínico, y el Químico por su parte se percató que el paciente muestra una anemia de curso agudo debido a que hay una superproducción de hematíes inmaduros, y en su reporte hacia el médico solo indica que el paciente presenta una anemia sin especificar características, el Médico normalmente pudiera suministrar hierro al asumir que es una anemia ferropénica, una de las más comunes; el paciente por su lado no mejora por el contrario empeora. El médico de nuevo solicita realizar estudios y hasta ese momento se dan cuenta que ya no hay mucho por hacer.

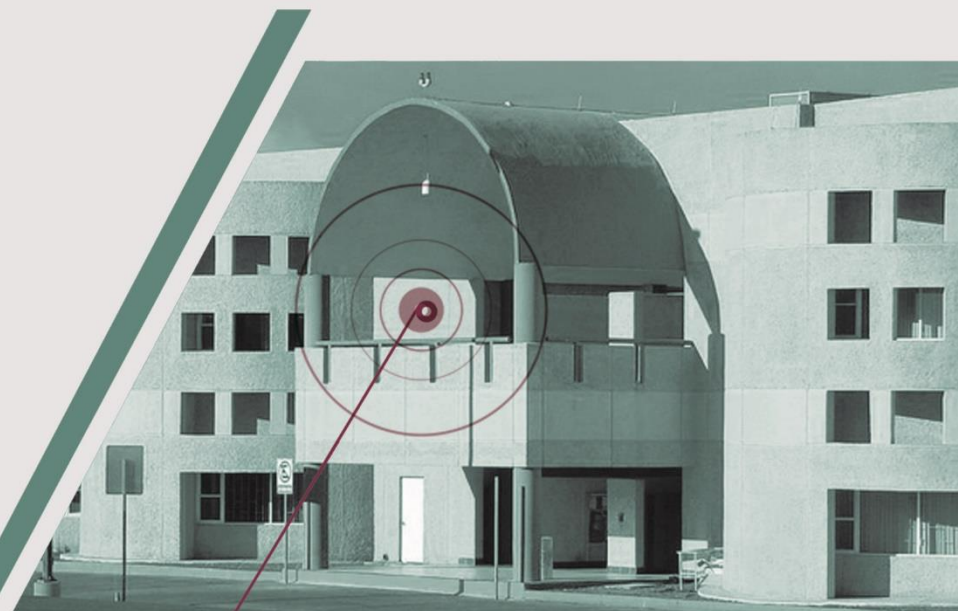
Si el Químico en su reporte especifica el tipo anemia con las características morfológicas que él pudo haber observado en los hematíes (hipocrómicos y microcíticos, etc), y anexa sugerencias de cinética de hierro que ayudara al diagnóstico, o bien el Médico solicita al Químico las particulares observadas, se hubiera dado cuenta que la anemia no es por deficiencia de hierro sino por alguna enfermedad crónica, intoxicación por plomo, talasemia, anemia sideroblástica, etc., donde estas patologías en conjunto dan características similares, pero el tratamiento es totalmente distinto. Este sería un claro ejemplo en donde la falta de comunicación y relación entre ambos se entorpeció, perdiendo tiempo, dinero y bienestar en general, evitando el adecuado tratamiento y disminuir las posibilidades de vida del paciente.

Medicina y Química nacieron juntas. Necesitamos los unos de los otros: para conocer los procesos y para saber cuál ha de ser nuestra aportación en cada caso individual.

Hay que entender que en este ámbito, todos trabajamos por un bien común: "La salud".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carlos Seoane Prado, Francisco González de Posada. (2004). La Química, aliada de la Medicina. Madrid: instituto de España real academia nacional de medicina.
2. Pere Deyà Serra. (2015). "Químicos y médicos tenemos que estar en un permanente diálogo para que la Ciencia avance". Salud ediciones, sección: entrevistas.



ANEMIA



¿Cuál es su diagnóstico?

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

Autores: Miguel Ángel Flores Villalobos, Flor Isela Torres Rojo.

El tratamiento y cura de una anemia depende principalmente de un diagnóstico exacto y definitivo. En este artículo se desglosa la definición de anemia, así como su clasificación debido a que la anemia puede ser causada por diferentes aspectos, ya sea por causas hereditarias, deficiencia de los factores esenciales para la producción de la sangre, por una dieta deficiente o por que el organismo no puede utilizarlos aunque estén presentes. Cada tipo de anemia tiene sus características específicas, desde los mecanismos que la producen hasta lo que causa la falla de ese mecanismo. Es posible diferenciar entre los tipos de anemias por la morfología de sus células así como las concentraciones de las mismas. En este artículo se intenta correlacionar todos estos datos para obtener un diagnóstico real y correcto para la anemia que esté afectando al paciente.

Introducción

La función de los eritrocitos es transportar en su interior moléculas de hemoglobina, estas unen moléculas de oxígeno las cuales son liberadas en el tejido que sean necesario para así de

esta forma mantener un funcionamiento metabólico adecuado.

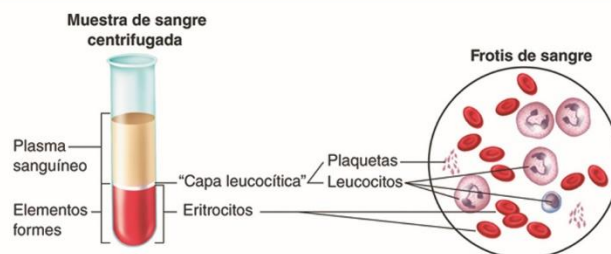
Cuando este proceso se ve disminuido los tejidos entran en un estado llamado hipoxia. En la anemia la consecuencia más relevante, es la disminución de la capacidad del transporte de oxígeno de la sangre, aunque este signo no es definitivo para el diagnóstico de la anemia.

La vida de un eritrocito sano en circulación es de aproximadamente 120 días, una persona sana destruye o elimina diariamente el 1% de eritrocitos, el cual es reemplazado por la continua producción de eritrocitos por la médula ósea, en donde las células madre se estimulan para la producción de células precursoras eritroides con la finalidad de liberar eritrocitos maduros a la sangre periférica.

Para que la producción sea adecuada son necesarios diversos factores nutritivos como lo son el hierro, vitamina B12 y el ácido fólico, así como una síntesis de hemoglobina normal y funcional.

¿Que es la Anemia?

La anemia es el resultado de la reducción del más del 10% de los valores normales de eritrocitos circulantes, de la cantidad de hemoglobina circulante y de la masa eritrocitaria del paciente, aunque esta definición no es del todo correcta por que se deben tomar en cuenta algunos factores como edad, sexo, raza y condiciones ambientales en las que el paciente habita, así de esta forma se pueden establecer valores más reales y correctos para definir los valores normales, altos o bajos.



Fuente: Stuart Ira Fox: Fisiología humana, 14e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

¿Cual es la clasificación de las Anemias?

El objetivo principal para crear un sistema de clasificación de las anemias, es el llegar a un diagnóstico correcto y definitivo, para lo cual el medico se basa en pruebas de laboratorio, examen físico e historial clínico del paciente, así como de estudios adicionales de seguimiento para conocer el desarrollo o el diagnóstico definitivo del problema, ya que las anemias, se desarrollan a partir de diversos mecanismos, lo cual dificulta una correcta relación e interpretación de los resultados obtenidos en los parámetros anteriormente mencionados.

La clasificación más utilizada es en la que diferenciamos, la anemia según las características morfológicas de sus células, y el estado fisiopatológico del paciente.

1) Clasificación morfológica

Suele caracterizarse según las dimensiones o tamaño promedio del eritrocito tanto como de la concentración de hemoglobina en dichas células. Los valores como el volumen corpuscular medio, la hemoglobina corpuscular media y la concentración de hemoglobina corpuscular media son parámetros que nos permiten caracterizar específicamente un tipo específico de eritrocito (grande, pequeño o normal) así como su contenido específico de hemoglobina (normal o alta). Cuando no se puede definir el tamaño o concentración de hemoglobina es muy útil realizar un frotis de sangre periférica, de esta forma, podremos observar directamente el tamaño y la coloración del eritrocito dada por su concentración de hemoglobina. Tanto el historial clínico como el examen físico, son esenciales para establecer un diagnóstico correcto y poder diferenciar entre estas clasificaciones.

Las principales categorías en la que se divide esta clasificación son:

NORMOCÍTICA-NORMOCROMICA
MICROCÍTICA-HIPOCROMICA
MACROCÍTICAS-NORMOCROMICAS

ANEMIA NORMOCÍTICA-NORMOCROMICA

Podemos encontrar reticulocitos elevados, normales o disminuidos, este tipo de anemia se presenta principalmente en casos de pacientes con hemolisis, hemorragias agudas, tumores malignos, agentes tóxicos, enfermedades crónicas y patologías renales y hepáticas o deficiencia en la producción.

En un paciente con hemolisis el porcentaje de reticulocitos será bastante elevado alrededor de un valor de 10 a 30%, presencia alta de bilirrubina indirecta y urobilinogeno en heces, el frotis es de gran ayuda para diagnosticarla puesto que en él se puede encontrar glóbulos rojos nucleados, policromatofilia, punteado basófilo, dianocitos o esferocitos, así como el examen de medula ósea resultara en una hiperplasia por que se requiere una compensación de la población por la hemolisis que se está generando.

Los pacientes con pérdida de sangre aguda presenta poblaciones de células normocíticas, está perdida se debe a una traumatismo o alguna enfermedad, por el historial clínico se puede diferenciar entre estas dos causas y llegar a la correcta, se presentara una hiperplasia normocitica en medula ósea así como el porcentaje elevado de reticulocitos. La producción deficiente de sangre también es diagnostico al encontrar estas células, esto se debe a los factores que anteriormente se trataron en casos de disminución de eritropoyesis.

ANEMIA MICROCÍTICA-HIPOCROMICA

Encontramos células pequeñas y pálidas en el centro, que por lo general son consecuencia de anomalías en la hemoglobina como son una ferropenia, deficiencias del hemo, deficiencias de la globina y enfermedades crónicas, aunque la principal causa, son niveles insuficientes de hierro. En el frotis se observan células pequeñas y pálidas en el centro, células en raqueta, poiquilocitosis y anisocitosis considerables, los depósitos de hierro están agotados así como su concentración en el suero.

ANEMIA MACROCÍTICAS-NORMOCROMICAS

Pueden ser megaloblasticas o no, por lo general esta anemia se produce por la deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, los cuales se ven disminuidos por una deficiente nutrición o en personas que sufren alcoholismo. En estos casos la maduración nuclear es más lenta que la maduración del citoplasma. La mayoría de los casos se encontrara reticulocitos en 1% y se puede encontrar cierto grado de granulocitopenia y trombocitopenia, en el frotis sanguíneo se puede observar anisocitosis y poiquilocitosis, prácticamente la sintomatología y parámetros que arroja las deficiencia de vitamina B12 y la deficiencia de ácido fólico son los mismos, para determinar correctamente cuál de los dos mecanismos es el que esta alterado es necesario recurrir a otras pruebas para así llegar a un diagnóstico más acertado.

CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA



- Anemia ferropénica
- Anemia de enfermedad crónica
- Talasemias



- HEMOLÍTICAS
- Esferocitosis
- Deficiencia de G6PD
- Células falciformes

- NO HEMOLITICAS
- Pérdida de sangre
- Anemia aplásica



- MEGALOBLÁSTICAS
- Deficiencia de Vitamina B12
- Deficiencia de ácido fólico
- NO MEGALOBLASTICAS
- Hipotiroidismo
- Enfermedad hepática

2) **Clasificación fisiopatológica.**

Cuando existe una disminución en las concentraciones de hemoglobina la respuesta normal de la medula ósea es compensarla para lo cual produce un aumento en la población de eritrocitos, pero en una anemia persistente se ven alterados tres mecanismos fisiopatológicos: un defecto proliferación, un defecto de maduración o un defecto de sobrevivencia. Para definir cada una se utilizan parámetros como el IPR o concentración de hierro en suero.

DEFECTOS PROLIFERATIVOS

Se caracterizan principalmente por una disminución en la proliferación, maduración y liberación de eritrocitos. Dentro de los parámetros más característicos para este defecto encontramos eritrocitos normocíticos-normocromicos y un IPR menor de 2, también podemos encontrar que las concentraciones de bilirrubina son normales o disminuidas y una medula ósea hipocelular en concentraciones de hierro normales o aumentadas. Este defecto también puede ser causado por una producción deficiente o inadecuada de eritropoyetina, en la cual se vería afectada únicamente la línea celular eritrocítica.

Aunque en alguno de los casos podemos encontrar que los estimulantes de los eritropoyesis están normales pero la medula ósea no está funcional, esto puede suceder por encontrarse dañada o con tejido neoplásico o granulomatoso, en estos casos encontraríamos una pancitopenia.

Una eritropoyesis disminuida puede ser causada por una deficiencia de los factores esenciales como ácido fólico, vitamina B12, hierro y ácido ascórbico, en donde al encontrarse estos factores en bajas concentraciones la eritropoyesis se ve afectada. Una de las causas por las que pueden estar disminuidos es una dieta inadecuada, por lo tanto una de las principales causas de anemia en el mundo son la falta de una alimentación balanceada. Aun cuando la presencia y concentraciones de estos factores sea la adecuada se podría presentar un

defecto en su absorción en donde el sistema digestivo no puede recuperar los elementos que la alimentación le está proporcionando. Existen casos en que la eritropoyesis es excesiva, por lo tanto llega a un punto en que la reserva de los factores esenciales se agota produciendo una eritropoyesis deficiente.

DEFECTOS DE MADURACIÓN

Son los casos en los que se perturba la maduración del núcleo o del citoplasma, en este proceso la medula ósea aumenta la producción de eritrocitos dando lugar a una hipoplasia eritroide, cuando los defectos son en la maduración del núcleo encontramos eritrocitos macrocíticos y cuando el defecto es en la maduración del citoplasma encontramos eritrocitos microcíticos.

Una producción anormal de la hemoglobina causa la deficiente maduración citoplasmática, por lo tanto se limita a dañar únicamente eritrocitos. Cuando el defecto es en la maduración del núcleo se ven afectadas todas las células hematopoyéticas por lo tanto no solo tendríamos una anemia si no una pancitopenia.

DEFECTOS DE SOBREVIVENCIA

Esta es una pérdida prematura de eritrocitos circulantes la cual está dada por una hemorragia o una hemolisis en este tipo de defecto la maduración y la proliferación son correctas. La más clara evidencia de una disminución es una hemorragia, la cual se puede deber a un traumatismo ya sea en el caso de hemorragias externas o internas, aunque también podría ser una hemorragia invisible las cuales ocurren de manera intramuscular, por alguna ulcera, o por diversos factores.

La hemolisis puede ser el resultado de defectos en la membrana del eritrocito un ejemplo de ello es la presencia de esferocitos. También el eritrocito se puede ver dañado o traumatizado por un defecto mecánico, el ejemplo de ello es la presencia de esquistocitos.

¿Como se determina el diagnóstico?

El objetivo principal para el tratamiento de una anemia es descubrir la causa de la misma y al mismo tiempo corregir el defecto que provoco esta patología. La gravedad de una anemia está determinada principalmente por el factor que la provoco, por ejemplo una anemia ligera causada por un carcinoma es un proceso más grave comparado con una anemia intensa producido por una hemorragia hemorroidal. Dar tratamiento al paciente limitándose a un diagnóstico únicamente de anemia sin identificar su clasificación puede ser peligrosa, porque si no se administra el tratamiento correcto el problema se puede complicar.

Para un correcto diagnóstico es necesario identificar las características morfológicas, el mecanismo que la produjo, cual es la causa de que ese mecanismo sea anormal y por ultimo identificar el mejor tratamiento para nuestro diagnóstico, todos estos aspectos se pueden determinar al realizarse un correcto examen físico, historial clínico y estudios de laboratorio.

HISTORIA CLÍNICA

El paciente explicara su enfermedad lo cual se debe de tomar en cuenta así como los antecedentes familiares, la dieta que el paciente lleva, tener conocimiento si está en proceso de embarazo o de alguna enfermedad crónica, si consume suplementos alimenticios o vitaminas, si está bajo algún tratamiento médico, o si recientemente ha tenido episodios hemorrágicos o traumáticos.

EXAMÉN FÍSICO

Raramente basta para lograr un diagnóstico correcto pero es de gran ayuda. Se deben de identificar si existen hemorragias, masas tumorales, linfadenopatias, hepatomegalia o esplenomegalia. Así como su estado nutritivo se puede observar por el color de las uñas, aspecto de las pupilas, presencia de fisuras en labios, entre otros.

EXAMÉN DE LABORATORIO

La principal etapa para identificación de la anemia es el examen de sangre periférica, que se puede observar concentraciones de hemoglobina, recuento de eritrocitos, así como su morfología. Cada día es más utilizado el examen de medula ósea el cual suele brindar un cuadro fiel de muchos trastornos hematopoyéticos, tanto la biopsia como la aspiración nos arrojan datos sobre el estado y funcionalidad de la medula ósea, aunque no siempre refleja el estado de toda la medula y se podría ser caso omiso de lesiones localizadas y procesos metastáticos. La desventaja es que es un examen muy invasivo para el paciente, porque si no se realiza correctamente o en la punción esternal puede causar daños graves al paciente, la zona que principalmente se utiliza es la cresta iliaca, la cual es una de las zonas más seguras y de preferencia para realizar este examen.

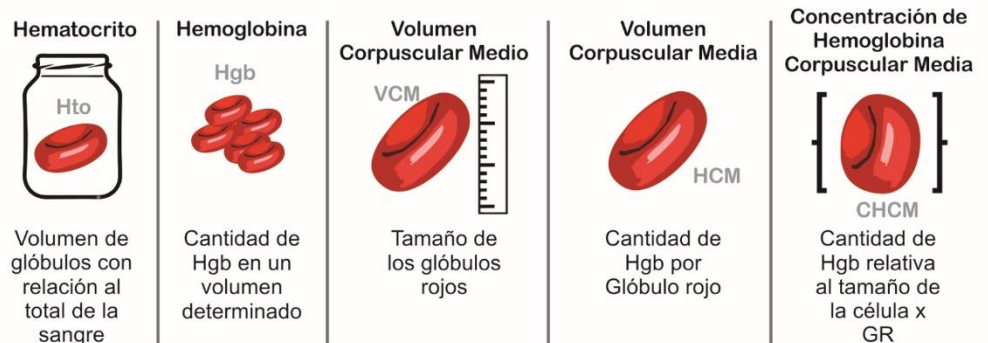
Conclusión

Podemos concluir que la anemia es una afección de en la cual el cuerpo no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos, los cuales son los que suministran el oxígeno a los tejidos corporales. La sangre tiene muchos componentes, entre ellos los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas y el plasma (la parte líquida de la sangre). Existen muchos tipos de anemia, estos pueden ser leves, de corta duración y de fácil tratamiento. Algunos se pueden incluso prevenir con una dieta saludable. Otros se pueden tratar con suplementos nutricionales. Sin embargo, ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y se ofrece el tratamiento adecuado. Si usted tiene signos o síntomas de anemia debe ir al médico para averiguar si tiene esta enfermedad. El tratamiento dependerá de la causa de la anemia y de qué tan grave sea la enfermedad

ANEMIA

CONCEPTOS BÁSICOS

TÉRMINOS QUE DEBES SABER



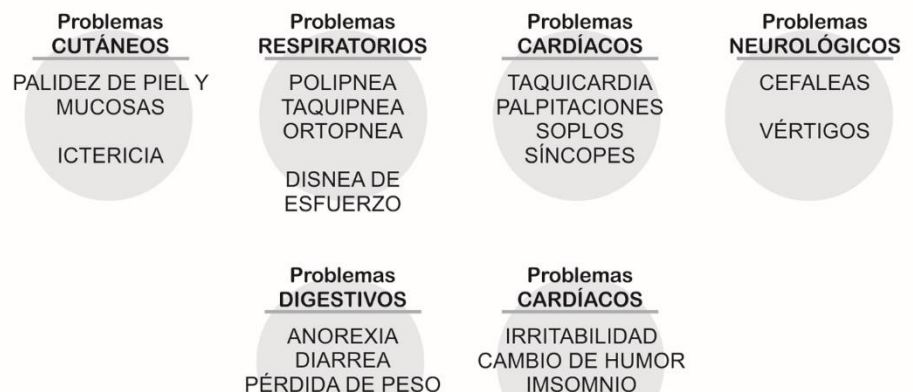
CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA



CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA



SÍNTOMAS GENERALES





sobre arte.

FACULTAD DE ARTES

Autores: Lic. Iván Omar Osorio Agüero.

Pasan los siglos y el hombre se sigue haciendo esta misma pregunta, y la sigue contestando de mil maneras diferentes. El arte es, sin duda, el menos codificado de los esfuerzos humanos y uno de los más incomprensidos, a pesar de tener tantos críticos, expertos y autoridades en la materia.

No me complicare más el asunto discutiendo si la naturaleza crea arte, ni de si dios es el Artista Supremo, ni si los animales son capaces de crear arte; ni tampoco del arte popular, ni de tantos y tantos oficios o actividades humanas que se podrían catalogar como artísticas, ya que se habla, por ejemplo, del “arte de amar”, “el arte culinario”, “el arte de hablar en público”, “el arte de vivir”, “el arte de vestir”, etc. No. Aquí me ocuparé únicamente sobre el arte como una actividad o producto humano, circunscrito a las llamadas “bellas artes” y a los profesionales del arte.

La mayoría de la gente habla del inmenso progreso de la ciencia en los últimos cincuenta años, pero casi nadie se pregunta si el arte ha progresado.

Es relativamente fácil medir el progreso de la ciencia porque se ocupa de cifras, de datos objetivos, concretos, exactos y medibles, pero ¿cómo medir el progreso del arte? ¿Se escribe mejor ahora que hace tres siglos? ¿Se compone mejor música? ¿Se baila mejor? ¿Se pinta mejor? Ciertamente, se podría hablar de grandes avances técnicos en la mayoría de las artes, indudablemente, pero la finalidad de cualquier arte no es su ejecución técnica, sino la comunicación de algo.

La palabra arte viene del latín *artem* –acusativo de *ars* - que significa “habilidad, destreza, oficio”. La etimología de esta palabra nos lleva a pensar que en los albores de algunas civilizaciones, a toda persona que mostraba cierta habilidad, destreza u oficio

para hacer algo, se le empezó a llamar artista, ya que lo hacía con “arte”. Sin embargo, esa etimología ya no nos sirve de mucho en estos tiempos, porque, por ejemplo, a un contador o a un financiero que tenga una habilidad y destreza increíble con los números, a nadie se le ocurriría llamarle artista.





¿para que sirve?

Me he encontrado con respuestas tan miopes y banales como: “no sirve para nada”, “es pura autosatisfacción” y “es un mero pasatiempo para gente que no tiene nada que hacer”.

El arte es una palabra que resume la calidad de comunicación, y por lo tanto, sigue las leyes de la comunicación. Pero ¿qué comunica el arte? Ciertamente, las formas han cambiado, las técnicas han mejorado con el paso de los años, pero el fin u objetivo del arte no ha cambiado con el paso del tiempo: comunicar algo en lo cual muchas veces el cerebro tiene muy poco que hacer, ya que el arte habla más allá de conceptos objetivos, mentales, racionales. El arte sirve para cambiar consciencias, y por ende, para cambiar al mundo; el arte sirve para romper los límites de la realidad; sirve para cambiar mentalidades; sirve para hacernos más sensibles y reflexivos

¿A quién están dirigidas las obras de arte?

A la gente. No a los críticos ni a los expertos. A la gente. Es la gente la que ve, la que escucha, la que lee, la que siente las obras de arte. El arte debe comunicar a la gente de “arriba” y de “abajo”. Uno de los grandes problemas a los que se enfrentan los creadores de arte es a la originalidad. Siempre se nos ha dicho que hay que ser originales, que no hay que copiar a nadie. El problema es que un exceso de originalidad en la creación artística lanza al público a la falta de familiaridad y por lo tanto al desacuerdo, ya que la comunicación contiene duplicación, y la originalidad es un adversario de la duplicación. Se necesita tener un concepto del espectador y alguna

comprensión de su nivel de aceptación para crear alguna forma de arte o de presentación que tenga éxito, y esto incluye una aproximación de lo que le es familiar al espectador y que esté asociado con el efecto deseado. Para tener éxito, todo arte depende de las asociaciones del espectador, y todos los artistas, en mayor o menor grado, necesitan de la comprensión de las mentes y de los puntos de vista de otros. Un artista que esté en completo desacuerdo con el gusto de su público potencial, naturalmente tendrá problemas para comunicarse con ese público.

Ahora, el buscar la perfección es una meta equivocada en el arte, ya que la perfección no puede obtenerse a expensas de la comunicación. Primero debe buscarse la comunicación y luego perfeccionarla hasta donde sea razonable. Entonces, el orden de importancia en el arte sería primero la comunicación resultante, y segundo la ejecución técnica. La ejecución técnica siempre debe estar subordinada a la comunicación, ya que si no hay comunicación, no hay arte. También es un error el no hacer o intentar una comunicación por falta de perfección técnica. Muchos artistas no presentan sus obras o no se presentan en público porque esperan alcanzar primero esa perfección técnica. Y muchos nunca lo hacen porque nunca la obtienen. Nunca se dan cuenta de que ya tienen la destreza técnica suficiente, no perfecta, en sí, para producir un impacto emocional en la gente. Y ahí se quedan, marchitándose en sus buhardillas junto con sus obras, lamentándose de todo. “El arte por el arte mismo”, como reza el dicho, es una completa paradoja. El más sería “el arte por la comunicación”, y el menos sería “intentos de perfección sin comunicación”.

El tipo que es un técnico en algún arte, escucha y observa los detalles técnicos. El artista está enfrascado en la aplicación exacta de ciertas acciones exactas, las cuales una vez ejecutadas, producen su lienzo, su partitura, su novela, su ejecución. El artista que tiene éxito, hace tan bien estos detalles, que aún le quedan atención y habilidad para ofrecer su mensaje. Ya no sigue batallando con el azul de Prusia, con las semicorcheas, con los verbos irreflexivos o con las “pirouettes”. Domina los detalles, puede repetirlos y repetirlos como acciones técnicas. Sin llagas ni úlceras, solo rutina. El espectador común de cualquier arte no está, por lo general, consciente de la técnica. Eso es terreno de los creadores de arte y los críticos. Un buen violinista no le dice al

público cómo es que le hace para tocar tan maravillosamente. Les enseña una actuación fluida e impecable. Y el público ve y escucha, primero y antes que nada, la destreza técnica de su ejecución, y ésta es la que lleva la onda portadora de su mensaje. Antes de que uno agregue mensaje o significado, está dicha destreza técnica. Hay muchos músicos que, por ejemplo, tocan endiabladamente rápido su instrumento, que pareciera que realmente hicieron un pacto con el diablo, pero que te dejan frío, tal como entraste a la sala.

Uno solamente escucha arpeggios y escalas y notas durante todo el concierto. No música. Ningún mensaje, ningún arte. Y además, se le nota al músico de que está muy ocupado en tocar muy bien, muy correcto, muy perfecto, técnicamente todo en su lugar, pero, aún así, no te mueven un pelo de la cabeza. Uno escucha solamente técnica, endiablada, pero técnica. O puede suceder justamente lo contrario: hay cantantes, por ejemplo, que aunque se les note algunas o muchas imperfecciones técnicas en su interpretación, su entrega, su manera de interpretar, su fuego, no solamente te mueven toda la cabellera, sino que también te estrujan todo el esqueleto.

El artista consumado conjuga todos los detalles técnicos en su presentación. Sabe lo que está haciendo y cómo hacerlo, y después agrega su mensaje. Detrás de cada artista hay una técnica, pero se debe conservar el fuego propio. Los grandes siempre trabajaron para obtener la calidad técnica necesaria. No es magia, ni suerte lo que hace a un profesional. Es conocimiento duramente ganado a través de los años y aplicado cuidadosamente. El arte requiere de ese trabajo adicional, de ese empuje adicional, ya que no hay ninguna forma totalmente fácil de producir el efecto deseado. Muchos artistas se esfuerzan de más para obtener una calidad muy por encima de la necesaria para producir un impacto emocional. La técnica los ahoga. En nuestra sociedad, los artistas son vistos como gente rarita, neurótica y excéntrica; como desheredados y desubicados; ya que se cree que el arte es algo para “entretenerse por las tardes”, pero jamás para “ganarse la vida”. El arte es para locos o maricas. Aún hoy en día, al artista comúnmente se le identifica como un ser inmoral, ocioso, promiscuo y ebrio. Pero esta es una apreciación totalmente falsa. No hay que caer en la tendencia cultural de que el gran arte sólo pueden hacerlo los leprosos de la moral.

El artista busca siempre mejoras o cambios en la realidad existente, y esto lo convierte muchas veces en un rebelde contra el status quo.

El arte no consiste en descifrar acertijos. El arte nos libera de las cadenas que nos impone la sociedad o nos las autoimponemos, no nos las hace más gruesas. El material del artista es la vida; puede manejar cualquier nivel de comunicación; puede crear cualquier realidad y universos; puede aumentar o inhibir cualquier afinidad. El artista tiene la libertad de exagerar para crear con su obra un mundo más hermoso, más sencillo o más consolador que el nuestro. El artista juega un papel importantísimo en el mejoramiento de la realidad actual y en la creación de la futura. El artista busca siempre mejoras o cambios en la realidad existente, y esto lo convierte muchas veces en un rebelde contra el status quo. El artista, día con día y postulando realidades nuevas, logra la revolución pacífica. Pero se subestima muchísimo el papel del artista en las sociedades; es muchas veces ignorado y menospreciado, y cuando el nivel del artista pierde su status, también lo pierde el arte mismo, para deterioro de la sociedad. Al denigrar a sus artistas, una sociedad se denigra a sí misma.

El artista siempre busca, crea, observa, postula,

y si cae, vuelve a empezar. Muchas veces el artista pensará que ha fallado y errado el camino, pero también cree que terminará algún día por expresarse a sí mismo, y que esa expresión justificará su vida. Tal vez para esto sean necesarios muchos años de sudor, lucha y esfuerzo, y tal vez deje su vida en el intento. Pero el artista se arriesga a eso. El arte es un combate. Tal vez un escultor se despelleje las manos creando obras que nadie le reconoce o le pague por ellas, pero, a pesar de todo, lo seguirá haciendo. En el arte hay que poner algo del propio pellejo, y el artista lo pone, mientras tenga vida.

La grandeza de una cultura puede medirse directamente por la cantidad de su gente que trabaje en el campo del arte. Una sociedad que inhiba, suprima, ignore o reglamente a sus artistas en cualquier forma, es seguramente una sociedad condenada. La rehabilitación de la habilidad artística de una cultura es una empresa que debe recibir la importancia que tiene y que merece, ya que devolverá al mil por ciento cualquier esfuerzo que se haga en ese sentido.

Si muchos hombres hábiles llevan en sus espaldas el peso de la industria, el comercio y los proyectos materiales de una nación, es el artista quien carga a sus espaldas el honor y la gloria de esa nación. Una cultura sólo es tan grande como lo sean sus sueños, y son sus artistas quienes los sueñan. Por todo esto, querido lector, la próxima vez que conozca o le presenten a un artista, en vez de mirarlo por encima del hombro, abrácelo, estréchele fuertemente la mano y simplemente dígame: "muchas gracias".





Firman aumento salarial Rectoría y SPAUACH

El día de hoy miércoles 13 de Diciembre se reunieron en la Junta Local de Conciliación y Arbitraje representantes de la Universidad Autónoma de Chihuahua y el Sindicato de Personal Académico a efecto de firmar el convenio de un aumento al tabulador directo del 3.4 % a partir del primer día de enero de 2018 y un apoyo extraordinario de 5 Millones de pesos directos al Fondo de Pensionados y Jubilados de la UACH.

El Secretario General del Sindicato M.I. Benito Aguirre Saenz, comentó que la UACH hizo un esfuerzo extraordinario para el apoyo al Fondo ya que la situación económica que impera actualmente en el país es muy difícil como se ha venido constatando con el paro de varias universidades por falta de recursos económicos incluso para el pago de la nómina y aguinaldo.

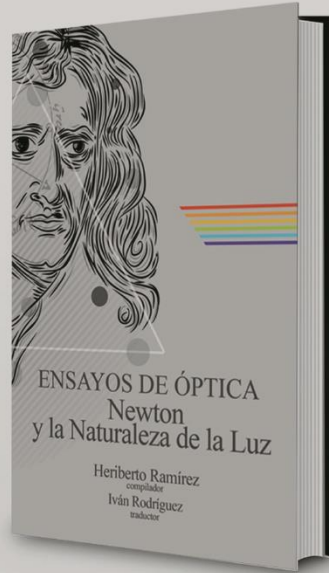
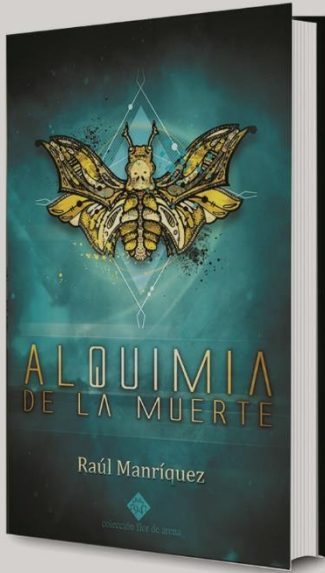


Asamblea General Extraordinaria, Noviembre 2017, revisión de incremento salarial

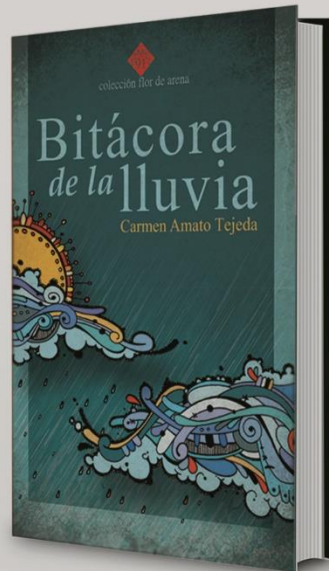
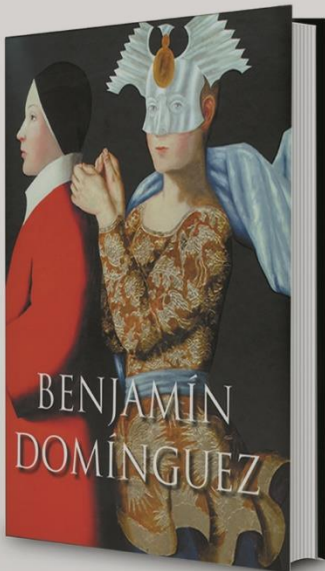


Spauach presente en la XVI Asamblea General Ordinaria de la CONTU





UNIVERSITARIA





CENTRO CULTURAL UNIVERSITARIO
QUINTA GAMEROS

1097 / 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA



ccuquintagameros



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Calendario Escolar Semestral Ciclo: Enero - Junio 2018

Enero

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Febrero

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

Marzo

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Abril

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Mayo

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Junio

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

- Equivalencias y revalidaciones, altas y bajas de materias hasta 10 de Febrero 2018.
- Baja de semestre hasta el 2 de Marzo.
- Examen de Inglés para posgrado todos los jueves y viernes del semestre en el Centro de Idiomas.
- Evaluación de la Docencia: del 22 de Abril al 12 de Mayo.
- Solicitud de Becas Semestre Agosto- Diciembre 2018, del 12 de Febrero al 23 de Marzo, el resolutivo será publicado el 04 de Julio.

Julio

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Agosto

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Inicio y fin de cursos.	Inscripción académica reingreso.	Suspensión oficial de labores docentes y administrativas.
Entrega de fichas de admisión.	Periodo de exámenes ordinarios y no ordinarios.	Examen de admisión.
Recepción de documentos y pago de inscripción de nuevo ingreso.	Cierre de ciclo escolar.	Periodo vacacional.
Inicio de labores administrativas.	Examen de acreditación de inglés (por niveles) para alumnos de nuevo ingreso.	Inscripción académica nuevo ingreso.

