



MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2017 | AÑO 2 - NÚMERO 12



Evipress®

Protección cardiovascular continua



En el manejo de la **hipertensión arterial**,
Evipress le brinda la eficacia y tolerancia
deseadas.

Senosiain®

EMP-01A-12



EDITORIAL

Autor: **Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González**

AMABLE lector, me es muy grato recomendarle la lectura de este ejemplar de noviembre y diciembre de MOTU CORDIS, el boletín informativo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Sánchez. Número tras número, la revista se ha ido consolidando gracias al entusiasmo de todos aquellos que integramos su cuerpo editorial, personas que inmersas en su labor cotidiana dentro del Instituto, buscamos el tiempo para crear un material que resulte atractivo para los lectores sin menoscabo de la calidad del mismo. Todos ustedes quienes con curiosidad o genuino interés la han leído alguna vez, son nuestros críticos, por lo que su opinión es de suma importancia para poder ofrecerles una lectura cada vez más amena e interesante.

En esta ocasión, el tema central de la revista es la "muerte", un concepto que año con año es recordado desde tiempos ancestrales por los mexicanos en el mes de noviembre. Todavía están frescos los trágicos sucesos del 19 de septiembre, cuando las fuerzas de la naturaleza dejaron patente nuestra vulnerabilidad, pero a la vez permitieron exhibir lo mejor del mexicano: la solidaridad y fortaleza ante el sufrimiento propio y ajeno.

El contenido es apropiado a ese entorno como podrán ustedes constatar con su lectura. Se recuerda con cariño al doctor Fernando López Soriano, un cirujano español que dejó su país para hacerse mexicano y trabajar incansablemente en este Instituto hasta su muerte. Se hace una semblanza a nuestro querido maestro, el doctor Eduardo Salazar Dávila, miembro distinguido de la vieja guardia del Instituto, cuya energía ha desafiado al tiempo, permitiéndole seguir siendo útil a su institución. La sección Personajes permite conocer a uno más de quienes calladamente hacen posible el quehacer cotidiano del Instituto con su trabajo desde la trinchera.

Esta casa siempre se ha caracterizado por conservar las tradiciones y como ejemplo de ello, esta la narrativa de los pacientes pediátricos en su recorrido del hospital para pedir su "calaverita." Otra de las tradiciones que datan desde la época precolombina, son las ofrendas del "Día de Muertos", por lo que no podía faltar el concurso que con este tema se efectuó en las instalaciones del Instituto.

En Columna Invitada se hacen patentes los problemas psicológicos y familiares del niño hospitalizado, no menos importantes para su bienestar que su salud física.

Un reconocimiento muy especial reciba el médico residente artífice del proyecto de enseñanza de los principios de reanimación cardiopulmonar básica, dirigido a los familiares de los pacientes con riesgo de sufrir una muerte intempestiva.

Muy interesante es la investigación experimental realizada en el Instituto, que en esta ocasión nos permite conocer los beneficios de la Chia como suplemento alimenticio para tratar el hígado graso, un problema asociado al sobrepeso y la obesidad, flagelos de nuestra población.

No menos importante, he dejado para el final la presentación del artículo "El Médico ante la Muerte" una pieza literaria que, a nosotros los médicos, nos invita a reflexionar sobre nuestra misión como profesionales de la salud.

¡Que la disfruten! ♥

Directiva

Dr. Marco Antonio Martínez Ríos | DIRECCIÓN GENERAL
 Dr. Jorge Gaspar Hernández | DIRECCIÓN MÉDICA
 Dr. Jesús Vargas Barrón | DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
 Dr. Juan Verdejo París | DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
 Mtra. Sandra Sonali Olvera Arreola | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
 Lic. Armando Acevedo Valadez | SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Comité Editorial

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González | DIRECTOR EDITORIAL
 Mtra. Adriana Salazar Juárez | COEDITORA
 Lic. José Luis Hernández Tlapala | EDITOR ADJUNTO
 Lic. Claudia María Ruiz Rabasa | ASISTENTE EDITORIAL
 Jessica Guzmán | REPORTERA
 Ignacio Salazar | FOTOGRAFÍA
 M.Cs. Berenice Torruco | CUIDADO EDITORIAL
 Lic. Francisco Cervantes | DISEÑO EDITORIAL
 Gabriela S. Llanos | DIRECTORA DE COMERCIALIZACIÓN

Coordinadores de secciones
Contenido

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González EDITORIAL	EDITORIAL DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ	03
Dr. Marco Antonio Martínez Ríos DESDE LA DIRECCIÓN	IN MEMORIAM, DR. FERNANDO LÓPEZ SORIANO	06
Dr. Enrique López Mora / Lic. José Luis Hernández Tlapala PERSONAJES	FUERZA Y CARIÑO AL SERVICIO DEL INSTITUTO L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	08
Lic. José Luis Hernández Tlapala NUESTRA HISTORIA	DESDE LA CÁTEDRA, UNA VIDA DEDICADA A LA ENSEÑANZA: DR. EDUARDO SALAZAR DÁVILA L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	10
Dr. Hermes Ilarrazza Lomelí ¿SABÍAS QUE...?	¿QUÉ SIGNIFICA VIVIR EN RIESGO DE MUERTE? HERMES ILARRAZZA LOMELÍ	12
Mtra. Liliana López Flores HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS, HERRAMIENTAS QUE FAVORECEN LA PRAXIS DE ENFERMERÍA MTRA. TERESA BELEM LOZANO R.	14
Dr. Oscar Calvillo Arguelles LA VISIÓN DEL RESIDENTE	SIEMPRE EXISTE LA OPORTUNIDAD DE HACER UN CAMBIO DRA. LILIANA ESTEFANÍA RAMOS VILLALOBOS	16
Dr. Oscar Pérez Méndez INVESTIGACIÓN DE VANGUARDIA	USO DE LA CHÍA (SALVIA HISPÁNICA) COMO SUPLEMENTO ALIMENTICIO PARA TRATAR EL HÍGADO GRASO AIDA XOCHITL MEDINA URRUTIA	18
Dr. Enrique López Mora EL QUEHACER DEL EXPERTO	EL MÉDICO ANTE LA MUERTE DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA	20
Mtra. Norma Elia González LA LABOR POR CONVICCIÓN	UN RECORRIDO DIVERTIDO POR EL HOSPITAL PARA PEDIR CALAVERITA MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ, REBECA BECERRIL ROCHA	22
Dr. Raúl Izaguirre Ávila ARTE Y CULTURA	OFRENDAS DEL DÍA DE MUERTOS, UNA TRADICIÓN QUE NOS UNE MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO, LIC. PAMELA NERI PATIÑO	24
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González COLUMNA INVITADA	EL NIÑO HOSPITALIZADO PROBLEMAS SICOLÓGICOS Y FAMILIARES MARÍA CRISTINA GONZÁLEZ HERMOSILLO	26
Lic. EEE Claudia María Ruiz Rabasa NUESTRA GENTE	CAMPAÑA NARANJA "ÚNETE"	28


 Descarga Motu Cordis en línea: www.cardiologia.org.mx | www.imagenglobal.org

MOTU CORDIS. Año 2, No. 12, noviembre - diciembre 2017, es una publicación bimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2016-011812140700-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F., Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.Z. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

MOTU CORDIS acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.

NITROPRUSIATO DE SODIO

Usado en la práctica clínica por más de 40 años como un potente Vasodilatador Arterial y Venoso, ha sido eficaz y seguro para el control de la Presión Arterial en pacientes con Hipertensión Severa, Insuficiencia Cardíaca, Síndrome de Bajo Gasto y Preeclampsia.

En la Sala de Operaciones ha sido tradicionalmente útil en Cirugías de Corazón, Aorta, Cirugía pediátrica y de resección de Feocromocitoma. Actualmente el uso de Nitroprusiato ha ido recuperando su auge y ganando terreno en otras Especialidades Quirúrgicas. Su rápida acción causa una hipotensión controlada, minimizando así las pérdidas sanguíneas, sin grandes cambios a nivel hemodinámico, lo que resulta en una mejor función Cardiovascular.^[1]

El efecto Hemodinámico en forma general del Nitroprusiato es que al causar dilatación de los Vasos Arteriales o Sistema de Resistencia, disminuye la Postcarga, y la dilatación del Sistema Venoso o Sistema de Capacitancia disminuye la Precarga debido al estancamiento de la sangre y un menor retorno venoso. Disminuyendo así la Presión de llenado del Ventrículo Izquierdo y la mejoría en general de la función Cardíaca. Estas propiedades, junto con su inicio de acción rápido y la habilidad para titular la dosis de acuerdo al objetivo planteado, ha hecho que sea un medicamento altamente eficaz en situaciones donde disminuir la Presión Sanguínea de manera rápida sea imperativo.^[1]

INDICACIONES

Su uso en *Cirugía Cardíaca* está plenamente establecido.

Altas variaciones en la Presión Sanguínea de pacientes sometidos a Cirugía de Corazón se asocian a un incremento de la mortalidad en los primeros 30 días del post-operatorio. La frecuencia de Hipertensión durante este tipo de Cirugías

oscila entre un 5 hasta un 50%; por lo que, el manejo de la Hipertensión durante este tiempo es de vital importancia. El agente ideal intra-operatorio debe ser aquel que sea fácil y rápidamente titulable, con mínimas oscilaciones en la Presión Sanguínea o riesgo de Hipotensión.^[1]

El Nitroprusiato ha sido el agente favorito para el control de la Hipertensión en este tipo de Cirugías. Diferentes estudios lo han catalogado como el "Gold Standard" con el cual han comparado nuevos agentes, evaluando eficacia y desventajas.^[1]

CONCLUSIONES

El uso de Nitroprusiato en la Sala de Operaciones ha ido ganando terreno en las diferentes Especialidades Quirúrgicas. Su uso racional y cuidadoso ofrece múltiples ventajas al paciente y al cirujano, traduciéndose en un menor tiempo quirúrgico, menor sangrado, tiempo de hospitalización más corto y lo que esto conlleva. Las ventajas claras de su utilización hacen ampliar día a día el conocimiento de sus efectos en la hemodinamia del paciente para su mejor aprovechamiento.

Una limitante planteada durante su empleo, es la necesidad de mantener una monitorización continua del paciente y el ajuste de la dosis de acuerdo al objetivo planteado, además de personal familiarizado con su aplicación; Sin embargo esto no resulta inconveniente en la Sala de Operaciones, donde es tarea propia del Anestesiólogo competente realizar todas estas acciones de forma rutinaria.



Bibliografía

- Hottinger, D., Beebe, D., Kozhmannil, T., Prielipp R. y Belani, K. [2014]. Sodium Nitroprussiate in 2014: A clinical concepts review. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*. 30 (4): 462-471.

IN MEMORIAM, DR. FERNANDO LÓPEZ SORIANO



El culto a la vida, en nuestro país también es culto a la muerte, no en sentido negativo o de término, sino como esa trascendencia que, independientemente de creencia o religión, tenemos como especie humana. Por esto es que en esta ocasión, haremos elogio de la vida de una persona que consagró gran parte de la suya al ejercicio de la medicina.

Nacido en el poblado de Jódar, en la provincia de Jaén, España, Fernando López Soriano, hijo de Don Dionisio López y Doña Lucía Soriano, realizó sus estudios básicos en su terruño, para después realizar el curso pre-universitario en el "Colegio la Merced", de Murcia.

La provincia de Jaén está próxima a la ciudad de Pamplona, por lo que con el impulso juvenil gustó de participar en las tradicionales pamplonadas corriendo entre los primeros, con intrepidez ante la embestida de los toros por las calles de la ciudad. Posteriormente, fue gran aficionado a la fiesta brava, al fútbol y a los buenos vinos.

Cursó la licenciatura en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada (Primero y segundo cursos),

y en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra (Tercero a sexto cursos), obteniendo la graduación profesional como "Licenciado en Medicina y Cirugía", el 22 de octubre de 1963, con calificación de sobresaliente.

Distinguido en esa primera etapa profesional como "Jefe de Grupo Oposición" en la Cátedra de Anatomía, en la Facultad de Medicina de Granada; "Interno por Oposición" en el Departamento Cardiovascular, obtuvo asimismo, la "Beca de la Comisaría de Protección Escolar", ambos reconocimientos de la Facultad de Medicina de Navarra.

Una vez graduado, se desempeñó en su país natal como Médico Ayudante del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Profesor Ayudante de Cardiología Médica y Quirúrgica (1963-1965), en la Universidad de Navarra.

Por esa época, un grupo de médicos mexicanos viajaron a España para realizar estudios e investigaciones en el lugar en que el Dr. López Soriano trabajaba. Entre ese grupo estaba una mujer, de quien quedó prendado y fue la razón por la que posteriormente él viajaría a Mé-

xico. Esa mujer, Marta García de Parres, se convirtió en su esposa; sus hijos: Fernando, Marta y Eduardo.

Ingresa al Instituto Nacional de Cardiología en el año de 1965, como Residente Quirúrgico del Departamento de Cirugía Cardiovascular (1965-1968). A partir de ese momento, se desarrolla como Investigador Ayudante (1969-1974), y como Cirujano Adscrito y Adjunto del Departamento de Cirugía Cardiovascular, puesto que desempeñó con brillantez hasta su muerte. Fue también Profesor de Anatomía en la Escuela de Enfermería de este Instituto.

Parte de su desarrollo profesional lo tuvo también en la Universidad de Alabama, ejerciendo la especialidad con el Dr. John Kepler.

Miembro de la Sociedades Española y Mexicana de Cardiología, de Internos y Becarios del Instituto Nacional de Cardiología (SIBIC), y la Médica Hispano-Mexicana, así como de las Asociaciones Mexicanas de Cirugía Cardiovascular y de Terapia Intensiva. Autor de algunas publicaciones, tanto en España como en nuestro país, cuestionado en alguna ocasión sobre el desempeño de los profesionales de la cirugía en México expresó: "El cirujano cardiovascular mexicano



es una gente altamente preparada, con una gran calificación, capacitado perfectamente para realizar este tipo de procedimientos y con resultados

¹Revista "Excelencia y Calidad Médica", Edición Especial Sociedad Mexicana de Cirugía Cardíaca, A.C.; México, 2010; Editores e Impresores en pro de la Calidad, S.A. de C.V.

Agradecimientos al Dr. Alejandro Juárez Hernández y al Dr. Enrique López Mora, por la información proporcionada, que contribuyó a la integración del presente artículo.



excelentes comparables con cualquier lugar del extranjero".¹

Cabe destacar que junto con el Dr. Jenaro Pliego, desarrolló investigación y trabajo sobre circulación extracorpórea. Posteriormente, junto con el Dr. Rodolfo Barragán, desarrollaron la primera generación de válvulas cardíacas elaboradas con duramadre, meninge cerebral que se encarga, entre otras funciones, de proteger el encéfalo. Estas válvulas se elaboraban en quirófano y la primera producción llegó a 452 piezas. De ahí surge el Departamento de Prótesis Valvulares.

El Dr. Valentín Herrera Alarcón, cirujano del Instituto, nos comparte su visión del ser humano, más allá de lo profesional:

"El doctor Fernando López Soriano se caracterizó por ser un hombre callado, de pocas palabras y decisiones firmes, siempre actualizado en las diversas técnicas y conocimientos de la cardiocirugía, tanto en cardiopatías congénitas como adquiridas.

Con frecuencia se le veía en su oficina leyendo artículos y sus comentarios en público pocas veces eran para discutir, sino para llegar a acuerdos en la toma de decisiones.

El Dr. López Soriano, muy poco o nada hablaba de su tierra de origen, España, y jamás de su vida personal o familiar, era un santuario donde se escuchaba únicamente su voz.

¡En silencio vivió y en silencio se fue...!"

Nuestro sentido pésame a su familia, nuestro adiós y reconocimiento sincero al Dr. Fernando López Soriano, quien con más de 50 años de vida profesional en

esta Casa, dio permanente testimonio de nuestro lema institucional: "Amor y Ciencia al Servicio del Corazón". ♥

FUERZA Y CARIÑO AL SERVICIO DEL INSTITUTO

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

Difícil pensar que alguien no conozca a este personaje, figura ruda, semejante a la de un luchador. Sin embargo, tras esa imagen dura hay un gran ser humano y un buen compañero.



Maximino Bautista Zambrano, mejor conocido como "Max", es hijo único de padres michoacanos –la Sra. Rebeca Zambrano López, quien aún vive, y el Sr. Luis Bautista Prado–, nace en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México. Max, ha vivido en diferentes rumbos de esta Ciudad como las colonias Emiliano Zapata, Peralvillo y Malinche.

Ingresa al INC como Auxiliar de Intendencia bajo las órdenes del Sr. Daniel Villagómez, justo en la época del cambio de instalaciones de la Avenida Cuauhtémoc hacia la naciente Zona de Hospitales. Recuerda con emoción que la mudanza duró cinco meses, y que el ejército facilitó camiones, trayendo muebles, equipos, ¡hasta árboles!, y todo lo necesario para integrar el nuevo Instituto. Esto fue para él una gran experiencia pues participó activamente en este proceso.

Durante su estancia en el Instituto, ha estado en diferentes áreas. En el año de 1985 ingresó al Almacén General. Después desarrolló diversas funciones tanto en el Almacén de Mantenimiento, el Centro de Fotocopiado como en el Área de Seguridad y Servicios. Actualmente, en ésta tiene a su cargo el Correo; asimismo, realiza actividades de mensajería, traslado de personal y otras que le sean encomendadas.

Dos veces casado, actualmente en feliz matrimonio con la Mtra. Claudia Tavera, Jefa de Laboratorios Clínicos; tiene tres hijos de su primer matrimonio, y Uriel del actual. Hombre tranquilo que gusta de ver películas de acción y practicar atletismo, también ha jugado fútbol y

ha sido árbitro en torneos organizados por la Secretaría de Salud y el Congreso del Trabajo.

De sus 40 años de servicios recuerda especialmente al Dr. Jorge Soní como un hombre muy activo y comprometido, quien se interesaba mucho por la gente y "hasta nos invitaba a comer". De él nos comparte la siguiente anécdota: "llegó un día a la Unidad Coronaria y encontró en el cuarto de revisión de electros basura que los Médicos Residentes habían dejado, yo me

que se perdieron. En este último, nos cuenta con satisfacción la oportunidad que tuvo de ser parte del grupo que llevó los víveres recaudados en el Instituto, primero hacia CU y luego al DIF. También, por iniciativa de la Dra. Aloha Meave y la Mtra. Irma Canela, se organizó un equipo de médicos que viajó a Jojutla y a pueblos cercanos del Estado de Morelos –al que él transportó–, para llevar víveres y apoyar en lo necesario el fin de semana siguiente a la tragedia. Para Max, esto es una muestra del



disponía a hacer la limpieza, pero el doctor me pidió el mechudo y se los dio a ellos para que limpiaran, diciéndoles que no quería ver basura. Cuando se fue, yo tomé de nuevo el mechudo y al cabo de un rato regresó el doctor, quien nuevamente ordenó a los médicos que ellos limpiaran". Para Max, ésta como otras anécdotas, le han dejado una gran enseñanza sobre el lado humano de quienes han formado parte de este Instituto.

A Max le ha tocado vivir los dos fuertes sismos que han sacudido al país y a nuestro Instituto en los últimos tiempos; el de 1985 y el más reciente de este 2017, coincidentemente ocurridos el 19 de septiembre. Del primero, recuerda la gran tragedia que se vivió y lo triste que era ver gran parte de la Ciudad destruida y saber del gran número de vidas humanas

interés del Instituto por apoyar en lo posible a los necesitados, no sólo en la consulta o en el quirófano, sino donde haga falta.

Sobre el hecho, reflexiona acerca de lo afortunados que somos quienes no sufrimos las consecuencias que ahora padecen quienes perdieron gran parte de su patrimonio: "Fue triste ver a tanta gente en el campo que quedó sin nada".

Respecto a la situación actual del Instituto y del país, en general, señala que ahora la gente ya no tiene el mismo compromiso que antes, e invita a las nuevas generaciones a "ponerse la camiseta y desquitar el sueldo al cien por ciento".

Éste, es Max, quien concluyó diciendo: "En mí tienen a un buen amigo". ♥

DESDE LA CÁTEDRA, UNA VIDA DEDICADA A LA ENSEÑANZA: DR. EDUARDO SALAZAR DÁVILA

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

Una de las principales funciones del Instituto Nacional de Cardiología, trazada por su fundador, el Dr. Ignacio Chávez Sánchez, es la enseñanza de la ciencia médica a las nuevas generaciones que año con año circulan por sus aulas, como el líquido vital que alimenta esta Casa.



Ejemplo fundamental de la docencia, no sólo en el Instituto, sino también en la Universidad Nacional Autónoma de México, es el Dr. Eduardo Salazar Dávila.

Nacido el 4 de abril de 1930, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León., desde muy joven descubrió su vocación por la medicina, lo que lo ha llevado a la práctica exitosa desde el diagnóstico y el tratamiento, así como a través de la enseñanza, motivo por el cual ha sido reconocido en innumerables ocasiones por nuestra máxima Casa de Estudios, la UNAM, en la cual se ha distinguido como docente en la Facultad de Medicina.

Cabe destacar que se graduó como médico cirujano en la Universidad de Nuevo León en 1954 con honores, al haber obtenido el primer lugar en su generación con promedio de 96.0. Fue interno en el Mercy Hospitals Loyola University Clinics de Chicago.

Su labor como investigador, le ha merecido ser reconocido como Investigador Titular "F" de los Institutos Nacionales de Salud de México. También ha escrito artículos para importantes publicaciones especializadas. Las líneas de investigación que ha desarrollado versan sobre la función cardiopulmonar, las lesiones valvulares del corazón, el infarto de miocardio y los problemas cardiológicos de la población geriátrica.

Ha sido miembro de muchas sociedades científicas, Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología, así como de la Academia Nacional de Medicina y del Consejo Mexicano de Cardiología, del que fue fundador junto con los doctores Abdo Bisteni Adem, Ignacio Chávez Rivera, Jorge Escudero de la Peña (del Centro Médico Nacional), Antonio Estandía Cano, Moisés Gorodesky, Isaac Medina Beruben (del Hospital Civil de Guadalajara), Felipe Mendoza, Enrique Parás Chavero (del Hospital Español de México), Jorge Soni Cassani, José Miguel Torre López (del Hospital Civil de S.L.P.). También se ha desempeñado como Secretario de la Sociedad Interamericana de Cardiología y de la International Society and Federation of Cardiology. A lo largo de su carrera ha dictado más de trescientas conferencias médicas.

Tras toda una vida dedica al ejercicio de la práctica médica, la enseñanza y la investigación, se desempeñó durante algún tiempo como asesor de la Dirección General del INC, puesto

que le permitió ofrecer su amplia experiencia a favor de la evolución continua de nuestra institución.

En su faceta más personal el Dr. Guillermo Fernández de la Reguera, discípulo suyo lo describe como "un apasionado del arte, la historia, la fiesta brava y el vino".

Casado con la Sra. Georgeanne González, con quien procreó una bella familia compuesta por cuatro hijos, Pilar, Esteban, María José y Eduardo, este último, destacado periodista, quien fue testigo de los horrores de la guerra en Irak.



Foto: Daniel Peralas

Humilde por naturaleza, el Dr. Salazar Dávila expresó en ocasión de alguno de los homenajes a su labor docente, su reconocimiento a la labor de los maestros que siempre pensaron en sus discípulos, que adquirieron luces para transmitirlos íntegramente, multiplicándolas en la juventud sedienta de saber. Maestros que dieron clases de amistad, de afecto y de amor por sus semejantes.

"De ellos aprendimos el amor que se tiene por transmitir la ciencia, el gusto por educar y la necesidad de hacerlo con el ejemplo. Adquirir un serio compromiso de mantenerse al corriente de los avances de la medicina. Transmitir los conocimientos sin egoísmo ni regateos, de difundirse y de continuarse en sus propios discípulos, que uno de los placeres más sublimes es el de compartir la riqueza del saber, donde hay además la obligación de contribuir con dedicación y con trabajo al avance de los conocimientos".

Por su reconocida trayectoria, vocación de servicio, así como por sus grandes aportaciones en favor de la Medicina y la Cardiología, el Instituto Nacional de Cardiología lo ha propuesto, en el pasado mes de octubre ante el Comité para el Otorgamiento del Reconocimiento al Mérito Médico, como candidato a tal merecimiento.

Nuestro reconocimiento a una de las figuras que han contribuido a forjar nuestra historia. ♥

Fuentes

- Homenaje para el Dr. Eduardo Salazar Dávila, <http://archivo.eluniversal.com.mx/estilos/67582.html>
- UNAM reconoce al doctor Eduardo Salazar Dávila por su labor docente, <http://www.24-horas.mx/unam-reconoce-al-doctor-eduardo-salazar-davila-por-su-labor-docente/>
- Se entregan medallas y diplomas a 358 profesores por actividad docente, http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/ene2k2/medallas.htm
- Historia del Consejo Mexicano de Cardiología, <http://consejomexcardiologia.org.mx/historia.php>
- Proponen al doctor Eduardo Salazar Dávila como Mérito Médico, <https://noticiasenlamira.com/proponen-al-doctor-eduardo-salazar-davila-merito-medico/>

Evipress®



FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN: Cada TABLETA contiene: Clorhidrato de Lercanidipino 10 mg. Excipiente cbp 1 tableta. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial de leve a moderada. **FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:** Lercanidipino es un calcioantagonista perteneciente al grupo de las dihidropiridinas cuyo mecanismo de acción consiste en la inhibición de los canales L del calcio situados en la membrana del músculo liso vascular y cardíaco dependientes del potencial de membrana, bloqueando su entrada al interior de la célula en consecuencia el descenso de la concentración de calcio libre citosólico en las células musculares lisas arteriales condiciona la disminución del tono contractil, de la resistencia vascular y de las cifras de presión arterial. Lercanidipino después de su administración oral se absorbe completamente, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas de 1.5 a 3 horas (10 o 20 mg respectivamente) que se prolongan durante 24 horas de actividad antihipertensiva, debido a su afinidad por la membrana lipídica. Lercanidipino por su elevada selectividad vascular carece de efectos inotrópicos negativos. Se une en un 98% a las proteínas plasmáticas distribuyéndose ampliamente, a los tejidos. Lercanidipino se metaboliza ampliamente a nivel hepático por la isoenzima CYP 3A4 dando lugar a metabolitos inactivos y se excreta alrededor del 50% por la orina. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a las dihidropiridinas o a los componentes de la fórmula, embarazo, lactancia, obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardíaca congestiva no tratada, angina de pecho inestable, insuficiencia renal o hepática severa o durante el primer mes tras un infarto de miocardio. **PRECAUCIONES GENERALES:** Pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo, patología del seno cardíaco sin marcapaso, y enfermedad isquémica coronaria. Es poco probable que disminuya la capacidad del paciente para conducir o utilizar maquinaria sin embargo se recomienda precaución. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** No se administre durante el embarazo ni la lactancia. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** Por su acción vasodilatadora los efectos más frecuentemente encontrados han sido rubor, edema periférico, palpitaciones, taquicardia, cefalea, mareos y astenia, se han reportado también fatiga, dispepsia, náusea, vómito, epigastralgia, diarrea, poluria, erupción cutánea, somnolencia y migraja, caso raro de hipotensión e hiperplasia gingival. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** Se recomienda precaución con medicamentos que se metabolizan en el Citocromo P450 3A4 (ketoconazol, itraconazol, eritromicina carbamacepina, terfenadina, astemizol, ciclosporina, betabloqueadores que son metabolizados en el hígado etc.), ya que puede incrementarse la biodisponibilidad y el efecto hipotensor de Lercanidipino. En pacientes tratados con digoxina deben ser observados para controlar los signos de toxicidad de la misma. La administración con anticonvulsivos puede reducir el efecto antihipertensivo de Lercanidipino. El alcohol y el zumo de pomelo pueden potenciar el efecto hipotensor de Lercanidipino. **ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO:** Aumento reversible en las concentraciones plasmáticas de transaminasas hepáticas. **PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Hasta el momento no se han encontrado datos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis ni sobre la fertilidad, sin embargo a dosis altas (12 mg/kg/día), en ratas indujo pérdida pre y postimplantación, retraso en el desarrollo fetal y durante el parto produjo distocia. **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** La dosis recomendada es de 1 comprimido de 10 mg al día 15 minutos antes de las comidas, pudiendo incrementar a 20 mg dependiendo de la respuesta individual. El aumento de la dosis debe ser gradual ya que para manifestarse el efecto antihipertensivo máximo deben transcurrir dos semanas. En ancianos no se requiere ajuste de la dosis. No hay experiencia en niños. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** Hasta el momento no se ha presentado, sin embargo se recomienda apoyo cardiovascular mediante la administración de atropina IV para la bradicardia y vigilancia de 24 horas. **PRESENTACIONES:** Caja con 10, 20 y 30 tabletas de 10 mg. **RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO:** Conservarse a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Literatura exclusiva para médicos. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños.

Hecho en México por: **Laboratorios Senosiain, S.A. de C.V.**
Camino a San Luis Rey 221 Celaya, Gto. 38137.
Reg. No. 339M2005 SSA IV. Autorización IPPR:GEAR-05330060101259/R2005.
No. de entrada: 123300202C0080



EMP-01A-12

¿QUÉ SIGNIFICA VIVIR EN RIESGO DE MUERTE?

Autor: **Hermes Illaraza Lomelí**

Al principio del mes de noviembre, la muerte siempre atrae poderosamente nuestra atención. Mientras algunos mexicanos juegan con ella, otros viven aterrados por su cercanía. Finalmente, todos nos preguntamos: ¿quién irá a morir y cuándo?

El nacimiento de un bebé es siempre acompañado de la certeza de que algún día y por alguna causa, irremediablemente fallecerá. Nadie quiere morir, al menos no de manera prematura. Esa preocupación comienza cuando nos percatamos de que estamos en "riesgo de muerte".

Indudablemente, todos vivimos en un riesgo constante de padecer innumerables desenlaces letales como la apoplejía, un accidente de avión, el suicidio, algunas infecciones o incluso tumores. Sin embargo, también queda claro que, no todos ellos sucederán al mismo tiempo. Aunque no lo sepamos ahora, será solamente una la causa de nuestra muerte y sucederá en el momento preciso. Es esta incertidumbre, la que nos puede generar mucha angustia. Existen diversos métodos para tratar de predecir la causa de nuestra propia muerte, la ciencia es el más reconocido hasta



los frenos averiados, a exceso de velocidad y bajo los efectos del alcohol, estaremos en un riesgo mucho mayor de tener un accidente de tránsito fatal.

Lo mismo sucede para cualquier causa de mortalidad como: la muerte súbita por un infarto agudo de miocardio, una hemorragia por cáncer o el asesinato pasional.

la fecha. El *cálculo del riesgo*, es un intento de pronosticar los eventos futuros desde la perspectiva de *la probabilidad*.

Tomemos como ejemplo, una de las principales causas de letalidad: los accidentes automovilísticos. Si bien, usted podría haber muerto durante el trayecto de la casa al trabajo en alguno de esos innumerables viajes, al estar leyendo estas líneas, nos damos cuenta de que sigue vivo. Cada vez que viajamos en automóvil, microbús o Metro, experimentamos cierto nivel de riesgo, el cual es independiente al de otras ocasiones. Así, cada viaje es diferente. La probabilidad de morir en un accidente es muy baja cuando conducimos con calma, respetamos el reglamento de tránsito y la noche previa tuvimos un sueño reparador. Pero, si manejamos un vehículo con

Ante este panorama, ¿qué podemos hacer? Si bien la muerte es inevitable, la angustia es opcional. En el terreno de la probabilidad, debemos de jugar las apuestas a nuestro favor, no en nuestra contra. Así, una vida repleta de factores de riesgo, nos acercaría cada vez más a un desenlace fatal y prematuro. Por otro lado, si enfocamos algo de nuestra atención al control de estos factores y al cuidado de un estilo de vida saludable, tendremos la oportunidad de que ese desenlace sea cada vez más lejano. Además, y sin duda alguna, podremos vivir más tranquilos, con bienestar y paz interior, al saber que estamos haciendo lo correcto.

La gente cuenta que: "si te toca, aunque te quites. Si no, aunque te pongas". Sin embargo, todo depende de que tan cerca te coloques. ♥



MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y DE PROCEDIMIENTOS, HERRAMIENTAS QUE FAVORECEN LA PRAXIS DE ENFERMERÍA

Autora: **Mtra. Teresa Belem Lozano Rodríguez**

Un manual es un "instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de una institución; así como, las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución".

En la Dirección de Enfermería del Instituto, el

Departamento de Gestión Operativa de Enfermería es el área responsable de la coordinación, elaboración y actualización de manuales de organización y procedimientos; los cuales, están dirigidos al personal de enfermería, dicha actualización se realiza cada 6 años o cuando exista un cambio de suma importancia en el procedimiento, con base en la guía técnica para la elaboración y actualización de manuales que es emitida por la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Administración y Finanzas,



Mtra. Teresa Belem Lozano Rodríguez, Subjefe de Educación e Investigación de Enfermería. Departamento de Gestión Operativa de Enfermería.

y la Dirección de Programación, Organización y Presupuestos.

El objetivo de los manuales es estandarizar las acciones de enfermería independiente al servicio donde se encuentre el personal, así como dar a conocer los procedimientos específicos de cada área. Su propósito es hacer más fácil el quehacer diario de enfermería mediante una secuencia de pasos lógicos y ordenados. Se encuentran organizados de forma sistemática para que sean de fácil entendimiento sobre todo para el personal de nuevo ingreso como pasantes de enfermería, auxiliares y camilleros, pero también, sirven de retroalimentación para aquellos que ya tienen tiempo en el Instituto y que por dinámica del mismo, cambian de un servicio a otro.

La elaboración y actualización de los manuales es de gran importancia ya que son complementarios para la inducción al nuevo lugar de trabajo, adiestramiento y capacitación del personal, describen en forma detallada las actividades de cada puesto, facilitan la interacción entre las distintas áreas de trabajo, permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades diarias

de acuerdo al servicio donde



Manuales de organización y procedimiento.



Los manuales son guía en los procedimientos de enfermería.

se ubique la persona, permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información, proporcionan la descripción de cada una de las funciones del personal y sirven de guía sobre el trabajo a ejecutar.

La Dirección de Enfermería cuenta con 30 manuales tanto de organización como de procedimientos administrativos y técnicos que corresponden a cada uno de los servicios donde se desempeña el personal. Entre 2016 y 2017 se han actualizado 20 manuales, para ello se tomó como referencia tanto las recomendaciones del Consejo de Salubridad General mediante los estándares para certificar hospitales, como la colaboración de Jefes de enfermería y personal operativo de la plantilla de la Dirección de Enfermería.

Por último, se hace una cordial invitación a todo el personal de Enfermería que este interesado en participar en la elaboración o actualización de procedimientos de enfermería para que acudan al Departamento de Gestión Operativa y formen parte de la construcción de este acervo bibliográfico. ♥

SIEMPRE EXISTE LA OPORTUNIDAD DE HACER UN CAMBIO

Autor: **Dra. Liliana Estefanía Ramos Villalobos**
Residente de Electrofisiología

Cuántas veces nos hemos preguntado, en diferentes etapas y momentos: ¿cuál es mi objetivo en la vida?, ¿qué puedo hacer para que el mundo sea diferente?, ¿acaso puedo hacer algún cambio?, ¿existe algo que pueda hacer por los demás? Entre muchas otras más...

disautonomía, la niña con QT largo, el paciente con cardiopatía dilatada, que es referido para determinar si requiere un dispositivo, la paciente con palpitaciones por extrasístoles ventriculares, etc.; comencé a notar dos comentarios repetitivos en todos mis compañeros hacia los pacientes: ¿usted sabe dar maniobras de resucitación? ¿Sabe qué hacer si su familiar se desmaya?

La respuesta, como adivinaron, era **no...** y ahí comenzó todo. ¿Cómo era posible que los familiares y los pacientes que tienen mayor probabilidad de requerir maniobras de resucitación no las conocieran? ¿Con qué cara les llamamos la atención a los familiares por su falta de conocimiento, si nosotros no hacemos nada al respecto? Citando a San Buenaventura (1260), quien en sus reflexiones caracteriza a la Muerte como "indeterminable, inevitable e irrevocable", hoy en día sabemos que contamos con maniobras y tecnologías que pueden modificar el resultado último de este tipo de eventos.

Entonces, inspirada por uno de los numerosos pensamientos célebres del Maestro Ignacio Chávez: "Necesitamos crear nosotros mismos, hacer ciencia nosotros mismos y no pasarnos la vida rezando las verdades y los errores que nos legaron otros...". Lleve a cabo lo siguiente: primero, pedí el apoyo y autorización al Jefe del Departamento de Electrofisiología, Dr. Pedro Iturralde, para armar un curso de reanimación cardiopulmonar dirigido a pacientes y familiares. Sin dudarlo, accedió de inmediato a respaldar esta idea. Segundo, consulté con todos los involucrados; me di a la tarea de investigar si

el Instituto contaba con un curso para pacientes y familiares para lo que contacté al Dr. Esli Telona, adscrito del servicio de Anestesiología, instructor de resucitación cardiopulmonar (RCP) por parte de la American Heart Association (AHA) en nuestra institución, quien me derivó con la Mtra. Liliana López de enfermería, la cual me indicó el proceso a seguir. Después de estas consultas, se concluyó que el curso no tendría un costo y que el material didáctico lo daría el Instituto. Mientras ocurría todo esto, los pasantes de investigación, Alma Ferreira y la enfermera Ángeles Barrera (miembros del servicio de Electrofisiología), apoyaron con la elaboración de un cartel y con la promoción del curso entre los pacientes de electrofisiología. Tomó algo de tiempo formar el grupo, principalmente, por la falta de cultura entre nuestra población en la que prevalecen los pensamientos de: "a mí no me va a pasar", "yo no lo necesito", pero finalmente se completaron los 30 integrantes del primer grupo del curso **Soporte vital básico para familiares y amigos**.

El sábado 2 de septiembre, marcó la fecha tan esperada en la que desde las 7:30 a.m., en la entrada principal del Instituto se empezaron a reunir los pacientes hasta completar un grupo de 24 personas, quienes a las 8:00 a.m. se dirigieron a los salones de la escuela de enfermería donde la Maestra Liliana López y los instructores: Jefe Martín Esquivel, enfermero José Camacho y la enfermera Berenice nos recibieron con un excelente servicio de café facilitado por el Instituto. El curso dio inicio con la presentación de todos los participantes y colaboradores, poniéndonos etiquetas con nuestros nombres y viendo el video introductorio al curso para familiares y amigos "Soporte vital básico" de la AHA. A medida que el entrenamiento tomó forma, los integrantes comenzaron a hacer preguntas sobre situaciones reales que han vivido o dudas de lo que han leído en Internet acerca de las enfermedades de sus familiares, hecho que noté por ser una de las principales diferencias de los cursos de RCP que se nos imparten a nosotros como médicos, todas estas preguntas fueron respondidas tanto por el equipo instructor, como por mi compañera de especialidad de Electrofisiología, la Dra. Mariana Pacheco, y por mí.

Al inicio todos se observaban ansiosos y con miedo a equivocarse durante la realización de los ejer-

cicios, pero el tiempo fue transcurriendo y con ello, el ambiente se tornó divertido, académico e integrador.

Todos aprendieron la forma ordenada y eficaz dictada por la AHA para la realización de maniobras de resucitación básica: el eslabón de comunicación, ubicar una zona segura, la toma de pulso, compresiones torácicas, respiración de boca a boca y la maniobra de Heimlich, tanto en adultos como en infantes y neonatos.

Al terminar la sesión, todos expresaron emotivamente su gratitud, ya que el curso les aportó mucho más de lo que esperaban. Comentaron que el haber acudido les daba armas para poder hacer un cambio de ser necesario, además de hacerlos comprender la importancia de estar preparados. Varios de los asistentes son padres de familia y expresaron la necesidad de implementar un curso similar en las escuelas de sus hijos o en sus ambientes de trabajo.

Así pues, con base en lo anterior, puedo concluir que:

1. El curso fue un éxito total, en todos los sentidos y como mencioné al inicio... lleno de sonrisas.
2. Hace falta mucho por hacer, pero por algo se empieza y aunque éste parezca insignificante siempre se puede hacer un cambio, razón por la que estamos en espera de una segunda fecha.
3. La idea nació en el servicio de Electrofisiología, pero estamos convencidos que es una oportunidad que debe expandirse a nivel hospitalario. Por ello, invito a cualquiera que guste a aportar su granito de arena, para que nos contacte y hacer de esta experiencia algo significativo.

Agradezco al Departamento de Electrofisiología, a Enfermería, al Instituto Nacional de Cardiología y a todos sus participantes por haber convertido esta idea en un hecho.

"El médico es un hombre que se asoma a otro hombre, en un afán de ayuda, ofreciéndole lo que tiene, un poco de ciencia y un mucho de comprensión y simpatía".

Dr. Ignacio Chávez ♥



Soporte vital básico en neonatos.

Creo que estos cuestionamientos no son más que el reflejo de la juventud del alma y del espíritu, es una necesidad de hacer un cambio radical en la vida y en el mundo, sin esperar nada a cambio, más que, tal vez, una sonrisa.

Déjenme platicarles que yo me planteé algunas de estas preguntas durante mi primer año de entrenamiento en Electrofisiología. Dentro de la rutinaria consulta del día a día, entre el paciente con infarto de miocardio que cursó con muerte súbita, la paciente con lipotimias por

USO DE LA CHÍA (SALVIA HISPÁNICA) COMO SUPLEMENTO ALIMENTICIO PARA TRATAR EL HÍGADO GRASO

Autora: **Aida Xochitl Medina Urrutia**
 Investigadora en ciencias médicas C
 Departamento de Endocrinología

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es una enfermedad muy frecuente, 1 de cada 3 adultos mexicanos la presenta, su tratamiento y prevención es importante debido a que es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular, causas principales de morbi-mortalidad en nuestro país. El HGNA es una enfermedad multifactorial, las poblaciones de origen hispano tienen una mayor susceptibilidad genética, pero sin duda hay una clara relación entre la frecuencia de HGNA y la prevalencia de obesidad. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición informó que en población mexicana el consumo de ácidos grasos omega-3 es deficiente, ya que la ingesta recomendada es de 1.2 g/día y el promedio en mexicanos es de sólo 0.3 g/día, lo que también confiere una mayor susceptibilidad para el HGNA.

Los pacientes con HGNA presentan signos y síntomas inespecíficos como fatiga, malestar general, dolor en el cuadrante derecho y sensación de saciedad, la elevación discreta de enzimas hepáticas persistente es muy sugerente, y en estos casos se recomienda confirmar por ultrasonido o estudio tomográfico. Hasta la fecha no existe un medicamento específico para tratar el HGNA, los cambios en estilo de vida (pérdida de peso mediante restricción calórica y ejercicio) han mostrado excelentes resultados; sin embargo, conseguir y mantener estos cambios es un reto difícil de superar. La dieta mediterránea rica en omega-3 y antioxidantes ha mostrado mejorar el HGNA, aún sin pérdida de peso. La chía (*Salvia hispánica*) es una semilla rica en omega-3 y antioxidantes, y su posible efecto sobre el HGNA no ha sido estudiado.



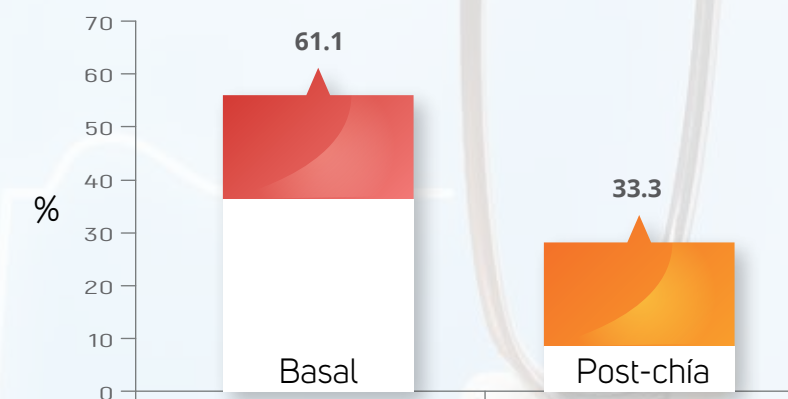
De izquierda a derecha: Ángel Rene López Uribe, Aida Xochitl Medina Urrutia, Norma Alejandra Bautista Urieta



En el Departamento de Endocrinología de nuestra Institución, realizamos un estudio en el que intervenimos a 40 participantes con HGNA. A todos se les indicó una dieta equilibrada, acorde a sus requerimientos en calorías, suplementada con 25 g/día de chía molida, la semilla de chía fue proporcionada junto con un aditamento para molerla ya que otros estudios han mostrado que moler la semilla es muy importante para favorecer la absorción de sus nutrientes.

A pesar de que se indicó una dieta sin restricción en calorías, después de 8 semanas de tratamiento 80% de los participantes mostraron una ligera pérdida de peso. El HGNA mejoró en 80%

de los participantes y desapareció en 50%, esto se asoció con un incremento significativo en los ácidos grasos omega-3 en plasma. Los resultados preliminares de nuestro estudio sugieren que el consumo de una dieta suplementada con 25 g/día de chía molida puede ser una herramienta útil para disminuir el HGNA; sin embargo, aún queda mucho por hacer ya que el estudio contempla medir aspectos funcionales de las lipoproteínas, para tratar de dilucidar si las mejoras observadas se asocian con algún componente específico de la chía (ácidos grasos omega-3 ó su contenido en antioxidantes), y analizar si los cambios logran conservarse o incluso ser mayores después de 9 meses de tratamiento. ❤️



La frecuencia de pacientes con hígado graso no alcohólico disminuye casi a la mitad cuando consumen chía. La gráfica muestra el cambio de la prevalencia de hígado graso (HG) después de 8 semanas de intervención con una dieta suplementada con 25 gramos por día de chía molida.

EL MÉDICO ANTE LA MUERTE

Autor: **Dr. Enrique López Mora**

*"Mi madre me contó que yo lloré en su vientre.
A ella Le dijeron: Tendrá suerte.
Alguien me habló todos los días de mi vida
Al oído, despacio, lentamente.
Me dijo: ¡vive, vive, vive!
Era la muerte".*

POEMA DEL MITO
JAIME SABINES

La vida esta llena de incertidumbres. Una vez iniciada sólo existe una certeza: la vida es finita, se acaba. Conforme seguimos su cauce, nos acerca al encuentro final, a nuestro destino ineludible y común: la muerte. Desde luego alguien pudiera afirmar que antes de llegar a ese punto, los seres humanos tenemos la oportunidad de vivir una vida llena de experiencias, conocimientos, sensaciones, colores y deseos. De experimentar un mundo de tristezas y alegrías, en el que a través de la convivencia con nuestro semejantes crecemos como personas. Pero nuestro camino no es eterno.



A lo largo de la historia, la muerte ha sido vista de distintas formas, siempre en relación con el entorno cultural y en ocasiones bajo la influencia de puntos de vista religiosos. Sin embargo, para ninguna civilización pasa inadvertida.

En épocas recientes distintos pensadores han conceptualizado a la muerte como parte natural de la vida y aunque la separación de nuestros

seres queridos habitualmente implica una experiencia dolorosa, la presencia de ellos en nuestra existencia se sigue materializando en el recuerdo y en la huella con la que nos marcaron.

Como parte de su ejercicio profesional la mayoría de los médicos afrontan la posibilidad del deceso de sus pacientes, sobre todo aquellos especialistas que atienden enfermos graves o

que padecen condiciones degenerativas e irreversibles. Tal es el caso de las neoplasias malignas (cáncer) y las insuficiencias orgánicas crónicas (insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y hepática, entre otras).

En algunos casos el médico tiene la posibilidad de establecer que el enfermo ha evolucionado a un estado avanzado de la enfermedad y que, por lo tanto, ha llegado a la etapa final de la vida. Más aún, el médico puede reconocer cuando el paciente ha entrado en la fase agónica.

Son muchos los puntos importantes en la atención de los pacientes al final de la vida. Entre ellos destacan: el derecho a la verdad en la información proporcionada al enfermo y a su familia, la empatía, el trato comedido y profesional, la disposición a la atención permanente de la situación del paciente (tomando en cuenta no sólo su condición física sino emocional) así como, la generación de una red de apoyo que entendiendo a profundidad las expectativas del propio enfermo consiga culminar su vida con propiedad, es decir, ejercer el derecho a una muerte digna. En ese proceso no podemos dejar de lado el tratamiento médico adecuado al estadio de la enfermedad. Por un lado debemos tratar de aminorar el impacto de la misma sobre la personas con el fin de disminuir la expresión sintomática, pero por otro lado no debemos exagerar en la aplicación de tratamientos fútiles, es decir, con pocas probabilidades de cambiar la historia natural de la enfermedad y que incluso pueden generar nuevos riesgos y molestias derivadas de la enfermedad misma y de la aplicación de dichas prescripciones. A esta situación la llamamos obstinación terapéutica, la cual no tiene justificación alguna.

Desafortunadamente un porcentaje considerable de médicos y profesionales de la salud encuentran dificultades en el establecimiento de la comunicación necesaria para hablar de malas noticias y

en el afrontamiento de las experiencias derivadas de la evolución final y consecuentemente letal de sus enfermos (quizá en relación a un efecto catártico, es decir, recuerdan su propia finitud en cada paciente que fallece). Son muy pocas las universidades que incluyen en su programa de estudios las materias apropiadas para adquirir estas habilidades y con frecuencia éstas tampoco se obtienen durante la residencia de especialidad.

Dado el número creciente de enfermos que padecen condiciones crónicas se hace necesario incluir en los distintos programas de educación médica, la temática en relación a los pacientes que han llegado al final de la vida.

De ahí la importancia cada vez mayor de la atención del paciente en servicios de cuidados paliativos, que bajo una concepción multidisciplinaria y por ello, con la participación de distintos profesionales (psicólogos, tanatólogos, enfermeras especializadas, médicos rehabilitadores, abogados, trabajadores sociales, entre muchos otros), contribuyan a acompañar en este proceso a los pacientes que están a punto de llegar al final de su existencia.

A pesar de lo avanzado de la enfermedad siempre hay algo que hacer. La medicina y los profesionales de la salud no siempre están obligados a ofrecer un tratamiento curativo, del cual en muchas ocasiones no se dispone a la luz del conocimiento actual. Sin embargo, siempre es posible ofrecer la comprensión, el humanismo, la solidaridad y el tratamiento encaminado a controlar el dolor y evitar el sufrimiento innecesario.

*Te conozco, te he visto.
A veces delante de mí
Otras a un lado.
Caminamos a la par, jugamos el mismo juego.
A veces aparentas que te gano.
Pero aún no te pertenezco.*

ELM ♥



Para saber más

- "El médico ante la muerte del enfermo." Juan Ramón de la Fuente en Nexos. Junio 2015.
- "Morir con dignidad" Héctor Aguilar Camín en Nexos. Junio 2015.
- "Facing Death in clinical Practice: A view from Physicians in Mexico" Asunción Álvarez del Río. Archives of Medical Research 2013; 44: 394-400.

UN RECORRIDO DIVERTIDO POR EL HOSPITAL PARA PEDIR CALAVERITA

Autora: **Mtra. Norma Elia González, Rebeca Becerril Rocha**

Fomentar nuestras tradiciones en el contexto hospitalario es parte de mantener vigente la cultura de nuestro país, lo que se traduce en llevar un momento de esparcimiento y alegría a toda la comunidad hospitalaria incluyendo pacientes, familiares y visitantes. Esta época es una fecha esperada por la característica de mucho colorido, sabor y alegría; que ofrece la oportunidad de explorar la creatividad e ingenio para adornar los servicios con escenarios alusivos a nuestra festividad de día de muertos.

En el marco de esta festividad no podemos olvidar la tradición, ciertamente ya modificada de pedir calaverita, pero se mantiene vigente en los diferentes servicios de hospitalización por unos actores muy queridos **“Los pacientes pediátricos”**, esto es una verbena; es una tradición antiquísima que se ha mantenido palpable y permite resalta la esencia de nuestra filosofía humanista y el sentir de nuestro personal para ofrecer una estancia amigable a los pacientes hospitalizados y ambulatorios en estas fechas.



Pacientes pediátricos disfrazados para pedir calaverita en los diferentes servicios institucionales.

Es un día especial, por parte de los niños significa adoptar un personaje mítico gracioso o de suspenso en un recorrido divertido, con calor humano y muchas golosinas. Donde la única condición es cantar a todo pulmón “Cuando el reloj marca la una, la calavera sale de su tumba...”.



Personal en diferentes servicios recibiendo a los niños durante su recorrido.



Pacientes pediátricos disfrazados para pedir calaverita en los diferentes servicios institucionales.

Para el paciente adulto de los diferentes servicios es un momento de diversión y al mismo tiempo de motivación ver desfilan por los pasillos, a un amplio repertorio de pequeños disfrazados para alegrarles el día con la condición de recibir su calaverita; momento en el cual el personal de cada servicio reciben con los brazos abiertos a los pequeños visitantes.

Los anfitriones de todas las áreas sustanciales y la mayoría de los servicios de apoyo se esmeran para entregar la colecta que organizaron entre todos, desde obsequios y golosinas a cada uno de los niños y niñas que acuden a este recorrido.

Este día esperado el grupo médico y de enfermería aceleran su atención y cuidado para que cada niño (a) lleguen puntuales a su cita en los diferentes servicios; con el apoyo de voluntarios (as), estudiantes y el personal se organizan para garantizar un lindo recorrido sin contratiempos ni riesgos.

Actividades de este tipo que se realizan en los centros hospitalarios contribuyen a romper un poco los esquemas serios de atención, fomentar la unidad y coparticipación para divertirnos, reír y en algunos casos sacar a nuestro niño interior cuando sorpresivamente un integrante del equipo multidisciplinario sale disfrazado por los pasillos.

Se agradece a las personas que fomentan y organizan estas iniciativas por enviar un mensaje de humanismo y empatía hacia la cultura y tradiciones aun en el contexto hospitalario; pero siempre con el emblema del respeto a las diversidades.

Aunado a lo anterior y que resulta más importante es rescatar la esencia de una cálida atención para los usuarios de este centro. ♥

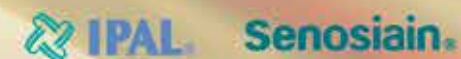
NEXUS®



NEXUS. Cápsulas. Amiodipino. **FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Cada cápsula contiene: Beclato de amiodipino 5 mg. Excipientes: cpg 1 cápsula. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** El beclato de Amiodipino está indicado en el tratamiento inicial de la hipertensión. Enfermos no controlados, pueden beneficiarse al agregar amiodipino en su tratamiento, el cual se ha utilizado en combinación con diuréticos, agentes bloqueadores de adrenomimetores beta o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Amiodipino está indicado en el tratamiento de primera elección en la isquemia del miocardio, ya sea debido a constricción fija (angina estable) y/o vasoespasmo/vasoconstricción (angina inestable de Prinzmetal) de los vasos coronarios. Amiodipino puede utilizarse en aquellos casos en que el cuadro clínico inicial sugiera un posible componente vasospástico, pero sin que este hecho se haya confirmado. Este producto puede ser usado solo, como monoterapia, o en combinación con otras drogas antianginosas en pacientes con angina refractaria a los nitratos o bien a dosis adecuadas de betabloqueadores. **CONTRAINDICACIONES:** Está contraindicado en pacientes con sensibilidad conocida a las dihidropiridinas. **PRECAUCIONES GENERALES:** La vida media de amiodipino en pacientes con insuficiencia hepática se prolonga por lo que se debe tener precaución sobre estos pacientes. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** La seguridad de amiodipino durante el embarazo o la lactancia no ha sido establecida. Amiodipino no demostró toxicidad en estudios de reproducción en animales, más que retraso del parto y trabajo de parto prolongado en ratas, con dosisaciones 50 veces mayores a las máximas recomendadas en humanos. De acuerdo con esto, su uso durante el embarazo sólo se recomienda cuando no haya otra alternativa más segura y cuando la enfermedad por sí misma conlleve riesgos elevados para la madre y el feto. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** Amiodipino es bien tolerado. Estudios clínicos controlados con placebo, que incluyeron pacientes con hipertensión o angina, reportaron como efectos secundarios más comúnmente observados: cefalea, edema, fatiga, somnolencia, náuseas, dolor abdominal, sofocornos, palpitaciones y mareos. Otros efectos adversos incluyen: prurito, rash, diarrea, astenia, cuederos musculares, dispepsia, hiperplasia gingival y rara vez estomatitis multiforme. Al igual que lo que sucede con otros calcio-antagonistas, se han comunicado en raras ocasiones los siguientes efectos adversos que no pueden distinguirse de la historia natural de la enfermedad principal: infarto del miocardio, arritmias ventriculares y de la rama izquierda ventricular y la fibrilación auricular) y dolor torácico. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** Amiodipino ha sido administrado con seguridad con diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, nitratos de larga acción, nitroglicerina sublingual, antiarrítmicos no esteroideos, antibióticos e hipoglucemiantes orales. Algunos estudios en voluntarios sanos han indicado que la administración simultánea de amiodipino con digoxina no altera los niveles séricos de digoxina o su depuración renal, y que la coadministración de amiodipino no altera la farmacocinética de la amiodipino. Los datos obtenidos de estudios *in vitro* con plasma humano, indican que amiodipino no tiene efecto en la unión a proteínas de las drogas estudiadas (digoxina, fentolam, warfarina o indometacina). En voluntarios sanos del sexo masculino, la coadministración de amiodipino no modificó significativamente el efecto de la warfarina sobre el tiempo de protrombina. Un estudio con ciclosporina demostró que amiodipino no modifica significativamente la farmacocinética de esta droga. **PRECAUCIONES Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** A pesar de que su eliminación es renal, la farmacocinética no se modifica en estos pacientes, pudiéndose administrar a dosis normales. Amiodipino es dializable. Como sucede con otros calcio-antagonistas, la vida media de amiodipino se prolonga en pacientes con insuficiencia hepática, por lo que se recomienda precaución en estos pacientes. El tiempo para alcanzar las concentraciones plasmáticas pico de amiodipino es similar en los individuos jóvenes y en los ancianos. En los pacientes ancianos, el aclaramiento de Amiodipino tiende a disminuir, lo que resulta en incrementos en el área bajo la curva (AUC) y en la vida media de eliminación. Dosis alteradas no son las preferentemente significativas como para modificar la dosis usualmente sugerida. Estudios de toxicidad subaguda y crónica en ratas y conejos, no mostraron efectos teratogénicos, mutagénicos, carcinogénicos sobre fertilidad en animales. **DOSES Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. Tanto para la hipertensión como para la angina, la dosis inicial habitual es de 5 mg de amiodipino una vez al día por vía oral, la cual puede ser incrementada a una dosis máxima de 10 mg al día dependiendo de la respuesta terapéutica. No se requieren ajustes en la dosis de amiodipino cuando se administra concurrentemente con diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta o inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. **SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: MANIFESTACIONES Y MANEJO (SÍNTOMAS):** La experiencia de sobredosis en humanos es limitada, el efecto cardíaco podría ser variable en algunos casos. Los datos disponibles sugieren que una gran sobredosis podría resultar en una vasodilatación periférica excesiva, con subsiguiente hipotensión sistémica prolongada. La hipotensión clinicamente significativa debida a una sobredosis de amiodipino requiere un soporte cardiovascular activo, incluyendo la frecuente vigilancia de la función cardíaca y respiratoria, elevación de las extremidades y atención al volumen circulatorio y la diuresis. Un vasoespasmico podría ser útil para restaurar el tono vascular y la presión arterial, siempre y cuando no haya contraindicación para su uso. El gluconato de calcio intravenoso podría ser de beneficio para revertir los efectos del bloqueo de los canales de calcio. **PRESENTACIÓN:** Cajas con 10 y 30 cápsulas de 5 mg. **RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Conserve a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** No se use en el embarazo o lactancia. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños.

Hecho en México por Laboratorios Senosiain S.A. de C.V. Camino a San Luis Rey No. 221, Colima, Gto. 38137

Reg. No. 170M98 SSA IV Autorización IPFR: ISAR-05330022070112/M2000 No. de entrada: 08330020344927



OFRENDAS DEL DÍA DE MUERTOS, UNA TRADICIÓN QUE NOS UNE,

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

Autoras: **Mtra. Yolanda Fernández Orozco, Lic. Pamela Neri Patiño**
Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal

El paso de la vida a la muerte es un momento especial y emblemático que ha causado admiración, temor e incertidumbre al ser humano a través de la historia. México es un país con grandes tradiciones y una cultura auténtica, llena de colores, símbolos, recuerdos y sobre todo valores que lo identifican como mexicano.

En la cultura mexicana el día de muertos es una festividad que se expande en todo el territorio geográfico y su característica principal es la Ofrenda de Día de Muertos, donde las familias, amigos y compañeros montan un altar para los seres queridos que han fallecido, como una forma de honrarlos, agradecerles, recordarlos, de consentirlos y darles un poco de lo mucho que dieron al pasar por este camino que se llama vida y que llegan a su fin o que inician un camino diferente. El Instituto Nacional de Cardiología, no es la excepción, cada año en varios de los Departamentos han colocado una ofrenda para recordar principalmente a sus compañeros de trabajo. Por lo anterior, y como parte del Programa de Trabajo de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, se llevó a cabo una convocatoria para que las diferentes áreas participaran en un concurso de ofrendas, teniendo como objetivos, mantener las tradiciones mexicanas como es la festividad del Día de Muertos, trabajar en equipo, integrarse como compa-



ñeros e ir mejorando el clima y cultura organizacional. Después de la convocatoria se obtuvieron excelentes resultados; personal del Instituto se inscribió en dicho concurso, en el cual participaron 13 unidades (Escuela de Enfermería, Cardiología Pediátrica, Dietética y Nutrición, Unidad de Calidad, Laboratorio de Microbiología, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Planeación, Innovación y Desarrollo, Biomedicina Cardiovascular, Patología, Órgano Interno de Control, Biblioteca y la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal), caracterizándose cada uno de ellos por su entusiasmo y creatividad al exponer sus altares con una temática específica y exponiendo el significado de sus ofrendas, pues cada una de ellas tenía, no solo los elementos tradicionales, sino que también le dieron un significado propio de las áreas de los concursantes;

agregando fotografías familiares, de amigos y compañeros de trabajo, así como una aportación personal que dio un toque especial y único. En cada una de las áreas se explicó que la ofrenda consiste en obsequiar a los difuntos, diferentes alimentos, fruta y bebidas entre otros. Platicaron que esta tradición tuvo su origen en la era precolombina en donde se creía que las almas de los difuntos viajaban al inframundo después de la muerte, que este viaje era largo y difícil lo cual requeriría que los difuntos fueran enterrados con algunos objetos esenciales para un viaje seguro; que algunas creencias cuentan con la presencia de los cuatro elementos esenciales de la naturaleza: tierra, viento, agua y fuego; así como, otros elementos que expresan la dualidad de la vida y la muerte de la existencia humana, siendo los principales los siguientes:

- **Tierra.** Representada por los frutos que alimentan a los muertos, se observan frutos de temporada como calabazas, tejocotes, mandarinas, naranjas y caña de azúcar.
- **Viento.** En indispensable el copal y el incienso por la creencia de que el humo se esparce por el aire, marcando "caminos" para los difuntos.
- **Agua.** Puesta en una jarra o en un recipiente, las almas calman su sed con agua fresca después de un largo viaje que los transporta hasta su altar.
- **Fuego.** Las velas se encienden para que las almas sean recordadas. Por lo general son colocadas cuatro cirios o veladores que representan los cuatro puntos cardinales para orientar a los espíritus durante su viaje.
- **Flores de cempasúchil.** Esta flor tradicional color amarillo se da en temporada y tiene un olor particular que remite al día de los muertos. Se acostumbra esparcir sus pétalos en la puerta de la casa y alrededor de la ofrenda para orientar el alma del difunto.
- **Calaveras de dulce.** Elaboradas en diferentes tamaños se preparan disolviendo el azúcar en agua hasta obtener un jara-be muy espeso que se vierte en los moldes. Cuando el azúcar se seca, la masa es decorada, coloreada y recortada con papel brillante.

- **Objetos y recuerdos** que hayan pertenecido al difunto, tales como artículos personales, fotografías, y herramientas de trabajo que hagan sentir más cómodo al difunto en su regreso a casa.
- **Platillos típicos,** representados por las características de la región, destacan lo mejor de la cocina mexicana, tal como el mole, frijol, tortillas, chocolate, pozole, café, guajolote, y otros dulces típicos.

También se tiene la creencia de que las personas a las que se les conmemora en dicha ofrenda, vienen a degustar los platillos, y dulces que les gustaban cuando vivían, así como disfrutar de otros alimentos que se les ofrece, además de esto hay mucho significado en cada uno de los elementos que se agregan en el altar, que como la sal significa pureza y alegría, un vaso de agua que servirá para saciar la sed por el recorrido de las almas que visitan el altar, las velas las guiarán en el camino de ida y vuelta, el incienso o copal servirá para purificar el aire y atraer las almas al altar y por último el papel picado que representa el aire como elemento de la naturaleza; es así como se observa que cada ofrenda tiene mucho simbolismo y que cada una tiene un significado propio.

Para los jurados (sindicales e institucionales) fue sumamente difícil deliberar cuál sería el primero, segundo y tercer lugar, pues se reconoce que cada ofrenda contenía un gran esfuerzo y dedicación, así como la creatividad y empeño de cada uno de los trabajadores que colaboraron en armar cada uno de los altares; es por ello, que las autoridades premiaron a todas las áreas participantes reconociendo su trabajo, proactividad y por ser los pioneros en concursar en la actividad.

Finalmente, los objetivos se cumplieron, continuar con las tradiciones mexicanas, fomentar la integración y el trabajo en equipo con el propósito de mejorar el clima laboral, y con este tipo de acciones, convivir no solo como compañeros de trabajo, sino como una gran familia de trabajo en donde se colabora día con día para poder brindar un servicio de calidad y calidez a los pacientes, y usuarios de este maravilloso Instituto. ♥

OKSEN®

TELMISARTAN, HIDROCLOROTIAZIDA



FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cada Cápsula contiene:		
Telmisartán	80	mg
Hidroclorotiazida	12.5	mg
Excipiente ctp	1	cápsula

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

OKSEN® está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial cuando la monoterapia es insuficiente.

CONTRAINDICACIONES
Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, embarazo, lactancia, obstrucción biliar e insuficiencia hepática, insuficiencia renal grave, anuria, hipocalcemia refractaria, hipercalcemia, pacientes menores de 18 años de edad.

PRECAUCIONES GENERALES
Existe riesgo de hipotensión arterial e insuficiencia renal cuando los pacientes que presentan estenosis bilateral de la arteria renal, o bien estenosis de la arteria de un riñón funcional único, son tratados con fármacos que afectan al sistema renina-angiotensina-aldosterona.

En pacientes con insuficiencia renal se recomienda efectuar controles periódicos de los niveles plasmáticos de potasio y creatinina. En pacientes que presentan disminución del volumen plasmático o de la concentración de sodio en plasma debido a tratamiento diurético intensivo, dieta restrictiva en sal, diarrea o vómitos, puede presentarse hipotensión arterial. Por lo que deben corregirse estos trastornos antes de iniciar el tratamiento con OKSEN®. Al igual que con otros vasodilatadores se recomienda precaución en pacientes con estenosis de la válvula aórtica y mitral, cardiopatía obstructiva hipertrofica. No se recomienda su uso en pacientes con aldosteronismo primario. Pacientes con alteración de la función renal y/o insuficiencia cardíaca pueden presentar hipotensión. Telmisartán se elimina por la biliar, los pacientes con trastornos obstructivos biliares o insuficiencia hepática grave pueden presentar un retardo en su eliminación. OKSEN® al igual que con cualquier otro fármaco antihipertensivo, la disminución excesiva de la presión sanguínea en pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cardiovascular isquémica puede producir infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. No hay datos del uso de OKSEN® y manejo de vehículos o maquinaria; sin embargo, puede suceder mareo o somnolencia como resultado del tratamiento antihipertensivo.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARZO Y LA LACTANCIA
No se administre durante el embarazo ni en el periodo de lactancia

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS

A dosis recomendada OKSEN® es bien tolerado sin embargo, se han descrito: sepsis, incluyendo enfermedades fatales, infecciones del tracto respiratorio superior, y del tracto urinario (incluyendo cistitis), anemia, trombocitopenia, eosinofilia, reacción anafiláctica, hipersensibilidad, hipercalcemia, ansiedad, insomnio y depresión, síncope (desvanecimiento), visión anormal, vértigo, bradicardia, taquicardia, hipotensión, hipotensión ortostática, disnea, dolor abdominal, diarrea, sequedad de boca, dispepsia, flatulencia, malestar estomacal, vómitos, función hepática anormal/trastornos hepáticos, angioedema, eczema, eritema, prurito, hiperhidrosis, urticaria, erupción producida por drogas, erupción tóxica, rash, también artralgia, dolor de espalda, espasmos musculares (calambres o dolor en las piernas) o dolor en las extremidades (dolor de piernas), migraña, dolor en los tendones (síntomas tipo tendinitis), insuficiencia renal incluyendo falla renal aguda, dolor torácico, síntomas tipo gripe, astenia (debilidad).

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO

OKSEN® puede aumentar el efecto de otros antihipertensivos. En pacientes a quienes se coadministró digoxina se observó un aumento de 20% del promedio de los niveles plasmáticos (D9%), por lo cual se aconseja monitorear y controlar los niveles plasmáticos de digoxina. En un estudio, la coadministración de telmisartán y ramipril llevaron al aumento de hasta 2.5 veces en el AUC₀₋₂₄ y C_{max} del ramipril y ramiprilato. Se ha reportado toxicidad y aumentos reversibles de la concentración plasmática de litio en caso de administración concomitante, coadministración con antagonistas de la angiotensina II, incluso con OKSEN®, se aconseja monitorear y controlar los niveles plasmáticos de litio. El tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, AINES, puede dar insuficiencia renal aguda en pacientes con deshidratación, por lo que se deben hidratar y monitorear la función renal al iniciar el tratamiento conjunto. Compuestos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, como telmisartán, pueden tener un efecto sinérgico. Se ha reportado una reducción del efecto antihipertensivo en drogas como telmisartán, durante el uso combinado con AINES, por inhibición del efecto vasodilatador de las prostaglandinas. Puede aumentar el nivel de ácido úrico sérico. Con otros antihipertensivos puede tener efecto aditivo o potencializante de sus efectos. Probenecid o sulfonpirazona por el efecto hipuricémico de las tiazidas puede disminuir su eficacia. Con relajantes musculares puede haber un aumento probable de la respuesta al relajante muscular. El uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal a base de potasio u otros productos medicinales que pueden producir aumento del potasio (heparina, etcétera), pueden asociarse a un aumento en los niveles plasmáticos de potasio. Por esta razón, la administración de estos fármacos con telmisartán debe hacerse con prudencia.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENÉSIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGENÉSIS Y SOBRE LA FERTILIDAD

No hay evidencia de efectos carcinogénicos, de mutagenicidad, ni teratogénicos, pero los estudios en animales indicaron peso corporal inferior, retraso en abrir los ojos, mortalidad más elevada. No hubo evidencia de actividad dastogénica.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Dosis: Oral. La dosis recomendada es una cápsula al día. No debe administrarse en pacientes con insuficiencia renal grave ni insuficiencia hepática, en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada se sugiere monitorear la función renal. No hay experiencia en pacientes pediátricos y adolescentes, no se recomienda usar OKSEN® en niños menores de 18 años de edad.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL

No hay experiencia de sobredosificación con OKSEN® en humanos. Las manifestaciones de sobredosis con telmisartán fueron hipotensión y taquicardias, bradicardias. En este caso se recomienda en el manejo tratamiento de soporte.

PRESENTACIÓN

Cajas con 14 o 30 cápsulas de 80 mg/12.5 mg.

RECOMENDACIONES SOBRE EL ALMACENAMIENTO

Consérvese a no más de 25°C y en lugar seco.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Literatura exclusiva para médicos.

Su venta requiere receta médica.

No se deje al alcance de los niños.

No se use en el embarazo, en la lactancia ni en niños menores de 18 años.

Reporte las sospechas de reacción adversa al correo: farmacovigilancia@cofepris.gob.mx

NOMBRE Y DOMICILIO DEL LABORATORIO

Laboratorios Senosiain S.A., de C.V.

Camino a San Luis No. 221

Ex Hacienda Santa Rita

C.P. 38137 Calaya, Guanajuato, México

No. de Reg. 052M2015 SSA IV

NÚMERO DE ENTRADA: 63300202C2462

OKSEN-A01-16

EL NIÑO HOSPITALIZADO

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y FAMILIARES

Autor: **María Cristina González Hermosillo**
 Psicóloga con especialidad en niños en consultorio privado.
 Consultora de niños en situación de maltrato infantil y abuso sexual. Autora del libro Maltrato Infantil, editorial Trillas.

Hace muy poco que se logró cambiar la percepción de la pediatría y el desarrollo infantil, así como de su importancia en los ambientes hospitalarios. La medicina en su totalidad se enfocaba principalmente en el problema de salud sólo desde el enfoque fisiológico o médico. En la actualidad, esto ha cambiado, ahora se da mayor importancia, también, a los problemas psicológicos y por supuesto, a los problemas familiares; que en muchos casos, se originan y van de la mano en relación a un problema de salud, sobre todo cuando es necesario la hospitalización de un niño.

Cuando un niño en edad escolar –o más pequeño aún–, va a ser sometido a una intervención quirúrgica, se interconectan distintos eventos. Por un lado, sabemos que el procedimiento quirúrgico es muy importante y significativo debido a que la vida del niño puede estar en riesgo. Por el otro, debemos contemplar su psiquismo, es decir, es necesario lograr una visión integral, es decir, tenemos la responsabilidad de concebir al paciente no como un órgano enfermo sino también como un paciente en el que su entorno inmediato, relación con su familia, está involucrada. En ocasiones, muchos niños enfermos son tratados de una forma sobreprotectora debido a la imposibilidad que presenta su familia de enfrentar un problema grave de salud médica, a veces también son niños abandonados por los propios padres, que al no querer enfrentar

situaciones dolorosas tienen poco apego y tolerancia hacia estos infantes. En ambos casos, se alteran las relaciones imprescindibles para el desarrollo sano de un niño y la organización psicológica de un infante humano.

Recordando a los teóricos en psicología, éstos nos plantean que los padres tienen una gran influencia en la construcción del psiquismo de un pequeño, pero también es cierto que el pequeño parentaliza a sus padres, al mismo tiempo que se construye a sí mismo. No es un receptor pasivo de los cuidados parentales. Esto es importante para poder entender que un niño en proceso de desarrollo, depende absolutamente del entorno paterno y el modo de crianza de los padres, así como de los propios recursos que el niño presente en su bagaje biológico.

Cuando un pequeño llega a un hospital se recrudecen las angustias relacionadas con un ambiente desconocido para él, los padres también se sienten angustiados; primero, por los procedimientos médicos necesariamente utilizados para salvar al niño y segundo, por desprenderse del niño en situaciones de riesgo. Todo esto hace que la angustia se incremente por el lado de los padres y como éstos no pueden tranquilizar al pequeño de forma adecuada, el niño también sufre. Todo esto, implica trabajo para el Departamento de Psicología o en su caso de Trabajo Social. La información

que se da a los padres y el cómo se da, tiene repercusiones importantes en la forma en la que el pequeño procesará esta información, puede ser más o menos tranquila. Por supuesto, se tendrá que hablar con la verdad aunque ésta implique situaciones de riesgo que podrían llevar a la muerte. Para hablarle a un pequeño, cuyo pensamiento cognitivo aún está en proceso de desarrollo y que no es para nada igual al del adulto; es necesario hacerlo a partir de animalitos o de cuentos que contengan situaciones parecidas a las que él va a sufrir. Una herramienta muy valiosa e importante es el juego, ya que es a través de éste es que el niño elabora sus frustraciones y posibles traumas que le deja la situación hospitalaria. Para identificar el miedo y la angustia se pueden utilizar marionetas o hacer uso de la técnica de intercambio de papeles, es decir, él será el médico y deberá explicar lo que se hace en activo, pero lo que él sufrirá en pasivo.

Cuando el niño pueda hablar del miedo, dibujarlo, jugar con él o entender que extrañará a su madre, a su padre, a sus hermanos y a todo el ambiente que él conoce, le permite integrar e identificar cada uno de los sucesos que se suscitaran a partir de su hospitalización. Asimismo, la relación con los otros pequeños, el poder escuchar situaciones que no solamente le pasarán a él sino también a otros, es importante porque le permitirá saber que no es el único en esa situación, además no se sentirá solo.

Para los padres existen grupos de encuentro donde podrán reconocer la angustia de lo que es tener un hijo hospitalizado. En estos grupos se habla de las emociones, los afectos, los temores y miedos que una situación tan complicada como la hospitalización hace que surjan. De igual forma, se explican los procedimientos médicos a los que estarán sujetos sus hijos; con ello, se tiene un efecto positivo directamente relacionado con

el manejo psicológico y emocional entre ellos y sus hijos. En la medida que un niño entienda lo que le pasa y tenga un soporte emocional y afectivo, seguramente va a cooperar más en su recuperación y en los procedimientos médicos, debido a que podrá entender que lo que le pasa no es porque él se lo merezca o porque hizo algo malo. No se debe olvidar que el pensamiento del niño es mágico y referido, en su mayoría, a su propia persona.

Para los niños, pero sobre todo para los adolescentes en situación hospitalaria la organización de estos grupos –aunque sean pequeños– les permite identificar su angustia y miedo por

que las comparten y reconocen entre ellos. Una parte esencial, es que se den cuenta por sí mismos de la importancia de la labor médica y del cuidado que ofrece un hospital, especialmente, la labor tan social y necesaria que ofrece un hospital como nuestro Instituto. Muchos adolescentes tienen miedo de sus propias emociones y afectos, ya que en la necesidad de sentirse mayores y no débiles e infantilizados, niegan lo que les pasa y utilizan la energía que tienen para hacer conflicto con los

demás chicos que se encuentran hospitalizados. Se niegan a hacer actividades que los haga sentirse pequeños o vulnerables.

Sabemos de la dificultad de los médicos y de las instituciones hospitalarias para el manejo de los pacientes, mayormente del manejo de los más pequeños, aunque los adolescentes ofrecen un grado de dificultad mayor que los pequeños, dado que en estos casos también está la dificultad del manejo con los padres. Sin embargo, creemos que lo que se logre al invertir ideas de miedo en ellos tendrá una recompensa enorme, con gran impacto en las repercusiones que prevalecerán en el ambiente social en el que se desarrollen, lo que podrá apoyar a la construcción de mejores seres humanos. ♥



CAMPAÑA NARANJA "ÚNETE"

Autores: Gabriel Escalante, Patricia Martínez, Diego Marin, Joel Serralde, Alejandro Martínez, Alfonso Marcos, Oscar Sánchez, Oscar Zamora, Luis Reyes, Isma Luna, Víctor Melo, Sergio Cisneros, Adrián Gerardo Candanedo, Antonio Albor, Carlos Pacheco
Personal del Departamento de Archivo Clínico de Cardiología

En todo el mundo, cada 25 de noviembre se conmemora el **Día Internacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres**, el cual fue decretado oficialmente por Naciones Unidas en 1999; sin embargo, en Latinoamérica éste se conmemora desde varios años atrás, en 1981, en honor a tres hermanas dominicanas asesinadas el 25 de noviembre de 1960 por orden del dictador Rafael Leónidas Trujillo, del que eran opositoras.

Actualmente este movimiento se celebra no solo cada 25 de noviembre, sino cada 25 de mes con la finalidad de visibilizar la violencia que sufren las mujeres alrededor del planeta y forma parte de una gran campaña bautizada como **Campaña Naranja ÚNETE**, la cual fue puesta en marcha en 2008 por

el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas con el fin de generar conciencia para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y niñas.

El Día Naranja y la Campaña Naranja buscan movilizar a la opinión pública y a los gobiernos para emprender acciones concretas con el fin de promover y fomentar la cultura de la no violencia.

La elección del naranja responde a que éste es un color que representa el futuro brillante y optimista libre de violencia contra las mujeres y niñas.

En el mundo, al menos **una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja** (ONU



Mujeres 2015), y en México, de acuerdo a la ENDIREH (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2011), las mujeres han sido víctima de violencia por parte de su pareja en un 47% y una de cada cinco mujeres, en el ámbito laboral. En el año 2015 se registraron, en promedio, 6.2 asesinatos de mujeres al día.

La Secretaría de Salud se une a la difusión de la Campaña y a su vez, los Institutos dependientes de la misma para fomentar la movilización. Nuestro Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez emprende la tarea al asignar a cada Departamento integrante para llevar a cabo la difusión de "No violencia contra la Mujer" el día 25 de cada mes. En el mes de junio de este año el Departamento responsable fue Archivo Clínico.

Éste se dio a la tarea de organizar al personal del Departamento para que el 23 de junio, el Instituto se cubriera de color naranja conmemorando así, el día 25 "No a la Violencia contra

la Mujer". Se entregaron presentes en todos los Departamentos, los cuales fueron elaborados y entregados por los integrantes del Departamento, quienes portaron una playera alusiva al día.

Asimismo, se realizó una dinámica en el pasillo principal en la que tanto el personal del Instituto (directivos, médicos, enfermeras, personal administrativo), como pacientes y familiares, plasmaron en una manta su palma de la mano cubierta de color naranja, ésta permanece en el pasillo principal como recordatorio sobre "No a la violencia contra la Mujer".

Agradecemos a todo el personal y especialmente, a los Departamentos de Mantenimiento (carpintería y lavandería) que nos brindaron su apoyo para alcanzar el objetivo deseado.

Fue una experiencia inolvidable en que la participación de todos y cada uno de las personas que integran al Instituto, que se dieron la oportunidad de colaborar con nosotros. ♥



Obituario

CON PROFUNDA TRISTEZA LAMENTAMOS LA PARTIDA DEL **DR. FERNANDO LOPEZ SORIANO**, EXCELENTE CIRUJANO DE ESTA CASA, OCURRIDO EL PASADO 15 DE OCTUBRE. NUESTRAS ORACIONES ACOMPAÑAN A SU FAMILIA PARA SU ETERNO DESCANSO.

DOCTOR

ahora usted podrá contar
-dentro de su arsenal terapéutico- con:

PROARTCAR[®] Nitroprusiato de sodio

PROARTCAR[®] está indicado en:¹

- Reducción inmediata de la presión sanguínea en pacientes con crisis hipertensivas.¹
- Manejo de la insuficiencia cardíaca congestiva aguda.¹
- Inducción y mantenimiento de la hipotensión controlada, durante la cirugía, para la reducción del sangrado.¹

REFERENCIA: ¹. Laboratorios Ecar, S.A. IPPA Proartcar, 2016.



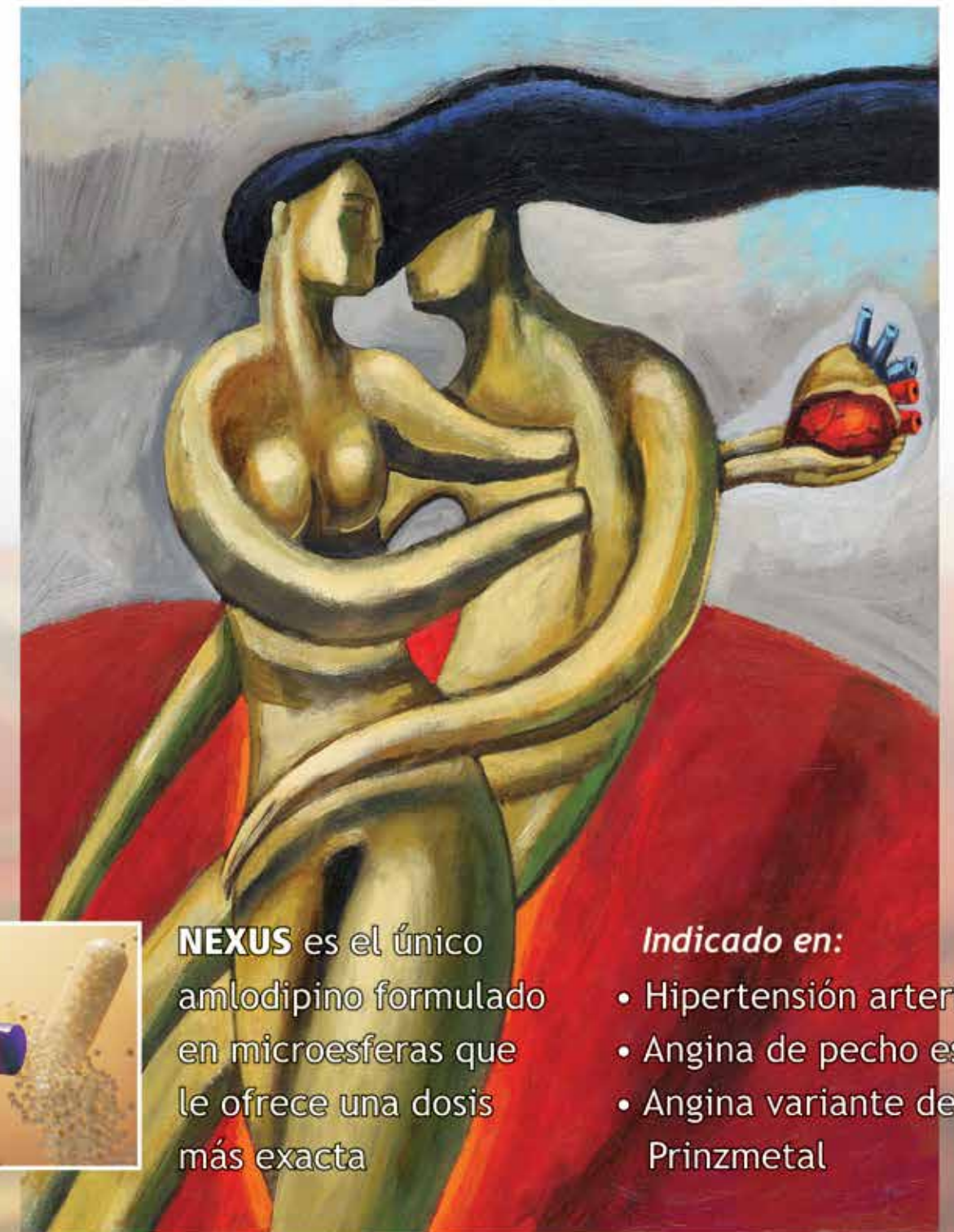
Número: 173300202C4733

DOS RECONOCIDAS FIRMAS FARMACÉUTICAS
SE UNEN PARA HACER ESTO POSIBLE.



ferrer

 **NEXUS[®]**
Alta selectividad vascular



NEXUS es el único
amlodipino formulado
en microesferas que
le ofrece una dosis
más exacta

Indicado en:

- Hipertensión arterial
- Angina de pecho estable
- Angina variante de Prinzmetal

 IPAL

Senosiain[®]

NUEVO



OKSEN®

OK EN HIPERTENSIÓN

**En Hipertensión
moderada a
severa ofrece:**

Una **disminución** de la morbilidad
cardiovascular **en pacientes
de alto riesgo.**

La **combinación Telmisartán /
Hidroclorotiazida** tiene **reducciones
importantes** de las cifras tensionales,
alcanzando las cifras meta.

OKSEN Es la cápsula
de contenido líquido que da
el **OK en hipertensión**



OKSN-A01-16

 **IPAL®**

Senosiain®