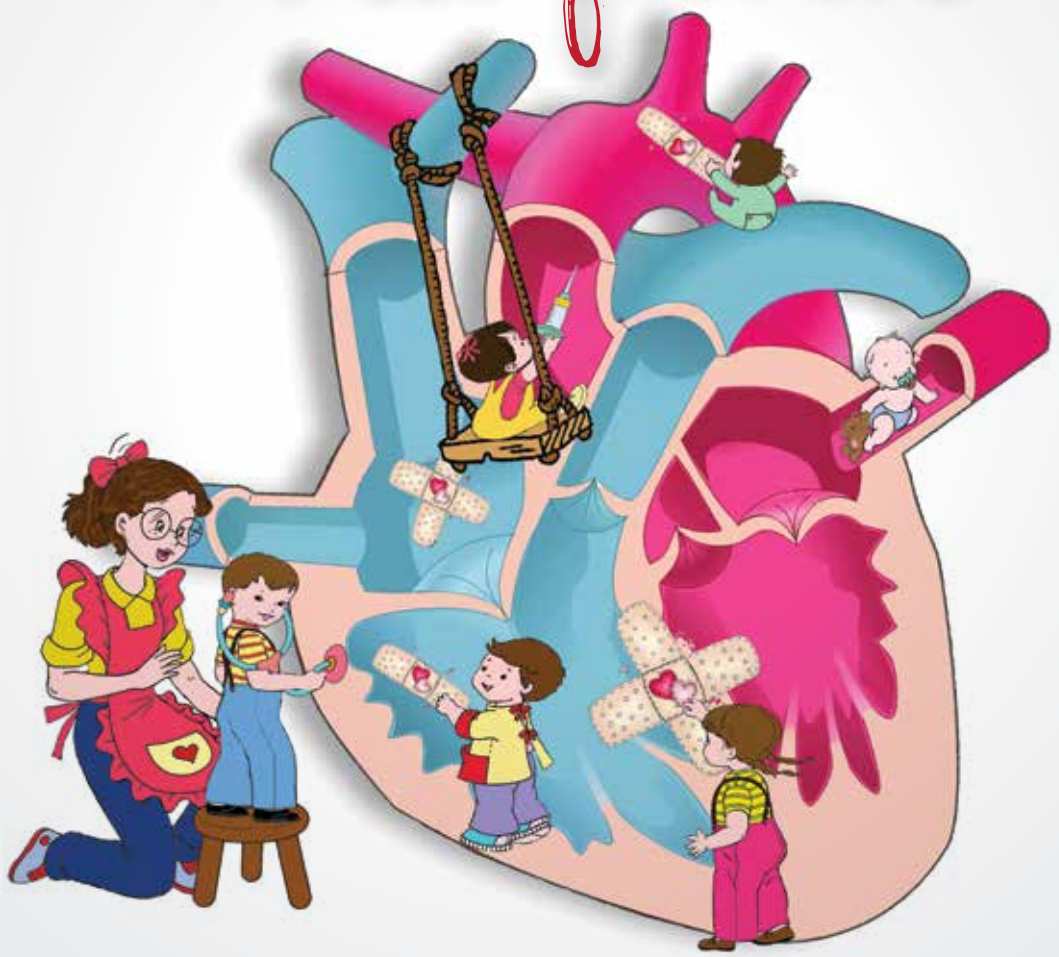
MOTU CORDIS
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

ENERO - FEBRERO 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 13

14 de febrero



Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas

Nuestro personaje principal: el enfermo

Educación para la salud, vive más, vive mejor

Un paciente informado es un paciente con poder

Evipress®
Protección cardiovascular contínua

90 años Senosiain®

Evipress
de 10 a 20 mg/día
asegura:

- Selectividad vascular
- Acción gradual y sostenida
- Control adecuado de la PA, aún en pacientes con factores de riesgo
- Adecuado perfil de seguridad
- Menor incidencia de edema

1/24h

Con una toma al día
Evipress®

PROTEGE TU CORAZÓN

ALTIA®

Senosiain®

DIRECTORIO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"
ENERO - FEBRERO 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 13

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 Sonalí Olvera Arreola | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Lic. Armando Acevedo Valadez | DIRECCIÓN 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
María Luisa Santillán | CUIDADO EDITORIAL
Lic. Francisco Cervantes | DISEÑO EDITORIAL
Gabriela S. Llanos | DIRECTORA DE COMERCIALIZACIÓN

Coordinadores de secciones | Contenido

Coordinadores de secciones	Contenido	
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González EDITORIAL	EDITORIAL DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ	06
Dr. Marco Antonio Martínez Ríos DESDE LA DIRECCIÓN	DÍA INTERNACIONAL DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DR. ALFONSO BUENDÍA HERNÁNDEZ, DRA. IRMA MIRANDA CHÁVEZ	07
Dr. Enrique López Mora / Lic. José Luis Hernández Tlapala PERSONAJES	NUESTRO PERSONAJE PRINCIPAL: EL ENFERMO. "LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES" DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA	08
Lic. José Luis Hernández Tlapala NUESTRA HISTORIA	EL INSTITUTO, DEL ORIGEN A LA ACTUALIDAD L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	10
Dr. Hermes Ilarraza Lomelí ¿SABÍAS QUE...?	PROPÓSITO DE CAMBIO M. EN C. HERMES ILARRAZA LOMELÍ	12
Mtra. Liliana López Flores HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CUIDA TU SALUD, VIVE MÁS, VIVE MEJOR LEO. BERENICE OCAÑA FLORES	14
Dr. Óscar Calvillo Argüelles LA VISIÓN DEL RESIDENTE	EL SISTEMA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE UN RESIDENTE RODRIGO GOPAR NIETO	16
Dr. Óscar Pérez Méndez INVESTIGACIÓN DE VANGUARDIA	AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DEL DAÑO AL SISTEMA CARDIOVASCULAR EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO LUIS M. AMEZCUA GUERRA	18
Dr. Enrique López Mora EL QUEHACER DEL EXPERTO	LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA	20
Mtra. Norma Elia González LA LABOR POR CONVICCIÓN	LA PASIÓN DE DANI ES EL FUTBOL EL SENTIR DE UN CORAZÓN ANHELANTE DANIEL ALEJANDRO RÍOS MERELES	22
Dr. Raúl Izaguirre Ávila ARTE Y CULTURA	AYUDAR A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA A SANAR DR. ALEJANDRO LOZANO RUY SÁNCHEZ	24
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González COLUMNA INVITADA	UN PACIENTE INFORMADO ES UN PACIENTE CON PODER: CONOCE TUS DERECHOS Y OBLIGACIONES DANIELA BRIONES	26
Lic. EEE Claudia María Ruiz Rabasa NUESTRA GENTE	PRIMER ENCUENTRO CON PACIENTES	28

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

MOTU CORDIS. Año 3, No. 13, enero - febrero 2018, 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 04-2017-122014475200-102. 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.2. 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.

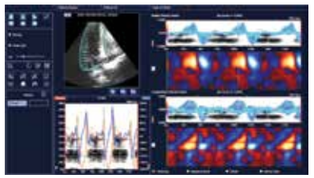
MOTU CORDIS acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos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

ALPINION MEDICAL SYSTEMS

MEDI ROYAL, S.A. DE C.V.
CADIZ # 67-E, COL. ALAMOS
MEXICO, D.F., CP: 03400
TEL: (55) 5538 8888, 5519 2500, 5519 4107
FAX: (55) 5519 4222
E-MAIL: mediroyal@sroyal.com.mx
http://www.sroyal.com.mx

ECUBE 15 PLATINUM | ECUBE 15 EX | ECUBE 11 | ECUBE 9 DIAMOND | ECUBE 8 | ECUBE 7 | ECUBE i7

X-peed
(Auto optimizacion)
SRI
(Speckle Reduction Imaging)
PTHI
(Pulse Invertion Tissue Harmonic Image)
FTHI
(Frequency Tissue Harmonic Image)


Cube Strain

Cube Strain

Echo Stress

	E-CUBE 15 P	E-CUBE 15 EX	E-CUBE 11	E-CUBE 9	E-CUBE 8	E-CUBE 7	E-CUBE i7
TDI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AM-MODE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CW PACK	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ECG MODULO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CVM&R STD	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ADULTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEDIATRICO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PENCIL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
STRESS ECHO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
CUBE STRAIN	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
CVM&R PRO	✓	✓	✓	✓	✓	X	X

Standard:
TDI (Tissue Doppler Image)
AM-Mode (Anatomical M Mode)
CW (paquete Continuos Wave)
ECG (USA type)

Opcionales:
Stress Echo (Stress Test)
DICOM Cardiac (DICOM 3.0)
CVM&R PRO (Reportes &Mediciones profesionales)

Probes: (Adulto)
SP1-5 (EC 7, EC 9)
SP1-5(n) (EC 11)
SP1-5X (EC 15)
SP1-5T (EC i7)
P1-5CT (EC 8)
MP1-5X (EC 15EX & 15PLATINUM)

Probes: (Pediatrico)
SP3-8 (EC 7, EC 9, EC 11, EC 15)
SP3-8t (EC i7, EC 8)

Tipo Lapiz:
CW2.0/5.0 (Connector pencil probe)

Mediciones Cardiacas Teicholz (2D, M)

Modo M Anatómico

Color TDI
Imagen Doppler Tisular Color

CW5.0
Application : **Deep venous & artery Doppler-based display**

CW2.0
Application : Adult & Pediatric Echo Doppler-based display

- **Ancho de banda aumentado**
- **Mejor relación señal ruido**
- **Penetración y resolución axial mejoradas**

Le da Claridad Imagen y mejores detalles

PB-SP1-5 Single Crystal

1-5 MHz
Transductor Cardio Adulto

PB-SP3-8 Single Crystal

3-8 MHz
Transductor Cardio pediatrico

Bionet

Cardio 7

Reg. Sanitario:
0951E2015 SSA

versiones:
Cardio 7 estándar
Cardio 7 DICOM
Cardio 7 Espirometro

Visión Clara y Amplia con monitor de 7" 12 canales de electrocardiograma en reposo con Pantalla Táctil

FUKUDA DENSHI
HECHO EN JAPÓN

FX 8322

Reg. Sanitario:
2249E2105 SSA

12 Canales

FUKUDA DENSHI
HECHO EN JAPÓN

FX-7202

Reg. Sanitario:
0668E2003 SSA

6 /12 Canales

Electrocardiografos

FM180 DigitalWalk

Reg. Sanitario
0001E2016 SSA

CONTRA AGUA

HOLTER
3 Canales

CM1200B

Electrocardiógrafo de 12 canales con análisis

5.7"
COLOR

12 CH

Impresión en papel de 210 mm

COMEN
Reg. Sanitario: **1275E2015 SSA**

CM1200B

Estructura interna de aluminio anti interferencia y protección contra golpes y caídas leves

CM100

1 CH

impresión en papel de 50 mm

CM300

Electrocardiógrafo de tres canales

3 CH

Impresión en papel de 63 mm

Batería Incluida

CM600

Electrocardiógrafo de 6 canales
Con análisis

5.7"
COLOR

6 CH

Impresión en papel de 110 mm

EDITORIAL

Autor: Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

Cada inicio de año brinda la oportunidad de renovar nuestros propósitos y esperanzas. Por ello, en *Motu Cordis* queremos reiterar nuestro compromiso con lo mejor de la comunidad cardiológica en México y enfocarnos en mejorar en cada número nuestra publicación.

Con este ánimo, en el primer ejemplar de este 2018 destacamos la celebración e importancia del 14 de febrero como Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas, iniciativa que desde hace seis años impulsa el Instituto Nacional de Cardiología. Lo anterior con el ánimo de impulsar el conocimiento sobre estas patologías, propiciar los diagnósticos tempranos, otorgar tratamientos oportunos y ofrecer alternativas de vida a los pequeños guerreros que tienen "un corazón distinto".

Por otra parte, el Dr. Enrique López Mora nos comparte la importancia de la atención al enfermo. Lo anterior al establecer los principios bioéticos fundamentales en el cuidado de quienes son la razón de nuestro quehacer cotidiano. De forma paralela, la enfermera Berenice Ocaña Flores muestra cómo la educación para la salud redunda en beneficio para nuestros pacientes, de ahí que el Departamento de Enseñanza se haya esforzado por crear trípticos que destaquen su importancia. En una temática similar, el médico residente Rodrigo Gopar Nieto nos brinda su perspectiva sobre el sistema de salud desde el rol que desempeña en esta etapa de su educación profesional.

El Lic. José Luis Hernández Tlapala, a su vez, hace un recorrido histórico acerca de la fundación y origen de nuestro instituto, en un repaso de los avatares y retos a los que se enfrentó esta institución para llegar a ser hoy vanguardia en nuestra disciplina a nivel nacional e internacional.

En la sección "Investigación de vanguardia", el Dr. Luis Amezcua Guerra profundiza sobre los avances en el conocimiento del daño al sistema cardiovascular en el lupus eritematoso sistémico.

Aunado a lo anterior, en este número el M. en C. Hermes Ilarraza Lomelí nos invita a establecer estrategias para cumplir los propósitos de año nuevo a través de visualizar nuestros problemas y proyectos, y de este modo hacer introspección sobre nuestras necesidades. Asimismo, contamos con el testimonio de Dani, un joven de 16 años, quien ama el futbol, tiene una cardiopatía y pronto será sometido a cirugía en este instituto.

Esto y más se relata en nuestras páginas. Sean ustedes bienvenidos a ellas y sirva este medio para desearles, de todo corazón, un excelente 2018. ♥

DÍA INTERNACIONAL DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Autores: Dr. Alfonso Buendía Hernández,
Dra. Irma Miranda Chávez

Hace ya seis años el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se unió al esfuerzo mundial para conmemorar el 14 de febrero de cada año el Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas. Los propósitos son: a) informar y acrecentar la conciencia de las personas sobre estos padecimientos, b) establecer diagnósticos tempranos, c) ofrecer tratamientos oportunos y d) proporcionar las herramientas necesarias para que las personas con un corazón distinto realicen su vida lo más cercano a la normalidad. En la actualidad, gran número de personas con un corazón diferente quedará bajo nuestro cuidado durante toda su vida. Por ello, el instituto ha creado el departamento de cardiopatías congénitas del adulto y el manejo que se brinda en ese espacio es transdisciplinario.

Es conveniente resaltar que las cardiopatías congénitas ocupan el segundo lugar dentro de las malformaciones congénitas, ya que ocho de cada mil nacidos vivos estarán afectados del corazón. El 50% de ellos requiere estudios en el primer año de vida y la mitad de éstos deben ser tratados a través de intervencionismo o cirugía. El tratamiento para el resto de las cardiopatías se lleva a cabo en otras edades, sin embargo, es durante la infancia cuando casi todos se resuelven.

El manejo de las enfermedades no debe ser centralizado. Hoy en día cada región de nuestro país debe ser capaz de solucionar los problemas de salud de sus habitantes. Para lograr esto, en el ámbito de los problemas del corazón y en especial de las cardiopatías congénitas, es necesario preparar grupos de médicos y enfermeras. El Instituto Nacional de Cardiología trata cada año intramuros alrededor de mil niños, algunos de ellos a través de cirugía y otros mediante intervencionismo; como esto no es suficiente nuestro grupo médico realiza actividades en varias partes del país y con ello se agregan otros 200 pacientes pediátricos. Estas actividades apoyadas por el instituto permiten que las familias no se desplacen a la capital del país para lograr el tratamiento de sus hijos. Además, el estar en su localidad evita gastos de transportación, estancia y alimentos.

En el instituto se entrenan cardiólogos para formar grupos multidisciplinarios: unos establecen diagnósticos, otros ofrecen tratamiento intervencionista, quirúrgico y de terapia intensiva. Cuenta además con una escuela de enfermería donde el personal se prepara para manejar a los niños en la cuna, en el quirófano y en la terapia. A su egreso estos profesionales se han ido colocando en los centros de alta especialidad del país donde son punta de lanza.

Es importante la regionalización en México, con el fin de aprovechar al máximo los recursos existentes. Debe tener énfasis especial en la cirugía cardiaca del recién nacido, del lactante y de las cardiopatías congénitas del adulto. Esto se reflejará en la disminución de la morbimortalidad.

En este caminar hemos crecido e instituciones como el Instituto Nacional de la Nutrición, el Centro Médico 20 de Noviembre, el Centro Médico Nacional, el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Centro Médico Naval, la Asociación Nacional de Médicos Generales y Familiares, el Departamento del Distrito Federal, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Latinoamericana de Cuernavaca han sido parte de nuestras celebraciones. También hemos contado con las siguientes fundaciones: Derechos de la Infancia, John Langdon Down, Disautonomía, Marfán, Amigos HAP, Me late ayudar, Taiyari Corazonchito, Cardiochavitos y Corazón de Niño.

En esta ocasión hemos preparado un programa dirigido a los profesionales de la salud, padres de familia y niños.

De esta manera, el próximo 14 de febrero el corazón será el gran protagonista, pero no sólo de forma simbólica sino también biológica, psicológica, familiar y social. ♥

Equipo de Cardiopediatría del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

NUESTRO PERSONAJE PRINCIPAL: EL ENFERMO

"LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES"

Autor: Dr. Enrique López Mora

Hace unos meses tuve el privilegio de asistir a un evento al que concurrieron muchas personas más. Además de observar un vistoso desfile, escuchar los acordes festivos de distintos grupos musicales y degustar algunos platillos, centré mi atención en algunos otros detalles, tales como los rostros de las personas, sus expresiones y su interacción social. Y recordé algo que, por

familiar, en ocasiones le damos trato de lugar común, pero que continuamente debemos tener presente: somos esencialmente idénticos en nuestras necesidades fundamentales. Nuestros cuerpos tienen la misma estructura, pueden enfermarse de padecimientos similares, sentimos alegría, tristeza, esperanza y cansancio. Debemos alimentarnos, dar y recibir afecto, sentirnos apreciados y formar parte de una familia o de un grupo.

Para el médico y el equipo de salud el reconocimiento de esta realidad le da sentido al deseo de servir a sus semejantes a través de sus conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Dicha actividad debe ser ante todo antropocéntrica, es decir, en el centro de la misma está el ser humano. Asimismo, debe regirse por principios bioéticos fundamentales. En las líneas subsiguientes enumeraremos algunos de los más importantes.

El primero de ellos es el llamado principio de beneficencia, el cual implica buscar el máximo beneficio del paciente y la sociedad mediante la prestación de la atención médica. Esto supone el apego a las mejores prácticas profesionales, la calidad de la atención, la actualización continua y la promoción de una relación médico paciente amable y generadora de confianza mutua.

Desde hace ya muchos años se emitió la famosa sentencia latina que dice: "*primum non nocere*", que significa: primero no dañar. Esto expresa la esencia del principio de no maleficencia, es decir, debemos abstenernos de cualquier acción que pueda dañar al paciente.

El principio de equidad obliga a otorgar atención médica a los pacientes conforme a sus necesidades de salud sin distinciones de origen étnico, capacidad económica, preferencias sexuales, género, convicciones políticas, tipo de padecimiento y privilegios de grupo, entre muchas otras condiciones. En este sentido la atención a la salud como bien supremo debe administrarse a todo ser humano precisamente en función de que ésta es su esencia.

Toda persona debe gozar de autonomía, que es la capacidad de tomar las decisiones correspondientes a su propio estado de salud en un ámbito estrictamente personal. Esto supone el derecho del paciente a recibir una información veraz, en términos que permitan comprender plenamente todas y cada una de las circunstancias de la evolución del padecimiento y las opciones terapéuticas a considerarse, así como los riesgos y beneficios potenciales.

El paciente, en ejercicio de su autonomía, puede recurrir a la opinión adicional de algún otro facultativo y puede aceptar o negarse a participar en protocolos de investigación sin menoscabo de la atención a su padecimiento. La autonomía puede tener alcances finales, puesto que en apego a ella, el paciente puede decidir si quiere someterse a medidas de soporte vital avanzado o autorizar la procuración de sus órganos en vida o al final de ésta.

El principio de justicia implica otorgar a cada quien lo que le corresponde de acuerdo a la razón o al derecho. De ahí que el médico debe asumir el compromiso de contribuir a la conservación o recuperación de la salud, que es uno de los derechos universales y nacionales garantizados en las leyes.

El principio de dignidad obliga al médico a prestar atención médica en congruencia con la condición humana del enfermo. Por ello, no debe incurrirse en el empleo de medidas terapéuticas exageradas o soporte vital que contribuya únicamente a prolongar innecesariamente el sufrimiento o la agonía del paciente sin ningún beneficio probable. Esto ha sido denominado obstinación terapéutica.

Cada uno de los profesionales de la salud y, por ello, las instituciones en las cuales ejercen su actividad profesional deben someterse a estos principios, lo cual resultará en un ejercicio que sirva a la persona. Debemos recordar que estos principios éticos tienen preponderancia sobre las leyes y que quienes son los encargados de emitir estos ordenamientos legales deben basar su redacción y aplicación precisamente en estos principios fundamentales. Si embargo, como ya se mencionó, todos y cada uno de esos deben guiar nuestro accionar personal.

Vuelve a mi mente la figura, las palabras y las necesidades de todas las personas que conozco y no pierdo de vista que el principal personaje en los procesos de salud y hacia quien se enfocan todos los esfuerzos es sin duda el enfermo. ♥

Para saber más:

1. Aguirre-Gas, H. G. (2004). Principios éticos en la práctica médica. *Cir Ciruj* (72), 503-510.
2. Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* (22), 121-157.
3. Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics.* 4ª ed. Nueva York/Oxford: Oxford University Press/ Masson.
4. Gómez Sánchez, P. I. (2009). Principios básicos de bioética. *Rev Per Gincol Obst* (55), 230-233.

EL INSTITUTO, DEL ORIGEN A LA ACTUALIDAD

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

Para comprender la importancia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en la actualidad, es necesario conocer su pasado glorioso, que surge del sueño de un hombre visionario: Ignacio Chávez. Aquí la breve reseña, publicada en el libro *El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, al fin del segundo milenio*, en el que el propio doctor Chávez perfila su creación.

"En 1944 el Instituto empezó, naturalmente, como un organismo pequeño. Contaba sólo con tres edificios: el de hospitalización de enfermos, con capacidad para 120 camas; el de laboratorios clínicos y de enseñanza, con aulas, auditorio y biblioteca; y el de habitaciones de algunos miembros del personal. Pero apenas terminada la guerra y superadas las limitaciones y las carencias que impuso, empezó el crecimiento.

"En 1948 pudo inaugurar sus primeros laboratorios de investigación, el de Fisiología y Farmacología experimentales, merced al subsidio generoso de don Manuel Suárez y al espléndido equipo donado por la Fundación Rockefeller. Cuatro años después, en 1952, y gracias al apoyo excepcional del presidente Miguel Alemán, una colecta privada organizada por él mismo allegó al Instituto la suma de cinco millones, que permitieron levantar un nuevo edificio destinado a habitaciones de 30 médicos residentes y a la Escuela de Enfermeras, gracias a la liberal aportación de don Santiago Galas, y permitieron además agregar un piso nuevo al edificio del hospital, el de Cirugía Cardiovascular y de Enfermos Pensionistas, donación de un benefactor anónimo, así como ampliar y dotar de numerosos laboratorios.

"El crecimiento no se detuvo y unos años más tarde, en 1958, fueron inaugurados otros cuatro edificios, el de Medicina Experimental, para las investigaciones de ciencia pura; el de la Campaña de Prevención de la Fiebre Reumática; el de habitaciones de los investigadores y el destinado a Casa de las Enfermeras.

El costo de esas obras se elevó a 15 millones, que pudieron obtenerse, en buena parte, gracias a la ayuda de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a cargo del doctor Ignacio Morones Prieto.

"No todo fue crecimiento físico, por supuesto. Si éste pudo realizarse en forma acelerada, como se ha dicho, era la respuesta obligada al aumento creciente en la demanda de atenciones médicas y al ensanchamiento imperioso en el campo de las actividades científicas. El crecimiento espectacular de la Medicina en los años que siguieron a la guerra exigía, para ser seguido, la creación de nuevos servicios, de nuevos laboratorios. Baste recordar que en esos años se introdujo en la clínica el cateterismo cardiaco y con él vino el auge de la hemodinámica; que nació la angiocardiografía selectiva -y nació precisamente en el Instituto de México, en 1946- y para ello se requirieron nuevos gabinetes de radiología; que apareció la cirugía cardiaca, con sus enormes demandas de todo género; vinieron los antibióticos y con ellos la prevención de las cardiopatías reumáticas; resurgieron los estudios de exploración incruenta y hubo que crear gabinetes de fono-mecano-cardiografía. Paralelamente, se hizo imperioso ahondar en el conocimiento de causas y mecanismos de los daños y de los desarreglos sufridos por el aparato cardiovascular y fue preciso ampliar los laboratorios existentes de Patología, Fisiología y Farmacología, y abrir otros nuevos de Medicina Experimental, los de Embriología, Bioquímica, Inmunología, Hormonología, Nefrología y Cirugía Experimental.

"Merced a este esfuerzo sostenido a lo largo de 15 años, pudo el Instituto mantenerse al ritmo de los avances médicos. En la década de los sesenta, por restricciones económicas severas sólo fueron posibles contadas adiciones, como la Unidad de Urgencias Cardiovasculares, la Sala de Terapia Postoperatoria y la Unidad de Diálisis. Por lo demás no eran posibles crecimientos mayores, porque no había espacio disponible en los edificios ni terreno para levantar otros nuevos.

"Fue así como se planteó la necesidad de un cambio de sede, donde se dispusiera de edificios amplios y funcionales que permitieran incorporar los nuevos avances de la Medicina y donde volvieran a integrarse las áreas dispersas de trabajo, restituyéndoles su sentido unitario, sin más divisiones que las obligadas de asistencia, enseñanza e investigación fundamental.

"En 1970 se tomó la decisión y se logró el apoyo oficial. El Gobierno de la Nación cedió el terreno necesario (62 mil metros cuadrados); la Fundación Mary Street Jenkins, institución mexicana presidida por un noble mecenas, don Manuel Espinosa Yglesias, espontáneamente contribuyó con 130 millones de pesos para la construcción de los edificios. Fuentes privadas allegaron al Instituto 100 millones más y el Gobierno de la Nación, frente a esta noble reacción pública, aportó 50 millones para terminar la obra y 60 millones para la renovación de los equipos científicos. Fue un espectáculo hermoso de colaboración y un caso único en nuestro medio de una contribución privada tan liberal y generosa ofrecida a una institución científica oficial.

El nuevo Instituto fue inaugurado el 17 de octubre de 1976 por el presidente de la República, licenciado Luis Echeverría, que le había brindado su más completo y entusiasta apoyo. A la ceremonia de inauguración concurrieron personalidades destacadas de la Cardiología mundial, que participaron después en un programa científico del más alto nivel".

De entonces a la fecha, aún con las vicisitudes que ha tenido que enfrentar, el Instituto ha logrado continuar su expansión, destacando en la historia reciente la construcción del Anexo de Investigación, la remodelación de quirófanos y del Auditorio "Ignacio Chávez Rivera", la adquisición de equipo de vanguardia, la creación del Centro de Entrenamiento de Generalización de Técnicas Mínimamente Invasivas y de la Unidad de Investigación en Medicina Traslacional UNAM-INC. ♥

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.
CONTRAINDICACIONES.
Hipersensibilidad conocida a las dihidropiridinas o a los componentes de la fórmula, embarazo, lactancia, obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardiaca congestiva no tratada, angina de pecho inestable, insuficiencia renal o hepática severa o durante el primer mes tras un infarto al miocardio.
PRECAUCIONES GENERALES.
Pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo, patología del seno cardiaco 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. También se ha reportado fatiga, dispepsia, náusea, vómito, epigastralgia, diarrea, poliuria, erupción cutánea, somnolencia y mialgia, algún caso raro de hipotensión e hiperplasia gingival.
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO.
Se recomienda precaución con medicamentos que se metabolizan en el citocromo p-450 3A4 (ketoconazol, itraconazol, eritromicina carbamacepina, terfenadina, astemizol, ciclosporina, betabloqueadores, etc.), ya que puede incrementarse la biodisponibilidad y el efecto hipotensor de Lercanidipino. Los 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 jugo de toronja pueden potenciar el efecto hipotensor de Lercanidipino.
PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS 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) indujo en ratas 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 tableta 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 y 30 tabletas de 10 mg
RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO
Consérvese 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
No. de Reg. 339M2005 SSA IV
No de autorización IPPR: GEAR-05330060101259/R2005.
No. de entrada: 173300202C5637

EVIP-01A-17

ALTIA®
Senosiain®

PROPÓSITO DE CAMBIO

Autor: M. en C. Hermes Ilarraza Lomelí

La mayor parte de la gente con firmes propósitos al inicio del año nunca los cumplirá.

Diciembre está lleno de nostalgia y a la vez de esperanza. Algunos quieren descansar o divertirse y otros buscan una oportunidad espiritual para reflexionar y hacer un balance del año por terminar mediante un proceso de reingeniería personal.

Esta reingeniería requiere de la introspección en lo más íntimo del ser, los pensamientos, sentimientos, necesidades y deseos. Lo primero es describir con claridad nuestros problemas y proyectos, para poder después priorizar lo importante y lo urgente.

El éxito se basa en la consecución de proyectos, no solamente en su planeación. Cada uno debe identificar qué quiere de la vida y lo que no. Desafortunadamente es común que, al final del año, ni siquiera recordemos con precisión los objetivos planteados.

La planeación de propósitos necesita un momento de tranquilidad y toda nuestra atención. Es esencialmente un alto en el camino para analizar cuidadosamente lo sucedido y hacer evidente los logros y las fallas, que realimentarán nuestras acciones futuras. Se recomienda analizar por separado los asuntos personales, la vida profesional, la salud, las finanzas y nuestras relaciones con los demás.

Al final, habrá que redactar, en papel, todos estos propósitos y revisarles periódicamente durante todo el año. Recordemos que lo importante no sólo es la manera en que comenzamos, sino la forma en que terminamos.

"Una locura es hacer la misma cosa una y otra vez esperando obtener resultados diferentes. Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo" (Albert Einstein, 1879-1955).

EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CUIDA TU SALUD, VIVE MÁS, VIVE MEJOR

Autora: **L. E. O. Berenice Ocaña Flores**
Subjefe de Educación e Investigación del Departamento de Enseñanza

La práctica de Educación para la Salud fue incorporada como una acción sanitaria desde los años 40, proporcionando principalmente información sobre las enfermedades específicas, las vacunas y la nutrición, lo que ayudó a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psicológica de manera individual y colectiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1998 la educación para la salud como: "Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud".

El incremento de la población que se atiende día con día en el instituto permite visualizar la incidencia y prevalencia de los padecimientos cardiovasculares y sus complicaciones que afectan en todos los ámbitos que rodean a la persona como enfermo y a la persona como familiar. Con base en lo anterior, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se planea, dirige y supervisa el proceso para la aplicación y promoción del programa de Educación para la Salud a pacientes y familiares. Este programa se coordina desde la Dirección de Enfermería, a través del Departamento de Enseñanza, y se hace extenso a los servicios de consulta externa, hospitalización y al albergue. Los temas son otorgados por el personal operativo de enfermería y se seleccionan de acuerdo con las necesidades de aprendizaje de cada paciente y con base en su patología.

Entrega de material didáctico para retroalimentación.

Asesoría al familiar sobre lavado de manos.

El objetivo principal del programa es educar y concientizar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud, es decir, desarrollar el autocuidado.

En la consulta externa y el albergue, la enseñanza al paciente está encaminada a la prevención primaria, que fomenta actividades que concienticen a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer saludables y a hacer lo que puedan de manera individual o colectiva para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten.

En los servicios de hospitalización, el personal de enfermería proporciona enseñanza para la salud desde el ingreso del paciente realizando una historia clínica de enfermería y tomando en cuenta las necesidades de aprendizaje y las limitaciones del paciente y/o familiar, ya que es primordial escuchar siempre las inquietudes de ambos. En estas áreas la educación se encuentra enfocada en la prevención secundaria o terciaria, ya que los pacientes llegan con un patología ya establecida, por lo cual se inicia explicándoles la importancia de mantener una seguridad y calidad en la atención, como lo es: lavado de manos, disminución del riesgo de caídas intrahospitalarias, la importancia de la higiene dental, etcétera, y lo más importante es que se le brinda Educación para la Salud sobre la patología o el motivo por el cual ingresa al instituto, además de que se les otorgan trípticos o dípticos para retroalimentar y recordar la información.

El personal de enfermería valora de manera continua las necesidades de aprendizaje, de acuerdo con la evolución de los pacientes y los procedimientos a los que serán sometidos, asimismo otorga el plan de alta cuyo objetivo es fomentar el apego al tratamiento y evitar factores de riesgo que conlleven a complicaciones.

Es importante mencionar que dentro de los estándares del Consejo de Salubridad General para certificar hospitales se encuentra un apartado llamado Educación del Pacientes y de su Familia (PFE), por lo que su implementación debe mantenerse activa además de procurar la participación de todo el equipo multidisciplinario que tiene contacto con los pacientes y con la familia.

Recuerda, la prevención de la enfermedad o de complicaciones consiste en cambiar las conductas de riesgo. "Cuida tu mente, pero sobre todo tu salud y tu cuerpo. Es tu templo. ¡No lo destruyas!". ❤

Ejemplos de tripticos y rotafolios para otorgar educación para la Salud.

EL SISTEMA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE UN RESIDENTE

Autor: **Rodrigo Gopar Nieto**
Residente de primer año de Cardiología

Los sistemas de salud son la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos que tienen como objetivo mejorar la salud de las personas. Cabe recalcar que cualquier sistema de salud debe responder a las necesidades de la población y debe intentar ser equitativo desde el punto de vista económico, teniendo siempre como objetivo ulterior el mejorar la vida de la gente de manera tangible. Un sistema de salud no es un ente inmóvil, sino que tiene que irse adaptando constantemente a los cambios poblacionales y debe guiarse por las interacciones creadas entre sus elementos para poder generar un beneficio común.

La mayor parte de los enfoques de salud en el mundo se basan en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, es decir, en evitar la aparición de cualquier padecimiento que pueda mermar el bienestar de una persona. A pesar de esto, las mayores exigencias para los sistemas de salud curiosamente no son acerca de mantener la salud sino sobre las acciones para tratar o curar las enfermedades ya existentes, es decir, que la creciente demanda de personal médico no tiene como objetivo el mantener saludable a la población que no ha enfermado, sino solamente cubrir espacios para tratar a los enfermos y, en poca medida, para la prevención.

Dentro de cualquier sistema de salud son importantes los recursos económicos y los inmuebles, además del desarrollo científico; sin embargo, nada de esto sería importante si no se contara con los recursos humanos. En nuestro país, los residentes somos una especie de híbrido entre trabajador y estudiante, los cuales tenemos un papel central en la atención de la salud debido a que en ocasiones somos el primero y, en otras, el único contacto con los enfermos, además de ser el soporte en la atención de los pacientes en la mayoría de los hospitales.

Dentro de las funciones estipuladas por la normatividad vigente se encuentra el cumplimiento de las normativas establecidas por la sede hospitalaria, sin embargo, este punto llega a ser muy confuso, ya que cualquier sede puede tener sus propios reglamentos y someter a los residentes a jornadas de trabajo variables, por lo que hace cuatro años fue creada una Norma Oficial Mexicana para poder regular esta situación.

Independientemente de las normas establecidas, nuestro deber es brindar atención médica de calidad para lo cual se necesita estar actualizado en muchos ámbitos más allá de la orientación que nos indique la especialidad; sin embargo, por la carga de trabajo asistencial es fácil perder la perspectiva de la posición que jugamos en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Como residentes no solamente debemos saber diagnosticar y tratar las enfermedades por medio del conocimiento de los métodos más recientes, sino que también tenemos que enfocarnos en la educación del paciente para evitar que se generen nuevas enfermedades o que progresen las ya existentes e impedir que empeore la calidad de vida no sólo del paciente sino también de su familia y entorno social.

La efectividad de un sistema de salud resulta de la interacción de los usuarios con los diferentes elementos disponibles y, en gran parte, este parámetro dependerá de la cantidad de recursos humanos disponibles, además de la capacidad de resolución de los problemas de salud.

En México, se calcula que cada médico da siete consultas al día y en promedio por cada 100 mil habitantes hay 149 médicos, sin embargo, esto no quiere decir que a lo largo del país la cifra sea constante, ya que en estados como Puebla y Chiapas hay menos de un médico por mil habitantes, mientras que en la Ciudad de México hay 2.5 por cada mil. El sistema de salud mexicano, el cual engloba a todas las instituciones que lo componen, ha probado ser eficiente en la prevención de enfermedades sobre todo en lo referente a la disminución de las enfermedades infectocontagiosas mediante los esquemas de vacunación y las enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte, aún queda un largo camino por recorrer en cuanto a las enfermedades crónico-degenerativas más prevalentes como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Es en estos puntos en los que como residentes debemos ser proactivos y comenzar con la creación de propuestas para poder generar el cambio, ya que es muy distinto hacer propuestas desde atrás de un escritorio a tener contacto y conocer la realidad de las problemáticas a las que se enfrentan las personas que padecen una enfermedad.

Como conclusión, debemos tener muy en claro que los sistemas de salud son elementos clave en nuestra sociedad, ya que constituyen la manera en la que se pueden resolver los problemas más comunes que aquejan a las personas en cuestiones de bienestar físico y mental. Es nuestra obligación, como médicos y residentes, conocer las características de los sistemas de salud en los que nos desenvolvemos para poder tener un papel más activo en la atención de los pacientes y así poder proponer estrategias que generen mayor efectividad y eficiencia en cuanto a la resolución de las alteraciones de la salud. A pesar de las deficiencias que pueden tener las instituciones, no debemos perder de vista que pertenecemos a ellas y que de nuestra interacción con el sistema depende el objetivo final de nuestra profesión, el cual es procurar la salud de las personas. ♥

AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DEL DAÑO AL SISTEMA CARDIOVASCULAR EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Autor: **Dr. Luis M. Amezcua Guerra**
Departamento de Inmunología

El lupus eritematoso sistémico es un padecimiento inflamatorio crónico, incurable y de causa desconocida. Se caracteriza por diferentes alteraciones del sistema inmune que dan lugar a la producción de anticuerpos dirigidos contra proteínas propias y que culminan con destrucción de tejidos, llevando a discapacidad, daño orgánico terminal e inclusive a la muerte. Aunque el lupus es un padecimiento relativamente raro (aproximadamente lo padece una de cada mil personas) afecta predominantemente a mujeres jóvenes en plenitud de su vida familiar, profesional y personal. Además, este padecimiento conlleva un impacto económico frecuentemente incosteable, tanto para los pacientes como para las familias e, inclusive, para los sistemas públicos de atención a la salud.

Más que una enfermedad única, el lupus eritematoso sistémico es un complejo grupo de padecimientos heterogéneos que comparten la presencia de anticuerpos circulantes dirigidos contra antígenos del núcleo celular. Clínicamente, el lupus puede afectar cualquier tejido y el tipo de involucro orgánico será el que definirá las manifestaciones clínicas, el tratamiento y el pronóstico de cada paciente. Dentro de este complejo espectro clínico, las manifestaciones cardiovasculares se encuentran presentes en aproximadamente el 50% de los pacientes con lupus.

Al ser parte de los departamentos de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de Cardiología, ha sido natural mi acercamiento al estudio del involucro cardiovascular en pacientes con lupus. En uno de los primeros estudios que realizamos, identificamos la presencia de hipertensión pulmonar en aproximadamente uno de cada cuatro pacientes con lupus, en asociación con un mayor daño orgánico acumulado y un mayor tiempo de evolución de la enfermedad. La hipertensión pulmonar es una compleja condición patológica caracterizada por el aumento en la presión de la arteria pulmonar que, en etapas crónicas, puede llevar a insuficiencia cardiaca y muerte. Encontramos que la principal causa de hipertensión pulmonar en lupus fue el tromboembolismo pulmonar recurrente asociado a síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, seguida de la enfermedad intersticial pulmonar (habitualmente desarrollada después de episodios repetidos de hemorragia alveolar) y de una forma de vasculopatía indistinguible de la observada en la hipertensión arterial pulmonar primaria. Finalmente, logramos identificar un aumento en el riesgo de muerte entre los pacientes con hipertensión pulmonar a los seis años de seguimiento, con tasas de supervivencia del 68% en comparación con el 88% observado en los pacientes con lupus sin hipertensión pulmonar.

Este estudio también permitió establecer a la ecocardiografía transtorácica como una técnica útil y potencialmente sustituta del cateterismo de corazón derecho, al menos como prueba de escrutinio. Hemos identificado además a la concentración de ácido úrico en suero ≥7 mg/dl como un factor que incrementa en ocho veces el riesgo de desarrollar hipertensión pulmonar a los siete años de seguimiento.

También hemos identificado que las alteraciones valvulares más frecuentemente observadas mediante ecocardiografía transtorácica son la insuficiencia tricúspidea, mitral y pulmonar. Adicionalmente, identificamos que la presencia de un tipo de anticuerpos (anti-Ro/SSA) incrementa en cinco veces el riesgo de presentar insuficiencia mitral grave. Los anticuerpos anti-Ro/SSA son uno de los más frecuentemente detectados en pacientes con lupus y tradicionalmente han sido asociados con el desarrollo de manifestaciones cutáneas, incluyendo lesiones discoides y fotosensibilidad; también, han sido relacionados con la presencia de bloqueo cardiaco congénito en hijos de madres portadoras de estos anticuerpos.

Los anticuerpos anti-Ro/SSA pueden ir dirigidos contra dos tipos diferentes de proteínas, las cuales han sido nombradas según su peso molecular. Así, actualmente podemos identificar la presencia de anticuerpos anti-Ro52/TRIM21 y anti-Ro60/TROVE, sin embargo, las asociaciones clínicas de cada uno de estos anticuerpos apenas están siendo dilucidadas. En nuestros pacientes con lupus e insuficiencia mitral logramos identificar a los anticuerpos anti-Ro52/TRIM21 (así como la relación anti-Ro52/TRIM21:anti-Ro/SSA) como los directamente asociados con la presencia de daño valvular mitral.

Recientemente, en conjunto con los departamentos de Reumatología y Electrofisiología hemos iniciado el estudio de las alteraciones del ritmo cardiaco en pacientes con lupus. Así, hemos identificado una frecuencia anormalmente elevada de prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma de nuestros pacientes. La prolongación del intervalo QT es importante porque a mayor longitud del intervalo QT mayor la probabilidad de presentar arritmias ventriculares y muerte súbita cardiaca. La asociación entre la prolongación del intervalo QT y la presencia de anticuerpos anti-Ro/SSA fue notoria. Nuevamente, el subtipo de anticuerpos asociado con la prolongación del intervalo QT fue el dirigido contra Ro52/TRIM21. En un análisis posterior, hemos identificado a un grupo de moléculas inflamatorias como potencialmente responsables de dicha prolongación, al menos como copartícipes. En efecto, la concentración en suero de las quimiocinas CXCL8 (también llamada interleucina 8) y CXCL10 (también llamada IP-10) correlaciona directamente con la duración del intervalo QT e inclusive su titulación permite discriminar entre los pacientes lúpicos con y sin prolongación del intervalo QT.

Finalmente, es importante comentar que la producción de las quimiocinas CXCL8 y CXCL10 está estrechamente regulada en respuesta a interferones de tipo I, una familia de sustancias con potentes acciones sobre diferentes células del sistema inmune y con particular relevancia dentro de la patogénesis del lupus eritematoso sistémico. Recientemente, hemos demostrado una asociación importante entre la presencia de anticuerpos anti-Ro/SSA y los interferones de tipo III. Esto coloca a la modulación simultánea de los interferones de tipos I y III como una atractiva estrategia para el desarrollo de nuevos fármacos con potencial en el lupus eritematoso sistémico.

LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN

Autor: Dr. Enrique López Mora

En el área de la atención a la salud todas las actividades están centradas o encaminadas a la atención a los pacientes. Esto incluye a la asistencia, la enseñanza y, por supuesto, a la obtención de nuevos conocimientos que puestos a disposición del equipo de salud resultan en beneficios para el paciente y su familia. Nadie pone en duda el papel fundamental que en este sentido desempeñan las enfermeras. Sin ellas sería imposible ofrecer una atención de calidad y difícilmente se podrían obtener metas terapéuticas adecuadas. Durante el año 2017, el departamento de enfermería se distinguió por haber desarrollado múltiples trabajos de investigación que fueron galardonados en distintos foros por su calidad. La lista es muy extensa, pero trataremos de mencionar en las siguientes líneas algunos de los títulos más destacados. Debe hacerse notar que los protocolos científicos comúnmente son desarrollados por un equipo, pero por cuestiones de espacio consignaremos únicamente al primer autor.

Durante el lapso mencionado obtuvieron el primer lugar en distintos eventos los siguientes trabajos: "El cuidado enfermero en la administración subcutánea de enoxaparina en pacientes adultos: una revisión sistematizada" (Mónica Margarita Lazo), "Cuidados de enfermería al paciente adulto postoperado de cirugía cardiaca con o sin diabetes mellitus tipo 2 en la administración de insulina" (Itzel Leonardo Cruz), "El autocuidado del paciente adulto tras la colocación de marcapasos cardiaco permanente y las limitaciones presentes" (Brayan Yael Olmos Garduño), "Eficacia del uso de aceite de oliva para la prevención de úlceras por presión en adultos mayores" (Cynthia Sarahi Martínez Aquino), "Efecto de la hemodiafiltración y ultrafiltración modificada arteriovenosa versus hemodiafiltración convencional en pacientes con CEC" (Adalberto Barsallo Bremmer) (Premio Sor María del Roble), "Construcción y validación de una escala de comportamiento de autocuidado en población mexicana con insuficiencia cardiaca" (Dulce Carolina Nava Portillo) (Premio Enf. Card. Pamela Babb) y "Eventos adversos en pacientes hospitalizados en México: un estudio multicéntrico" (Rosa Amelia Zárate Grajales).

Durante este mismo periodo obtuvo el segundo lugar el siguiente trabajo: "Factores de riesgo relacionados con *clostridium difficile* en adultos y niños cardiópatas hospitalizados en una institución de alta especialidad" (Gustavo Atescatenco Pineda).

Se hicieron acreedores al tercer lugar: "Calidad de vida de pacientes con tratamiento de sustitución renal y la importancia de las redes de apoyo familiares del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez" (Andrea Nissyen Maldonado Olvera) y "Vigilancia epidemiológica proactiva en pacientes con catéter venoso periférico" (Micaela Ordiano Ramírez).

Finalmente, obtuvieron reconocimientos por desempeño sobresaliente en las actividades encomendadas en el trabajo los protocolos: "Impacto de la técnica de relajación muscular progresiva sobre la tensión muscular del cuidador del paciente con enfermedad crónico-degenerativa" (Sofía Vega Hernández) y "Dispositivo de sujeción para prevenir caídas en pacientes adultos hospitalizados" (Luz Arriana Rodríguez).

Estas distinciones demuestran el entusiasmo y la calidad de muchos profesionales de la enfermería. Innumerables pacientes recuerdan y reconocen la entrañable, solidaria y dedicada presencia de nuestras enfermeras al lado del paciente. Sin embargo, no debemos dejar de reconocer que la investigación forma parte esencial de su actividad cotidiana. Por ello, expresamos una felicitación calurosa y hacemos votos para que continúen generando nuevos conocimientos y desarrollen trabajos que, como los que se han mencionado, se distingan por su alta calidad. ♥

LA PASIÓN DE DANI ES EL FUTBOL

EL SENTIR DE UN CORAZÓN ANHELANTE

Autor: Daniel Alejandro Ríos Mereles

Un día caminaba por los pasillos del servicio de Cardiopediatría y vi sentado a Dani, un chico adolescente con una hermosa y alegre mirada; pensé en las ilusiones, gustos y pasiones que tienen los niños o niñas portadores de una cardiopatía congénita e imaginé que son historias de vida que se van forjando poco a poco, venciendo las vicisitudes que se les presentan y, en algunos casos, doblando esfuerzos para alcanzar una meta, un sueño o una ilusión.

Ésta es la historia de Dani:

Probablemente hayas escuchado decir a un niño que quiere ser futbolista, probablemente vas al parque de diversiones y ves a otros niños correr, saltar y pasársela súper en los juegos mecánicos. Bueno, ésta es la historia de un niño que también quería ser futbolista y divertirse en el parque de diversiones... con el pequeño detalle de que tenía una enfermedad en el corazón.

Hace ya algunos años, en un pueblo muy lejano nació un niño, fue un nacimiento normal como cualquier otro, los padres estaban felices de tener en sus brazos al nuevo integrante de la familia después de 9 meses de espera. Aparentemente el bebé estaba sano, era feliz y con un futuro divertido como el de cualquier otro niño. Pasaron alrededor de tres años cuando Dani se enfermó de la tos, por lo que fue necesario llevarlo al médico. Ya en el consultorio el doctor le dijo a la mamá de Daniel que se le escuchaba un soplo en el corazón, por lo que era necesario llevarlo con un especialista.

Daniel Alejandro Ríos Mereles

Al enterarse de lo sucedido los padres no dudaron en llevarlo al hospital, el médico en turno confirmó lo antes mencionado, sin embargo, también dijo que no habría de qué preocuparse, pues el problema se quitaría conforme el pequeño fuera creciendo: únicamente tendría que tomar un medicamento que le provocaría ir al baño con más frecuencia. Claro que esto no representaría un problema para los papás de Dani, pues su hijo se curaría en algunos años o al menos eso sabían por el momento.

Durante toda la etapa de preescolar y primaria Daniel se encontraba bien, según les decían a sus padres; sin embargo, la realidad era otra: por dentro Daniel sentía que se cansaba mucho después de jugar. A él le gustaba mucho divertirse con sus amigos y poco a poco fue disimulando el cansancio, pues creía que si les decía a sus padres que se cansaba mucho, ellos le prohibirían jugar.

La historia fue otra para Dani cuando llegó a la adolescencia y estudiaba la secundaria, un día por la noche se puso mal, tenía demasiada tos, gripe y fiebre, además de estar súper tembloroso. Esta vez Daniel no pudo ocultar lo que sentía, así que al día siguiente su papá se lo llevó a un hospital pediátrico donde lo internaron y después de algunos estudios los doctores desmintieron que fuera un simple soplo, esta vez la versión fue otra. El médico explicó a los padres que el problema era más complicado y les dijo que tenían que operarlo, pero el riesgo era un poco alto y recomendaba esperar a que Dani creciera más.

De regreso a la escuela todo cambió. En esta ocasión Daniel sabía de antemano que ya no podía correr mucho. Los efectos del medicamento fue otro problema, pues los maestros no creían el hecho de que Daniel quisiera ir al baño a cada ratito; sus compañeros lo presionaban para que jugara futbol y decidió dejar de tomarse las pastillas sin que sus papás se enteraran para jugar nuevamente... porque "el futbol" es su pasión.

Lo anterior trajo consigo consecuencias en la salud de Dani, cuando inició la prepa el joven se cansaba más, le dolía el pecho e incluso se le dormían las manos y los pies, después de esto por fin entendió que tendría que dejar de jugar y les dijo a sus papás lo que sentía. Actualmente está internado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez con 16 años y a unos días de su operación.

Pero esto será otra historia... ♥

NEXUS®

DOSIS:

5 a 10 mg una vez al día

NEXUS. Cápsulas. Amlodipino. **FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Cada cápsula contiene: Besilato de amlodipino 5 mg, Excipientes cbp 1 cápsula. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** El besilato de Amlodipino está indicado en el tratamiento inicial de la hipertensión. Enfermos no controlados pueden beneficiarse al agregar amlodipino en su tratamiento, el cual se ha utilizado en combinación con diuréticos, agentes bloqueadores de adrenorreceptores beta o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Amlodipino está indicado en el tratamiento de primera elección en la isquemia del miocardio, ya sea debida a obstrucción fija (angina estable) y/o vasoespasmo/vasoconstricción (angina inestable de Prinzmetal) de los vasos coronarios. Amlodipino puede utilizarse en aquellos casos en que el cuadro clínico inicial sugiera un posible componente vasoespástico, 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 amlodipino 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 amlodipino durante el embarazo o la lactancia no ha sido establecida. Amlodipino no demostró toxicidad en estudios de reproducción en animales, más que retraso del parto y trabajo de parto prolongado en ratas, con dosificaciones 50 veces mayores a las máximas recomendadas en humanos. De acuerdo con esto, su uso durante el embarazo sólo se recomienda cuando no haya una alternativa más segura y cuando la enfermedad por sí misma conlleve riesgos elevados para la madre y el feto. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** Amlodipino 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, bochornos, palpitaciones y mareos. Otros efectos adversos incluyen: prurito, rash, disnea, astenia, calambres musculares, dispepsia, hiperplasia gingival y rara vez eritema multiforme. Al igual que lo que sucede con otros calcioantagonsistas, 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 (entre las que se incluyen la taquicardia ventricular y la fibrilación auricular) y dolor torácico. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** Amlodipino ha sido administrado con seguridad con diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, nitratos de larga acción, nitroglicerina sublingual, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos e hipoglucemiantes orales. Algunos estudios en voluntarios sanos han indicado que la administración simultánea de amlodipino con digoxina no altera los niveles séricos de digoxina o su depuración renal, y que la coadministración de cimetidina no altera la farmacocinética de la amlodipino. Los datos obtenidos de estudios in vitro con plasma humano, indican que amlodipino no tiene efecto en la unión a proteínas de las drogas estudiadas (digoxina, fenitoína, warfarina o indometacina). En voluntarios sanos del sexo masculino, la coadministración de amlodipino no modificó significativamente el efecto de la warfarina sobre el tiempo de protrombina. Un estudio con ciclosporina demostró que amlodipino no modifica significativamente la farmacocinética de esta droga. **PRECAUCIONES Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:**A pesar de que su eliminación es renal, la formacocinética no se modifica en estos pacientes, pudiéndose administrar a dosis normales. Amlodipino no es dializable. Como sucede con otros calcioantagonistas, la vida media de amlodipino 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 amlodipino es similar en los individuos jóvenes y en los ancianos. En los pacientes ancianos, el aclaramiento de Amlodipino tiende a disminuir, lo que resulta en incrementos en el área bajo la curva (ABC) y en la vida media de eliminación. Dichas diferencias no son lo suficientemente significativas como para modificar la dosis usualmente sugerida. Estudios de toxicidad subaguda y crónica en ratas y conejos, no mostraron potencial teratogénico, mutagénico, carcinogénico sobre fertilidad en animales. **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. Tanto para la hipertensión como para la angina, la dosis inicial habitual es de 5 mg de amlodipino 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 individual. No se requieren ajustes en la dosis de amlodipino cuando se administra concomitantemente con diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. **SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTIDOTOS):** La experiencia de sobredosis en humanos es limitada, el lavado gástrico podría ser valioso en algunos casos. Los datos disponibles sugieren que una gran sobredosis podría resultar en una vasodilatación periférica excesiva, con subsecuente hipotensión sistémica prolongada. La hipotensión clínicamente significativa debida a una sobredosis de amlodipino requiere un soporte cardiovascular activo, incluyendo la frecuente vigilancia de la función cardiaca y respiratoria, elevación de las extremidades y atención al volumen circulante y la diuresis. Un vasoconstrictor 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. **PRESENTACION:** Cajas con 10 y 30 cápsulas de 5 mg. **RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco. **LEYENDAS DE PROTECCION:** No se use en el embarazo o lactancia. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Literatura exclusiva para médicos. **HECHO EN MÉXICO POR:** Laboratorios Senosiain S.A. de C.V. Camino a San Luis Rey 221, Celaya, Gto. 38137. **Reg. No.:** 179M98 SSA IV **AUTORIZACIÓN IPPR:** IEAR-0633002207011 2/RM2006

BIBLIOGRAFÍA: 1. Jeffers BW1, Robbins J, Bhambri R, Wajsbrot D. A Systematic Review on the Efficacy of Amlodipine in the Treatment of Patients With Hypertension With Concomitant Diabetes Mellitus and/or Renal Dysfunction, When Compared With Other Classes of Antihypertensive Medication. Am J Ther. 2015 Sep-Oct;22(5):322-41.

NÚMERO DE ENTRADA: 173300202C4476

NEXU-01A-17

IPAL. Senosiain®

AYUDAR A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA A SANAR

Autor: **Dr. Alejandro Lozano Ruy Sánchez**
Cardiólogo Pediatra
"Tu ayuda integra y apoya a la recuperación infantil A.C."
www.taiyari.org, alozanors@taiyari.org

Las cardiopatías congénitas (CC) son enfermedades del corazón que afectan al menos al 1% de los recién nacidos y son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años (INEGI 2015). La falta de atención oportuna causa diversos grados de incapacidad o la muerte. Sus implicaciones en la vida de una persona son escasamente conocidas. El paciente padece una enfermedad grave, que afecta su desarrollo físico y social.

Afortunadamente entre 80 y 85% de los pacientes con CC tienen solución con una sola intervención quirúrgica y pueden recuperar la salud para reintegrarse a una vida plena. En países en desarrollo, como el nuestro, el costo de la corrección quirúrgica de una CC excede con mucho la capacidad de pago del promedio de las familias. En México, el 48% de la población no cuenta con cobertura alguna de salud (IMSS, ISSSTE, atención privada) o con acceso a hospitales con la tecnología y preparación para atender este tipo de enfermedades. Por eso fallecen 11 menores de cinco años al día por CC.

Es momento de que los tres sectores de la sociedad (privado, público y organizaciones de la sociedad civil) unan esfuerzos para abatir la mortalidad por CC y garantizar una atención de alta calidad y excelentes resultados.

Al sector privado corresponde la búsqueda de mejor tecnología diagnóstica y terapéutica, para atender a los niños con menor costo y mejores resultados. Al sector gubernamental, administrar y dirigir los recursos públicos con mayor eficiencia, poniendo al alcance de la población servicios de calidad, especializados en cardiología pediátrica en todos los estados de la república. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) son un enlace entre los sectores público y privado, sensibilizan a la sociedad sobre la problemática y las posibles soluciones, hasta generar una cultura del cuidado de estos pequeños.

Esfuerzos realizados en México y en el mundo han demostrado que las instituciones donde participan los tres sectores son las más eficientes.

Las OSC son cuidadosamente reguladas por las autoridades gubernamentales y los benefactores solicitan transparencia y eficiencia. Sin embargo, enfrentan retos enormes para la captación, capacitación y retención en la OSC del equipo médico que las apoya, para la obtención y disposición de los insumos médico-quirúrgicos necesarios durante la atención de los pacientes y para dar continuidad a los esfuerzos gubernamentales, que frecuentemente tienden a desviarse hacia objetivos políticamente más rentables.

Por eso hoy, estimado lector, le invitamos a sumarse a este proyecto "Ayudar a los pacientes con cardiopatía congénita a recuperar su salud". No importa cuál sea su vocación o área de trabajo, si usted es ama de casa, médico, enfermera, estudiante, empresario, padre de familia, etcétera. Usted puede informarse, conocer qué esfuerzos se están haciendo en las diferentes partes del país y apoyarlos difundiendo su labor, acompañando a las familias con pequeños con cardiopatía, aportando su trabajo profesional o donando recursos a instituciones que estén trabajando en esta dirección. ¡Usted puede salvar vidas! Conozca las instituciones que están trabajando en esto, contáctelas y ofrézcase a ayudar. ♥

Tabla 1: Organizaciones de la sociedad civil convocadas al XXX Congreso Nacional de Cardiología, 2 a 5 de noviembre del 2017. Guadalajara, Jalisco.

Asociación civil	Dirección publicada en sus sitios de internet	Sitio web o Facebook
ADANEC (Asociación de ayuda a niños en estado crítico, A.C.)	Del Hospital 109, Sertoma, 64718 Monterrey, N.L.	www.adanec.org
Cardiochavitos	Torre Sofía. Ricardo Margain 440-701. Valle del Campestre. San Pedro Garza García N.L. C.P. 66259	www.cardiochavitos.org
Corazonchito. Latidos de esperanza	Saltillo, Coahuila	https://www.facebook.com/corazonchitoo/
Ayuda a Corazón de Niñ@, A.C.	Allende y Durango Local A. Fracc. Perla. La Paz, Baja California Sur	www.corazondenino.org
Kardias, A.C.	México D.F. Instituto Nacional de Pediatría y Hospital ABC	www.kardias.org
Fundación Kristen	Querétaro, Querétaro	www.fundacionkristen.org.mx
Me Late Ayudar, A.C.	Ciudad de México	https://www.facebook.com/Me-late-ayudar-AC-1630431283875323/
TAIYARI, A.C. Tu Ayuda Integra y Apoya a la Recuperación Infantil, A.C.	Tarascos 3469-15 Pb. Fraccionamiento Monraz. C.P. 44670. Guadalajara, Jalisco	www.taiyari.org

OKSEN®
TELMISARTAN, HIDROCLOROTIAZIDA

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cada Cápsula contiene:		
Telmisartán	80	mg
Hidroclorotiazida	12.5	mg
Excipiente cbp	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, hipocalemia refractaria, hipercalemia, 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 el 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, cardiomiopatía obstructiva hipertrófica. No se recomienda su uso en pacientes con aldosteronismo primario. Pacientes con alteración de la función renal y/o insuficiencia cardiaca pueden presentar hiperpotasemia. Telmisartán se elimina por la bilis, 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 desenlaces fatales, infecciones del tracto respiratorio superior, y del tracto urinario (incluso cistitis), anemia, trombocitopenia, eosinofilia, reacción anafiláctica, hipersensibilidad, hipercalemia, 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), mialgia, 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 (39%), 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 Cmáx. 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 sulfonilpirazona por el efecto hiperuricémico 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 CARCINOGÉNESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** No hay evidencia de efectos carcinogenéticos, 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 clastogénica. **DÓSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Dósis: 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 ó 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 Celaya, Guanajuato, México. No. de Reg. 052M2015 SSA IV

BIBLIOGRAFÍA: 1. Bhushan B, Gupta S, Khajuria V, Kumar D, Lal M, Kumar D, Bhat S, Sharma A. Comparative efficacy and safety of triple therapy (ramipril, telmisartan, hydrochlorothiazide) vs dual anti hypertensive therapy (ramipril or telmisartan, hydrochlorothiazide) in stage 2 hypertensive patients. J Clin Diagn Res. 2014 Aug;8(8):HC25-8. doi: 10.7860/JCDR/2014/8851.4720. Epub 2014 Aug 20.
NÚMERO DE ENTRADA: 173300202C4474

OKSN-A01-17

IPAL. Senosiain.

UN PACIENTE INFORMADO ES UN PACIENTE CON PODER:

CONOCE TUS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Autora: **Daniela Briones**
Directora Ejecutiva Pacientes de Corazón, A. C.
www.pacientesdecorazon.org

Los pacientes, como todo ciudadano, tienen derechos que conllevan obligaciones específicas para su condición y, por ello, existen diversas declaraciones internacionales que hacen referencia al derecho a la protección de la salud. En México, específicamente está estipulado en el Artículo 4to. de nuestra Constitución el derecho a la salud; asimismo, la *Ley General de Salud* establece en su Artículo 77 bis 37, 16 derechos del paciente orientados a brindar servicios de salud de calidad, así como las obligaciones que el paciente debe respetar y cumplir.

El sistema de salud mexicano es responsable de brindar los cuidados a la salud de las personas que así lo requieran y, por ello, es un derecho de la persona el ser atendido con las condiciones dignas y correspondientes a la enfermedad con la que vive. Sin embargo, el paciente debe conocer tanto sus derechos como sus obligaciones para ser atendido y, de esta manera, será capaz de exigir el trato justo que debe recibir. Un paciente informado es un paciente activo y con poder.

Por cuestiones sociales, económicos y geográficas, nuestro sistema de salud no está otorgando un servicio universal, ya que quienes lo reciben son principalmente aquellos que cuentan con seguridad social, que es un 35% de la población incorporada al sistema de seguridad social en sus diferentes regímenes.[1] El logro del cumplimiento de estos derechos tardará generaciones, pues implica la educación del paciente en ellos.

La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, declarada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, plantea 10 derechos que el paciente tiene para ser atendido, los cuales deben estar a la vista en los establecimientos de servicios de salud. Estos 10 derechos son:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.[2]

Si sus derechos son violados o no respetados puede acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se encarga de brindar asesoría médica y legal para atender las quejas derivadas de la atención médica irregular.

El paciente también tiene obligaciones, las cuales son:

1. Informar sobre sus padecimientos anteriores y el actual.
2. Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en el hospital.
3. Tratar con máximo respeto al personal del hospital, médicos, los otros enfermos y sus acompañantes.
4. Informarse, conocer y respetar las normas y reglamentos del hospital, los otros enfermos y sus acompañantes.
5. Usar de manera responsable las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de las áreas del hospital.
6. El paciente tiene el deber de cumplir con el tratamiento recomendado por sus médicos.
7. Firmar el documento de Egreso Voluntario cuando no acepta los métodos de diagnóstico y/o tratamiento.
8. El paciente y/o su familia tienen el deber de cumplir con el pago generado por la atención solicitada.[3]

Es responsabilidad del paciente hacer validar sus derechos, ser un paciente activo e informado, y dejar de lado una actitud pasiva, para que, de esta forma, sea tratado en la medida de la dignidad humana, que tiene derechos inherentes por su propia esencia. Pacientes de Corazón, A.C. impulsa acciones que favorezcan la prevención de enfermedades del corazón, recalcando el impacto de la insuficiencia cardiaca, así como brindar acompañamiento a pacientes y sus familias sobre las alternativas para un tratamiento integral para una mejor calidad de vida. ❤

Fuentes

1. www.gestiopolis.com | 2. http://www.conamed.gob.mx/ | 3. http://www.hsj.com.mx/

PRIMER ENCUENTRO CON PACIENTES

La salud cardiovascular es uno de los temas prioritarios para la Fundación Mexicana del Corazón y para la Asociación Pacientes de Corazón, A.C. (PACO), ya que para crear conciencia es esencial que la población reflexione y se informe sobre su enfermedad y adquiera hábitos saludables de vida.

El 25 de noviembre del 2017 se realizó en el Aula A del propio instituto nuestro Primer Encuentro con Enfermos Cardiópatas. El motivo de este evento fue darles un curso de orientación y ayuda para poder despejar dudas acerca de su enfermedad cardiovascular.

Acudieron a este primer encuentro más de 70 personas, muchas de ellas vinieron de diferentes hospitales (Hospital 20 de Noviembre,

Lic. Daniela Briones.

Lic. E.E.E. Claudia María Ruiz Rabasa y Dr. Enrique López Mora.

L. E. Dulce Carolina Nava Portillo y Dr. Enrique López Mora.

Hospital de la Raza, UNAM, Grupo de Miocardio, Clínicas del ISSSTE y Seguro Social) y estuvieron presentes también varias asociaciones (Asociación del Adulto Mayor, Fundación Vida en Genoma y Grupo de Auto Ayuda al Cardiópata en Rehabilitación), quienes dentro de sus redes sociales hicieron la promoción del evento.

El apoyo brindado para este primer encuentro fue por parte de los directivos del propio instituto, el Departamento de Nutrición y Dietas, el Departamento de Rehabilitación Cardiaca, así como el valioso apoyo que recibió la Dra. Jessica Rojano para que este primer encuentro fuera todo un éxito.

El programa y los temas que se dieron a los pacientes, familiares y público en general fueron:

Derechos y obligaciones de los pacientes	LRI Daniela Briones
Factores de riesgo cardiovascular	L. E. Dulce Carolina Nava Portillo
Presentación Tabaquismo	L. E. E. Claudia María Ruiz Rabasa
La dieta cardiosaludable	L. N. Mariel Tovar Mondragón
Ejercicio y salud cardiovascular	Dra. Karla Moraima Castolo Sánchez
Video Insuficiencia cardiaca	
¿Qué son las urgencias cardiovasculares y qué hacer ante ellas?	Dr. Enrique López Mora

Muchas gracias por su asistencia y esperamos tener varios encuentros en el transcurso del 2018. ♥

Dr. Enrique López Mora.

Grupo de maestría.

Asistentes.

Fotografía grupal.

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.

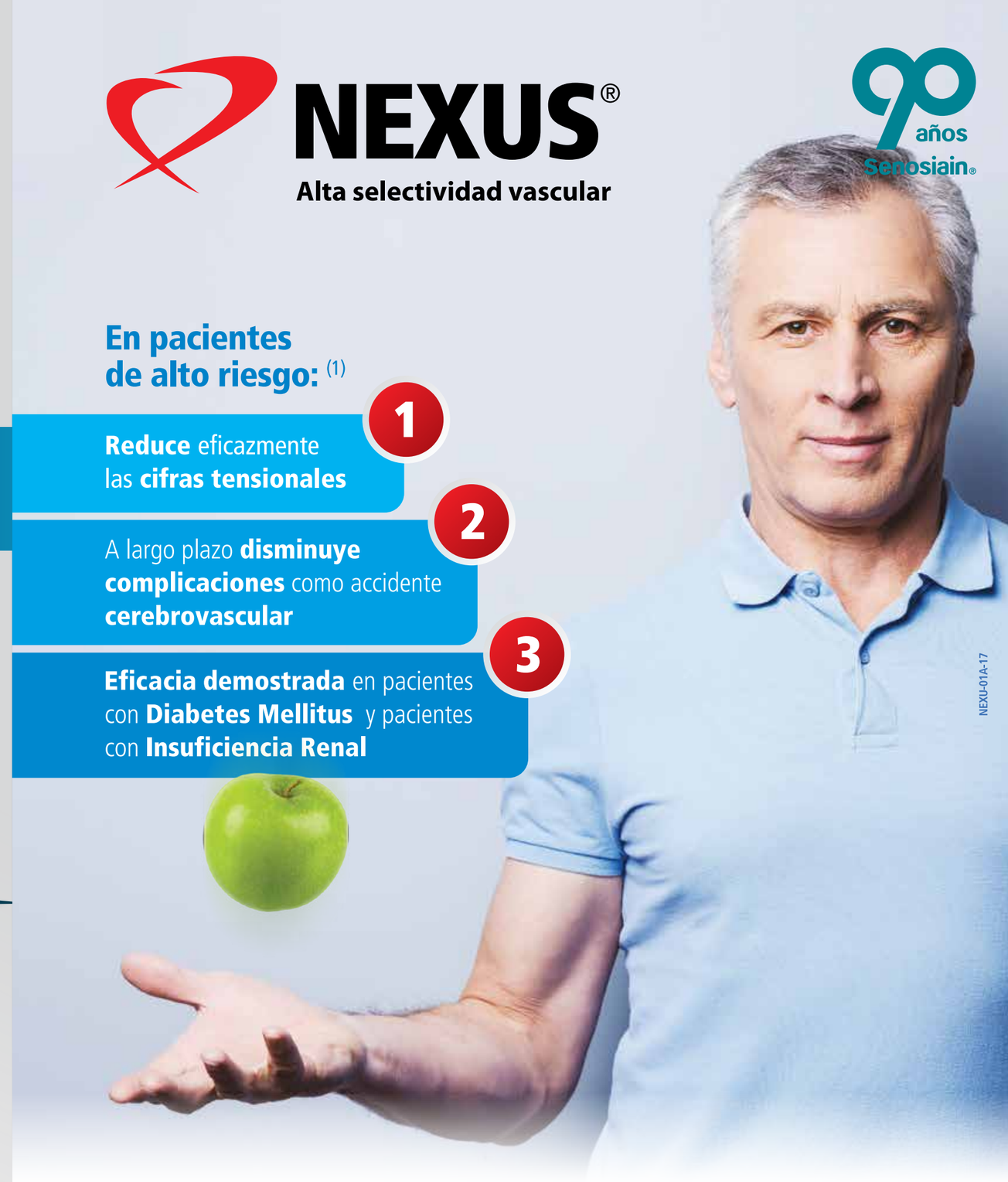
Grupo Compharma

ferrer

NEXUS®

Alta selectividad vascular

90 años Senosiain®



En pacientes de alto riesgo: [1]

1. **Reduce** eficazmente las **cifras tensionales**
2. A largo plazo **disminuye complicaciones** como accidente **cerebrovascular**
3. **Eficacia demostrada** en pacientes con **Diabetes Mellitus** y pacientes con **Insuficiencia Renal**

NEXU-01A-17

IPAL®

Senosiain®

OKSEN®

OK EN **HIPERTENSIÓN**

90 años Senosiain®

Porque la **hipertensión** es un problema de salud global que daña órganos blanco y que tiene como consecuencia:

- **Insuficiencia cardiaca**
- **Daño renal**
- **Retinopatía**
- **Demencia vascular** [1]

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

+ Telmisartán Hidroclorotiazida

OKSN-A01-17

IPAL®

Senosiain®