



# MOTU CORDIS

## INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

MARZO - ABRIL 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 14



*La residencia  
de especialidad  
en el Instituto*



**El "colesterol bueno"**

**¿Qué es la  
compasión ante  
la muerte?**



# Evipress®

Protección cardiovascular continua

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



Con una  
toma al día  
**Evipress®**



**PROTEGE**  
**TU CORAZÓN**

Senosiain®

**ImagenGlobal**

Comunicación para líderes y organizaciones

## REALIZAMOS

- Revistas especializadas
- Revistas institucionales
- Libros
- Boletines
- Catálogos
- Manuales
- Gacetas
- Brouchures



ALTIA®

☎ 5538.4009 | 5440.6955

**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 | COEDITORIA  
 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**

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González EDITORIAL	<b>EDITORIAL</b> DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ	<b>05</b>
Dr. Marco Antonio Martínez Ríos DESDE LA DIRECCIÓN	<b>LAS RESIDENCIAS MÉDICAS, MOTIVO DE ORGULLO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL</b> DR. MARCO ANTONIO MARTÍNEZ RÍOS, DR. CARLOS SIERRA	<b>06</b>
Dr. Enrique López Mora / Lic. José Luis Hernández Tlapala PERSONAJES	<b>LA RESIDENCIA MÉDICA: LA ENSEÑANZA Y LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA</b> DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA	<b>08</b>
Lic. José Luis Hernández Tlapala NUESTRA HISTORIA	<b>LA RESIDENCIA MÉDICA EN EL INSTITUTO, CUNA DE ESPECIALISTAS PARA MÉXICO Y EL MUNDO</b> L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	<b>10</b>
Dr. Hermes Ibarra Lomelí ¿SABÍAS QUE...?	<b>EL TAI CHI Y SUS BENEFICIOS PARA LA SALUD</b> DRA. JESSICA ROJANO CASTILLO	<b>12</b>
Mtra. Liliana López Flores HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	<b>RESIDENCIA DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA: EXPERIENCIA VIVENCIAL EN LA SALA DE OPERACIONES</b> E.E.P. ANA KAREN ENRIQUEZ	<b>14</b>
Dr. Óscar Calvillo Argüelles LA VISIÓN DEL RESIDENTE	<b>EL ARTE Y LA MEDICINA: UNA PRÁCTICA DIARIA</b> GRECIA RAYMUNDO	<b>16</b>
Dr. Óscar Pérez Méndez INVESTIGACIÓN DE VANGUARDIA	<b>EL "COLESTEROL BUENO", ¿NUNCA CAE EN LA TENTACIÓN?</b> DR. ÓSCAR PÉREZ MÉNDEZ	<b>18</b>
Dr. Enrique López Mora EL QUEHACER DEL EXPERTO	<b>¿QUÉ ES LA COMPASIÓN ANTE LA MUERTE?</b> L. E. PSICOL. Y MT SOFÍA VEGA HERNÁNDEZ	<b>20</b>
Mtra. Norma Elia González LA LABOR POR CONVICCIÓN	<b>LA LECTURA EN EL MEDIO HOSPITALARIO</b> LIC. JULIA AGUIRRE Y RÍOS	<b>22</b>
Dr. Raúl Izaguirre Ávila ARTE Y CULTURA	<b>CEREMONIA DE PREMIOS, ESTÍMULOS, RECOMPENSAS CIVILES Y DE ANTIGÜEDAD 2017</b>	<b>24</b>
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González COLUMNA INVITADA	<b>REMORDIMIENTO</b> PEDRO ALBERTO INFANTE	<b>26</b>
Lic. EEE Claudia María Ruiz Rabasa NUESTRA GENTE	<b>GRADUADOS</b>	<b>28</b>


 Descarga Motu Cordis en línea: [www.cardiologia.org.mx](http://www.cardiologia.org.mx) | [www.imagenglobal.org](http://www.imagenglobal.org)

# EDITORIAL

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

**Todos** los que en forma entusiasta y desinteresada dedicamos parte de nuestro tiempo para hacer posible la publicación bimestral de la revista *Motu Cordis* del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez nos sentimos motivados por las opiniones y comentarios de ustedes nuestros lectores. Su distribución es gratuita y vemos con mucho agrado cómo rápidamente se agota en los revisteros en los que se le exhibe. Que mejor muestra de que su contenido les ha resultado interesante.

En esta ocasión se habla de los médicos residentes del instituto, profesionales de la salud que en su búsqueda de conocimiento y dotados de una sólida vocación de servicio a la comunidad se preparan aquí para ser los especialistas del mañana. Por igual, médicos mexicanos y extranjeros se esfuerzan en esta casa para aprender la ciencia y el arte de combatir a las enfermedades cardiovasculares, que hoy por hoy en el mundo, y México no es la excepción, son las responsables del mayor número de muertes, por lo que representan una carga para la economía de quien las padece y de las autoridades responsables de la salud de la población.



Es en marzo cuando por tradición la generación de estos jóvenes se renueva. Unos, terminada su formación regresan a sus lugares de origen para aplicar en sus comunidades la ciencia que les fue enseñada, discípulos de esta casa que tarde o temprano se convierten en maestros de otros médicos. Otros, ingresan para aprender los secretos de la especialidad y reemplazar a quienes se van. Los primeros, como bien lo señalaba el maestro Ignacio Chávez son como las semillas del baniano, árbol nacional de la India que no crecen desde la tierra, sino de arriba abajo, germinando en muros o en otros árboles para extenderse en raíces aéreas que crecen hacia el suelo simulando ser troncos independientes, con la apariencia de todo un bosque cuando en realidad sólo se trata de un árbol.

Este número esta dedicado a los hijos de esta casa que distribuidos en los distintos rincones de nuestro México y en otros países siguen interesados en los que sucede en esta su Alma Mater. ♥



# LAS RESIDENCIAS MÉDICAS, MOTIVO DE ORGULLO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL

Autor: **Dr. Marco Antonio Martínez Ríos,**  
**Dr. Carlos Sierra**



**Este** Instituto Nacional de Cardiología se fundó, hace casi 75 años, con un objetivo triple: brindar atención médica a pacientes enfermos del corazón, generar conocimiento científico original y formar recursos humanos especializados para el cuidado de la salud cardiovascular de la población más necesitada.

En aquel momento, las especialidades médicas comenzaban a conformarse de manera profesional, sin embargo, la visión del maestro Chávez se pone de manifiesto en la idea de establecer un curso universitario de especialidad en Cardiología para médicos graduados. Surge entonces el posgrado médico en Cardiología, con un modelo

de enseñanza tutorial, personalizado, teórico-práctico y hospitalario. Los médicos que ingresaban a este programa seguían el modelo tradicional de formación médica del momento: aprender el oficio de un mentor a través del acompañamiento en su práctica cotidiana. El médico interesado adquiere el apelativo de residente, dado que muda su residencia al espacio físico del propio instituto, manteniendo una disponibilidad de horario prácticamente permanente. Aprende del maestro la práctica de la profesión, del investigador el desarrollo del más novedoso conocimiento, del compañero en la convivencia diaria y fundamentalmente del paciente, con su historia personal de enfermedad. Viviendo inmerso durante dos años en



aquellos primeros cursos y tres en la actualidad, en la Cardiología y en la forma particular de su ejercicio en el Instituto Nacional de Cardiología de México.

La enorme diversidad de pacientes y enfermedades que a diario se atienden en el instituto, lo han convertido en uno de los centros más atractivos para el médico en formación a nivel mundial. El estudiante que acude a este instituto adquiere, en relativamente poco tiempo, un cúmulo sustancial de experiencia en casos complejos, que muy difícilmente pudiera haber conocido en otros centros y que aquí son cotidianos, patologías en todos los momentos de su evolución, en todas las etapas de la vida, en este instituto se practica desde la Cardiología Fetal hasta la Cardiología Geriátrica.

El complemento ideal a un hospital plétórico de casos de enseñanza es una plantilla docente de alto nivel académico y humano. Todos los médicos que aquí laboran adquieren automáticamente el título y responsabilidad de médico especialista y profesor

universitario, acorde a cada área de competencia. Esta indisoluble mancuerna de especialista-docente, no es sólo una cuestión laboral, es un compromiso formal con la preparación de los jóvenes que acuden a este instituto, buscando cumplir la meta profesional más importante de sus vidas, hasta ese momento. Es nuestra responsabilidad como médicos legarle al mundo más y mejores profesionales de la salud, compartir nuestro conocimiento tal como lo compartieron con nosotros nuestros maestros. Es un compromiso con la institución buscar mejores profesionales a través de la enseñanza continua, devolver en forma de mentoría lo que hemos recibido de esta casa. Así lo entendemos todos los que aquí prestamos nuestros servicios.

Tras haber egresado a poco más de un millar de médicos especialistas, que se han distribuido a lo largo del mundo, ocupando posiciones de liderazgo en la medicina cardiovascular internacional, nuestro instituto sigue trabajando día a día para cumplir la misión que nos fue conferida desde la fundación. Nuestro compromiso se mantiene cada día más patente y vivo, en cada uno de los jóvenes que ingresan a este centro a buscar conocimiento, guía y aprendizaje, todos con un objetivo común: ofrecer lo mejor de la ciencia y el arte de la Cardiología disponible al momento, en beneficio de los pacientes.

Nos es muy grato participar en esta edición especial de la revista *Motu Cordis* dedicada al pilar de nuestra institución: los médicos residentes, orgullo y compromiso del Instituto Nacional de Cardiología. ♥



# LA RESIDENCIA MÉDICA: LA ENSEÑANZA Y LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Autor: Dr. Enrique López Mora

La medicina es una disciplina en constante cambio. El avance en el conocimiento de la fisiología del organismo, la descripción cada vez más detallada de la evolución de muchas enfermedades, así como de la disponibilidad de diversos tratamientos es cada vez más amplia. La ciencia médica, con el tiempo se incorporó de manera clara a la investigación sistemática, con lo cual se incrementó el acervo de conocimientos de manera sustancial. Este afortunado tránsito sentó y consolidó las bases de la medicina contemporánea basada en la evidencia. Desde las primeras décadas del siglo XX, se advirtió sobre la necesidad de formar recursos humanos que pudieran dedicarse de manera predominante al estudio de ciertas enfermedades o a la atención integral de órganos y sistemas en lo particular, surgiendo así las especialidades médicas.

El entrenamiento para el aprendizaje de dichos conocimientos y de las diversas habilidades propias del especialista de cada área, se lleva a cabo a través de varios años de estudio y de arduo trabajo, agrupados bajo el término general de "residencia de especialidad". De esta forma, podemos entender que los médicos residentes son profesionales de la medicina titulados, que se encuentran cursando sus estudios de especialidad siempre bajo la enseñanza personalizada



y la supervisión cuidadosa de las autoridades hospitalarias y de los médicos especialistas que forman parte de la plantilla de cada institución de salud.

Para ingresar a la residencia, los aspirantes deben cumplir una serie de requisitos, pero el principal es, sin duda, haber aprobado los exámenes de conocimientos correspondientes. Esta primera evaluación con fines selectivos es conocida como examen nacional de aspirantes a las residencias médicas (ENARM) y es formulado escrupulosamente año con año por las autoridades del sector salud y las instituciones de educación superior. Una vez seleccionados, los aspirantes se dirigen a las sedes hospitalarias correspondientes, las cuales tienen sus propios procedimientos adicionales de admisión. Finalmente, ingresan como médicos residentes de especialidad. Cada una de ellas supone varios años de preparación, lo cual incluye un intenso estudio de los conceptos básicos y avanzados de la especialidad, asistencia a cursos y congresos, guardias, desvelos y, desde luego, la responsabi-

lidad de brindar una atención de excelencia a cada paciente que se evalúa y se trata.

Es importante hacer notar que a lo largo de su residencia los futuros especialistas son adiestrados de manera individual y cercana por los médicos de cada nosocomio. En medicina, ésta es la forma en que se asegura la transmisión de conocimientos de la más alta calidad, lo cual permite que estos recursos humanos sean dotados de las habilidades necesarias para poder resolver los problemas de salud de la población a la luz del avance de la ciencia a nivel mundial. Una vez finalizado este periodo, los médicos deben presentar una tesis de posgrado que es asesorada por los profesores de cada área y deben sustentar y aprobar el examen del consejo de especialidad para poder obtener el título de especialista que les permitirá ostentarse como tales. Todas estas medidas permiten que los pacientes sean atendidos con capacidad plena y certificada por cada uno de los profesionales de la salud.

Sin embargo, la residencia no es tan sólo la forma de lograr una calidad técnica suficiente

o incluso notable. A lo largo de ella se confirman una serie de valores inherentes a la vocación médica, como el respeto a la dignidad del paciente, la empatía, la solidaridad, el esfuerzo por lograr una adecuada calidad de vida y la entrega desinteresada, ya que el objetivo principal es contribuir al bien del paciente y su familia.

A lo largo de su formación, el médico comprende que el paciente no es únicamente un órgano aquejado por una enfermedad sino una persona integral, insertada en una vida llena de aspiraciones, deseos y circunstancias. Es entonces cuando entendemos que todo esfuerzo personal se justifica ampliamente cuando está dirigido a ofrecer un servicio de excelencia a la humanidad en general y a cada paciente en particular. Por ello, las nuevas generaciones deben continuar mostrando su capacidad de trabajo al servicio del paciente que deposita su confianza y esperanza en cada uno de nosotros, con la finalidad de lograr la mayor calidad de vida posible de acuerdo con el tipo y grado de complejidad de la enfermedad y cuando es posible la curación y la reintegración a una vida saludable. ♥





# LA RESIDENCIA MÉDICA EN EL INSTITUTO, CUNA DE ESPECIALISTAS PARA MÉXICO Y EL MUNDO

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

**México** forma parte de un mundo globalizado cuyo permanente cambio impone numerosos retos; uno de singular importancia es el que se refiere a la formación de médicos, quienes son los elementos vitales del Sistema Nacional de Salud y cuyo papel es fundamental en la atención de las necesidades sanitarias de la población.

El constante avance científico y técnico en el campo de la salud exige que los profesionales médicos desarrollen las competencias que se requieren para atender los problemas de salud que forman parte del patrón de morbilidad, así como de los padecimientos emergentes. Dichas competencias se adquieren durante la formación de pregrado para obtener la licenciatura, así como con los estudios de posgrado para conseguir la especialización, maestrías y doctorados.

## JEFES DE RESIDENTES



Dr. Joseph Brumlik



Dr. Eduardo González Murgía



Dr. Antonio Estandía



Dr. Felipe Mendoza



Dr. Jorge Espino Vela



Dr. Oscar Calvillo Argüelles

El proceso educativo tanto de los médicos generales que proporcionan la atención ambulatoria, como de los especialistas que prestan la atención hospitalaria, requiere de programas académicos actualizados, docentes competentes y campos clínicos apropiados que les permitan lograr aprendizajes significativos.

En este contexto, el Instituto Nacional de Cardiología no se concibe en el gran concierto internacional de la ciencia y la medicina, sin su gran aportación en el campo de la enseñanza, siendo cuna de la formación cardiológica y en otras especialidades, de un gran número de internos, residentes y becarios, de México y del extranjero, a cuya formación ha contribuido desde su origen.

A lo largo del tiempo, el médico interno residente del instituto ha encontrado un medio hospitalario con un concepto muy original. Así, gracias a las rotaciones sucesivas en los diferentes departamentos del hospital:

- Adquiere las bases de una formación de médico especialista en un servicio de consulta muy desarrollado.
- Recibe en los servicios clínicos una enseñanza de la más alta calidad, desarrollando además el sentido humanista al servicio del paciente.
- Se familiariza con los desarrollos de las diferentes técnicas y tecnologías en estudios de laboratorio y de gabinete.
- Y puede, si su interés y vocación lo inclina a ello, participar en protocolos de investigación del más alto nivel.

Diversidad en la enseñanza médica, unidad y experiencia compartida son las ventajas que internos y residentes han encontrado desde siempre en el instituto. De ello resulta una manera de pensar y unos rasgos de inteligencia comunes a los egresados del instituto.

El jefe de residentes es un personaje fundamental en la estructura y organización de los grupos de residentes. Los primeros titulares de la jefatura fueron: Prof. Joseph Brumlik (Checoslovaquia) 1944-1946, Dr. Eduardo González Murgía (Guadalajara, México) 1946-1947, Dr. Antonio Estandía (D.F. México) 1947-1948, Dr. Jorge Espino Vela (D.F. México) 1948 y Dr. Felipe Mendoza (D.F. México) 1949-1950. Para el periodo 2017-2018 el titular de esta área es el doctor Oscar Calvillo Argüelles.

El Programa de Residencias Médicas del INC ofrece un sólido entrenamiento clínico, aunado al entrenamiento para la adquisición de las destrezas necesarias para la aplicación de las nuevas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de las especialidades que aquí se cultivan.

Asimismo, fomenta el intercambio con las universidades e instituciones científicas del país y del extranjero, estimula la cooperación internacional y favorece la difusión del conocimiento y la investigación. Cada año y de forma permanente, el instituto ofrece entrenamiento especializado en cinco especialidades y 21 altas especialidades.

## SIBIC

Buscando que los médicos que se han formado en la institución mantengan vivo su contacto espiritual y científico con ella, así como mantener presentes en ellos los conceptos de vida que aquí se les inculcaron, el 5 de noviembre de 1951 se creó la Sociedad de Internos y Becarios del Instituto de Cardiología (SIBIC Internacional, A.C.), cuyos fines establecidos en sus Estatutos Generales son:

- Estrechar los lazos de compañerismo, de amistad y de ayuda entre todos los médicos que se hayan formado en dicho instituto, independientemente de toda frontera, geográfica, filosófica, religiosa o social.
- Mantener el contacto espiritual y científico de sus miembros para con la institución en que trabajaron.
- Auspiciar la celebración de actos culturales y científicos que contribuyan a mantener vivo el espíritu fraternal del grupo y a estimular el avance de sus miembros.

Sus primeros presidentes fueron los doctores: Felipe Mendoza, Jorge Soberón, Teodoro Cessarman y Luis Adolfo Mata.

Acorde a las necesidades actuales, SIBIC se moderniza y su actual Junta Directiva integrada por los doctores Antonio Juanico (presidente), Ma. Alexandra Arias Mendoza (vicepresidenta), Joel Rolando Álvarez Álvarez (tesorero) y Francisco Martín Baranda Tovar (secretario) se ha constituido con fecha de 29 de enero de 2018, renovando su imagen institucional. ♥



# 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 cardíaca 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 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. También se ha reportado fatiga, dispepsia, náusea, vómito, epigastralgia, diarrea, poluria, 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 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) 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**  
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  
**No. de Reg.** 339M2005 SSA IV  
**No. de autorización IPPR:** GEAR-05330060101259/R2005.  
**No. de entrada:** 173300202C5637

EVP-01A-17



# EL TAI CHI Y SUS BENEFICIOS PARA LA SALUD

Autor: **Dra. Jessica Rojano Castillo**

Servicio de Rehabilitación Cardíaca  
Practicante de Tai chi, Qi Kong y Kung Fu desde hace 2 años

## ¿Qué es el Tai chi chuan?

Originario de la antigua China, el Tai chi es un arte marcial interno que se basa en el estudio de la circulación del Chi o energía vital. El Chi es el fluido que, según los estudiosos chinos en esta materia, promueve la vida y las funciones orgánicas, es la forma básica de la vida en los distintos niveles de la existencia, es decir, cuerpo, mente y espíritu. Actualmente su aplicación está dirigida a la práctica físico-espiritual para mejorar la calidad de vida tanto física como mental. Por una parte, mejora el equilibrio, entre

otras cualidades físicas y, por otra, constituye una técnica de meditación (meditación en movimiento).

## ¿Cuáles son los beneficios que produce el Tai chi sobre la salud?

Investigadores de diferentes universidades han observado que la práctica continua del Tai chi chuan durante un tiempo prolongado tiene efectos favorables en el equilibrio, la flexibilidad y el sistema cardiovascular y que reduce el riesgo de caídas en personas de edad avanzada. Asimismo,



se ha observado que el Tai chi tiene efectos como la reducción del dolor, el estrés y la ansiedad.

## ¿Cómo el Tai chi mejora el equilibrio?

La habilidad de mantener el equilibrio en una postura completamente erguida es única en los seres humanos y es una de las capacidades físicas más preciadas. Conforme envejecemos esa habilidad puede deteriorarse, lo que nos hace temerosos de realizar algunas actividades cotidianas, con la consecuente pérdida de la independencia y el deterioro en la calidad de vida.

Las posturas individuales y las formas de Tai chi dan la oportunidad de practicar el equilibrio estático y dinámico con diferentes grados de dificultad. Además, las posturas en las que se flexionan y bajan las rodillas desarrollan la fuerza en los músculos de la cadera y las piernas. El incremento en la fuerza de dichos músculos nos ayuda a estabilizarnos conforme nos movemos.

## Tai chi, meditación en movimiento

El ritmo de vida actual y las preocupaciones cotidianas relacionadas con el trabajo, la familia y problemas económicos, entre otros, pueden provocar ansiedad, tensión muscular, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse y para dormir. Los movimientos suaves y rela-

jados del Tai chi desarrollan la coordinación y la concentración de la mente, concentrándose en el tiempo que se está experimentando y alcanzando la "serenidad con el movimiento" y un estado de vacío mental que permite la relajación del cuerpo y mente.

## El Tai chi mejora la salud cardiovascular

Este arte marcial también tiene efectos positivos en personas con enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial. Un estudio realizado en la Universidad del Deporte de Shanghai (China) y publicado en la revista de la Asociación Americana del Corazón, mostró que la práctica del Tai chi disminuía las cifras de tensión arterial, por lo que se puede considerar como tratamiento complementario de esta enfermedad. Además, «la práctica de estos ejercicios mejoró la calidad de vida y redujo la depresión en los pacientes con enfermedades cardiovasculares».

## ¿En dónde practicar Tai chi?

En prácticamente todas las ciudades podemos encontrar centros especializados para practicar Tai chi. Del mismo modo, también pueden encontrarse clases en gimnasios y centros deportivos. Su práctica no exige ropa o aparatos costosos. Se puede realizar utilizando ropa holgada y calzado cómodo. ♥





# RESIDENCIA DE PRÁCTICA ESPECIALIZADA EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA: EXPERIENCIA VIVENCIAL EN LA SALA DE OPERACIONES

Autora: E.E.P. Ana Karen Enríquez Moreno



Residencia en Enfermería Perioperatoria.

La residencia en Enfermería es en donde el especialista recién egresado y en proceso de la obtención de grado, lleva a cabo el fortalecimiento de las habilidades prácticas e intelectuales con el propósito de desarrollar **expertes** en el cuidado de la salud y/o enfermedad de las personas, familias o comunidades. Los estudios de especialización en Enfermería Perioperatoria tienen como propósito formar enfermeras (os) con conocimientos científicos, humanísticos, éticos y técnicos sobre la tecnología que le permitan brindar una atención de calidad y con seguridad a lo largo de todo el proceso perioperatorio.

Desde hace 7 años tomé la decisión de iniciar la carrera en Licenciatura en Enfermería y Obs-

tetricia incorporada a la UNAM en la escuela del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con el sueño de especializarme en el área quirúrgica. Concluyendo el pregrado y como opción a titulación elegí en el año 2016 iniciar tan esperado sueño, realizando todos los trámites y siendo aceptada en el Posgrado en Enfermería Perioperatoria de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-UNAM con sede en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Durante un año de exhaustivas clases, actividades, cursos y prácticas, viví experiencias inigualables, enriquecí mis conocimientos en el área quirúrgica y sobre todo amplíé mi panorama acerca de lo que es realmente el cuidado de enfermería en el perioperatorio.

Posteriormente, como era de esperarse, concluí el ciclo escolar de la especialidad satisfactoriamente y tuve que elegir nuevamente una de las 4 opciones de titulación, que otorga la ENEO-UNAM. Tomé la decisión de titularme por Residencia de Práctica Especializada en Enfermería Perioperatoria que por primera vez tuvo sede en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, por lo tanto, era un compromiso doble dentro de este grandioso instituto.

Inicié la residencia el 17 de julio del 2017, con el mejor recibimiento por parte del área docente, enfermería y médica, brindándome desde el inicio la confianza y todas las herramientas para poder vivir una residencia enriquecedora en todos los sentidos. Fueron 6 meses que definitivamente marcaron mi vida profesional y personal, pasé horas dentro del quirófano perfeccionando y reforzando cada uno de mis conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas conforme pasaban los días, tuve logros, tristezas y momentos de desesperación en donde quise dejar a un lado mi meta, pero gracias a los grandes profesionales y personas que hay en el instituto seguí adelante, pues me motivaron cada vez que me notaban a punto de claudicar.

Puedo decir que haber realizado la residencia de práctica especializada en Enfermería Peri-

operatoria en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez fue la mejor decisión que pude tomar, ya que el trato que se le brinda al paciente desde su ingreso al área de hospitalización, transoperatorio y postoperatorio es de calidad y humanismo, y los profesionales de las múltiples áreas están altamente capacitados y sensibilizados con el proceso por el cual cursa el paciente cuando va a ser sometido a una cirugía.

El área quirúrgica está llena de grandes oportunidades y crecimiento, se trabaja continuamente para brindar una atención de calidad e innovación mejorando el pronóstico de recuperación de cada uno de los pacientes. La residencia es una oportunidad para que los enfermeros especialistas desarrollen un juicio crítico que les permita tomar decisiones asertivas en relación con el cuidado de las personas.

Concluyo dándole un agradecimiento a mis coordinadoras de la residencia: Mtra. Liliana López Flores y Mtra. Magdalena Sierra Pacheco, por todos los consejos y enseñanzas, y por supuesto al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez por todas las facilidades que me brindó durante la residencia. "Amor y Ciencia al Servicio del Corazón". ❤️



Residencia en Enfermería Perioperatoria.



# EL ARTE Y LA MEDICINA: UNA PRÁCTICA DIARIA

Autora: **Grecia Raymundo**  
Residente de primer año de Cardiología

*"No hay arte más difícil de adquirir  
que el arte de la observación".  
William Osler (1849-1919)*



Historicamente el arte y la medicina han tenido una estrecha relación. En la época del Renacimiento destacaron en este rubro artistas como Miguel Ángel y Leonardo Da Vinci, quienes observaron las prácticas médicas de ese entonces para transformarlas en arte que exaltaba la forma humana. Otros artistas como Andreas Vesalius asistía a disecciones de cuerpos humanos a cambio de dibujos e ilustraciones, haciendo de esta forma múltiples descubrimientos anatómicos y generando así el arte de la medicina.

Esta expansión del arte no sólo ha buscado ser forma de entendimiento para el funcionamiento del cuerpo, sino también forma de entendimiento para el estudio de la mente y de las emociones, y ha tratado de buscar siempre el verdadero significado del ser humano a través de la exploración visual. La práctica médica no solamente está basada en datos científicos, sino también

en la capacidad de aplicar dichos datos según el contexto de cada persona.

El arte de observar y entender a cada enfermo requiere no sólo conocimiento teórico sino también sabiduría para poder decidir cuál es la mejor práctica en el actuar médico, pues aunque muchas de nuestras decisiones están basadas en niveles de recomendación y clases de evidencia es claro que muchas de éstas son opiniones de expertos. De las artes, la literatura en particular contribuye a estimular la mirada interior de patrones comunes de respuesta, como lo son la experiencia humana compartida, la introspección a la individualidad y además el enriquecimiento del lenguaje y pensamiento.

La práctica médica debe ser un trabajo constante pues sólo con la experiencia podremos desarrollar el arte de aplicarla para todos los ámbitos de la vida y no sólo al actuar médico. El



médico tiene la obligación de desarrollar actitudes, aptitudes y virtudes que pueden ser considerados arte, tales como: escuchar al paciente, entender los síntomas, la paciencia, la humildad, el trabajar en equipo, guiar, educar, la forma de interpretar los síntomas del paciente con una definición médica, tener un vocabulario amplio para explicar y ayudar a entender al enfermo acerca de su enfermedad, y conectar el pensamiento con el lenguaje, entre muchos otros.

Como residente considero al arte como una entidad necesaria para nuestro quehacer médico, ya que de cierto modo nos ayuda a ser perfectibles en todas las formas posibles y a tener un panorama mucho más vasto acerca de todo lo que nos rodea. Tal y como dijo alguna vez el filósofo P.H. Hirst: "Se requiere de muchas, muchas palabras para poder pensar más allá de la desmielinización o más allá de las alteraciones de neurotransmisores para empezar a apreciar al ser humano, en sus experiencias y triunfos", y recordando al psicólogo ruso Vygotsky hay que resaltar que el pensamiento atraviesa muchos cambios para transformarse en lenguaje, y que al expresarse en lenguaje el pensamiento encuentra una realidad y forma.

Hay numerosos escritos literarios que nos enseñan a enriquecer patrones de conducta y que estimulan la imaginación moral, y otros que nos recuerdan de forma irónica la profunda relación médico-paciente

y la necesidad de entender la condición humana no sólo como ciencia, sino como alma. Kafka y su *Metamorfosis* es un ejemplo claro del complejo comportamiento humano, más sus escritos en *Cuadernos en octava* me llenan de cuestionamientos intensos y sobre la existencia y la vida. En una de sus "Cartas a Oscar Pollack" reflexiona sobre la importancia que tiene la literatura en nuestras vidas: "En general, creo que sólo debemos leer libros que nos muerdan y nos arañen. Si el libro que estamos leyendo no nos despierta como un puñetazo en el cráneo, ¿para qué molestarnos en leerlo? ¿Para que nos haga felices, como dices? Cielo santo, ¿seríamos igualmente felices si no tuviéramos ningún libro! Los libros que nos hacen felices podríamos escribirlos nosotros mismos si no nos quedara otro remedio. Un libro debe ser el hacha que quiebre el mar helado dentro de nosotros".

El arte es alimento para el espíritu y no es más que un reflejo del entrenamiento de la mente y del alma, tal y como dijo Oscar Wilde en *El retrato de Dorian Grey*: "Sin tu arte no eres nada, sólo las cosas sagradas merecen ser alcanzadas". Así pues, no seamos eco de lo impersonal, seamos protagonistas de nuestra propia obra maestra, seamos reflexivos en la existencia individual, seamos caprichosos por caminar hacia el bien. Recordemos que después de todo, "el modelo no es quien es revelado por el pintor, antes bien, es el pintor quien se revela a sí mismo en el lienzo pintado". ♥

## Para saber más:

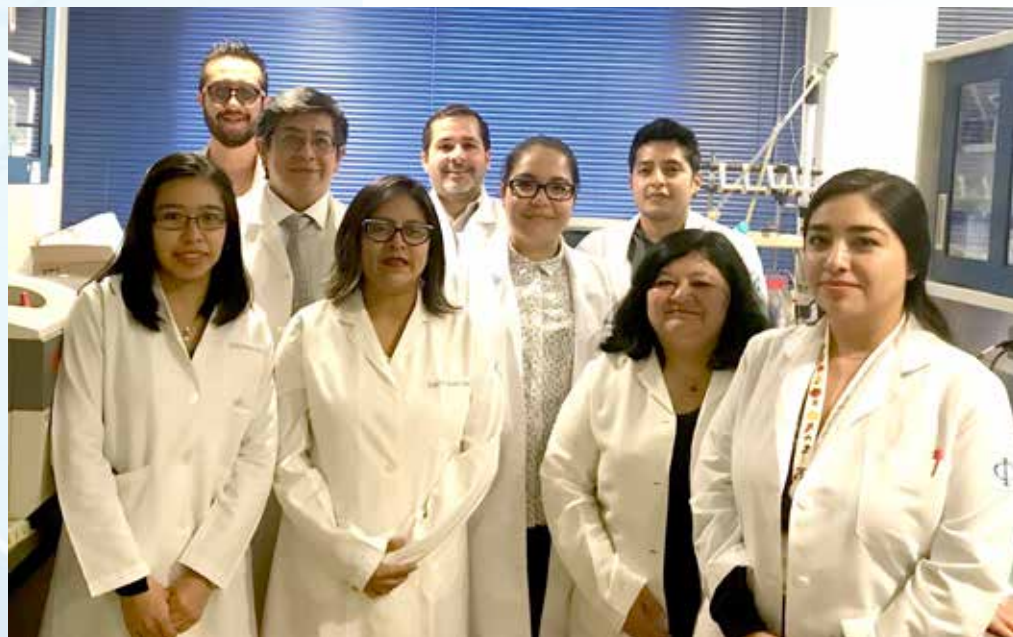
1. Holmes, R. D. (2014). Art and science. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(20), 2098-2100. doi: 10.1016/j.jacc.2014.09.007
2. Scott, P. A. (2000). The relationship between the arts and medicine. *J Med Ethics: Med Humanities* 26, 3-8.



# EL “COLESTEROL BUENO”, ¿NUNCA CAE EN LA TENTACIÓN?

Autor: **Dr. Óscar Pérez Méndez**  
 Jefe del Departamento de Biología Molecular

**Es** bien conocido entre la población que las concentraciones altas de colesterol en la sangre representan un riesgo elevado de presentar un infarto al miocardio. Sin embargo, los términos se complican cuando se habla de “colesterol malo” y “colesterol bueno”. Con frecuencia el paciente entiende que existen dos tipos



Parte del grupo de investigación del laboratorio de metabolismo de lípidos (De izquierda a derecha y de adelante hacia atrás): M. en C. María Luna Luna, Dra. Elizabeth Carreón Torres, M. en C. Victoria López Olmos, L.N. Paola Peña de la Sancha, Dr. Óscar Pérez Méndez, P.M. Alejandra del Ángel Soto, M en C. Diego Estrada Luna, L.N. Armando Quintanilla Cantú, P.L.N Alan Dorantes Morales.

de moléculas de colesterol y que una de ellas lo pone en riesgo y la otra lo protege del infarto. La realidad es que sólo existe una molécula de colesterol (figura 1A); los términos de “colesterol bueno” y “colesterol malo” se acuñaron para explicarle a los pacientes lo que significa colesterol-HDL y colesterol-LDL, dos parámetros que se determinan en el laboratorio clínico y que sirven para evaluar el riesgo cardiovascular.

¿Qué significa entonces colesterol-HDL y colesterol-LDL? El colesterol es un lípido o grasa indispensable para todas las células del organismo humano. Sin este lípido las células fallarían y terminarían por morir. La mayor parte del colesterol de nuestro organismo se sintetiza en el hígado y de ahí debe ser enviado a todo el organismo a través de la sangre. Sin embargo, el colesterol es totalmente insoluble en el plasma de la sangre, lo cual representa un gran problema para ser entregado a los diferentes tejidos. Para su transporte por medio de la sangre, el colesterol debe asociarse a otros lípidos y proteínas formando unas estructuras complejas denominadas lipoproteínas (figura 1B). Las lipoproteínas son solubles en plasma y gracias a estas estructuras el colesterol y otros lípidos pueden ser transportados en la sangre.

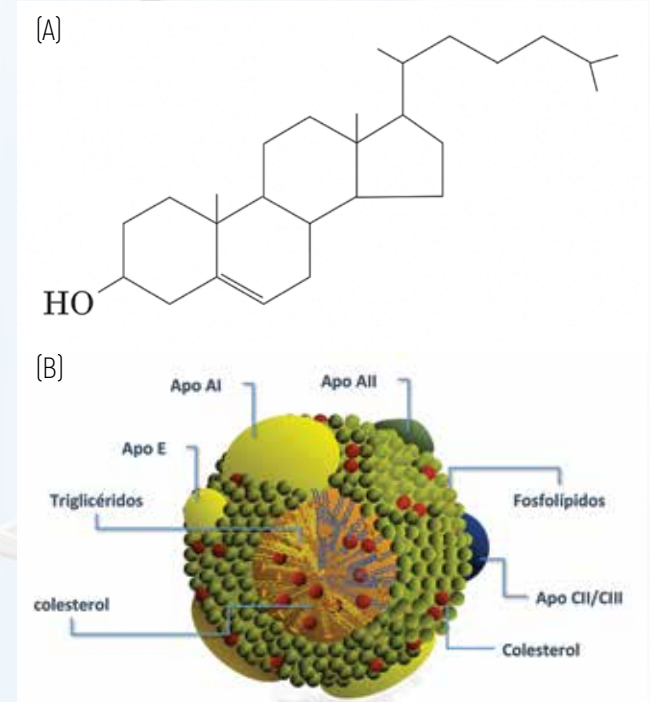
Las lipoproteínas se clasifican en función de su densidad. Existen las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL, por sus siglas en inglés), las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Así, las LDL son lipoproteínas que se depositan en las arterias y producen a largo plazo una obstrucción que puede dar lugar al infarto del miocardio. En cambio, las HDL parecen proteger contra el infarto. Por esta razón es importante cuantificarlas por medio de análisis de laboratorio; la manera más práctica de estimar la cantidad de HDL y de LDL presentes en plasma es cuantificando el colesterol que viene asociado a cada una de estas lipoproteínas. En otras palabras, no existe un colesterol bueno y otro malo, se trata de colesterol contenido en las lipoproteínas protectoras o HDL, y colesterol que se encuentra en las lipoproteínas pro-aterogénicas o LDL.

En el Laboratorio de Metabolismo de Lípidos del Departamento de Biología Molecular, nos hemos dado a la tarea de entender los mecanismos por medio de los cuales las HDL protegen contra la enfermedad cardiovascular. La necesidad de esta línea de investigación surge de la evidencia de que casi la mitad de los pacientes que sufren un evento cardiovascular tienen niveles normales de colesterol-HDL en sangre. Además, se han diseñado fármacos para subir de manera importante los niveles de colesterol-HDL y todos ellos han fallado en disminuir el riesgo cardiovascular. Por lo tanto, las HDL protegen contra el infarto sólo bajo ciertas circunstancias que no se conocen con precisión.

Nuestros resultados sugieren que las HDL son los vehículos que utiliza el hígado para entregar colesterol a los tejidos, y posiblemente mantienen además un sano equilibrio de los lípidos en las membranas celulares. Así, las células del organismo mantienen una función óptima, evitando daños importantes cuando existen situaciones adversas, por ejemplo, las arterias se dañarían menos por la hipertensión arterial, si las HDL son funcionales y mantienen sana la membrana del endotelio vascular. Nuestros hallazgos se contraponen con la idea más aceptada en el ámbito médico de que las HDL extraen colesterol de los tejidos. Por lo tanto, hay mucho camino por recorrer para llegar al entendimiento de por qué las HDL a veces protegen contra las enfermedades cardiovasculares. Cuando lo logremos, podremos sin duda realizar una mejor evaluación de su riesgo cardiovascular y posiblemente ofrecerle al paciente alternativas adicionales para evitar un infarto del miocardio.

Figura 1

**A.** Estructura química del colesterol. Es una molécula única, no existe una molécula que se denomine “colesterol bueno” y otra “colesterol malo”, sólo existe el colesterol que se muestra en la figura. **B.** Esquema de una lipoproteína. Las lipoproteínas contienen en su superficie fosfolípidos (verde), colesterol (rojo) y proteínas denominadas apolipoproteínas (apo). En el núcleo de la estructura se alojan los triglicéridos (amarillo) y el colesterol. ♥





# ¿QUÉ ES LA COMPASIÓN ANTE LA MUERTE?

Autora: L. E. Psicol. y MT Sofía Vega Hernández

**La** compasión es un recurso indispensable para los seres humanos ante situaciones que nos hacen sufrir. En el contexto hospitalario y de acuerdo con el papel que nos toque desempeñar, ésta se practica y se vive constantemente de diversas maneras. Como tanatóloga de nuestro instituto, me corresponde ayudar a personas con repercusiones emocionales derivadas del proceso de enfermedad o de muerte. En ese contexto, la compasión ha constituido para mí un aprendizaje muy importante, ya que me ha brindado la oportunidad de madurar como persona y como profesional de la salud.

características que guardan similitud con mi propia vida, lo que me impulsa a comprenderlos con mayor claridad y profundidad.

Esto último me acerca más a los pacientes y a sus familias lo que me permite tener **la oportunidad de experimentar la aceptación incondicional**, de tal forma que no tomo a título personal sus reacciones o peticiones, sobre todo las de aquellas personas que deciden que no forme parte de su contexto actual al mostrarse pensativos y sin deseos de compartir nada o incluso al rechazar mi asistencia.

Con el tiempo he aprendido que ninguna muerte es igual a otra, aunque tengan características similares. Las personas que me han permitido acompañarlas, me han enseñado qué preguntar. El punto esencial es conocer **¿qué es lo que necesitan de mí?** A lo largo de mi ejercicio profesional he recibido muchas peticiones. En las líneas siguientes comparto brevemente algunas:

**M**, quien era madre soltera, tenía muchas limitaciones económicas, lo cual dificultaba que su hijo la viera en el hospital. Me pidió que yo me convirtiera en quien la visitara, ya que no quería sentirse sola. Cumplí su petición. Estuve con ella cuando presentó paro cardio-respiratorio y mis compañeros médicos y enfermeros la asistieron. Salí de la sala y esperé noticias de ella como si fuera su familiar, tal y como me lo había solicitado. La paciente me brindó la oportunidad de experimentar lo que implica un **acompañamiento genuino**. Aunque nuestra preparación profesional está enfocada en afrontar este tipo de situaciones, no podemos eludir nuestra naturaleza humana. Ese día me sentí triste y aunque no lloré me sentí aturda al verla muerta.

Desde mi propia experiencia, la compasión ante la muerte de un paciente es **una oportunidad para entender profundamente las circunstancias particulares de la persona que está muriendo y su familia**. No es necesario que el enfermo me exprese miedo o inconformidad con lo que le ha tocado vivir o con la forma en como está muriendo. Al ser mi paciente conozco su historia de vida y sé lo que está dejando atrás, por ejemplo, a su pareja, hijos, escuela, trabajo, etcétera. Muchas de esas personas tienen



**A**, era un joven al que tenía un año de conocer. Minutos antes de morir me dijo que no quería hablar. Me pidió que lo abrazara y apoyó su cabeza en mi hombro mientras tocaba mis manos. De pronto interrumpió su silencio y comentó que su familia estaba sufriendo por él. Yo le respondí que sufrían porque lo querían mucho y que yo me percataba de que ese amor era correspondido, ya que él a pesar de su gravedad se preocupaba por ellos. Eso fue todo lo que hablamos. Mientras lo abrazaba experimenté tristeza, angustia e impotencia al no poder ayudarlo con algo más que mi presencia. Sentía tensión en mi cuerpo, sobre todo en la espalda y ambos brazos. **A, me enseñó que cuando me piden que no me retire, debo permanecer ahí, aún si tengo que diferir otras actividades que en ese momento son menos relevantes.** Desafortunadamente me ausenté por algunos minutos y su estado de salud empeoró. Ya no volví a verlo consciente. Minutos después falleció frente a su tía y a mí. Ella estaba muy afectada por el fallecimiento de su sobrino y yo no pude evitar sentir cierta culpa. Ese día recuerdo que terminé agotada y la tristeza me acompañó por un par de semanas.

**R**, era un pequeño de tan sólo 7 años. Recuerdo bien que lo conocí justo el día de su muerte. Aunque su estado de alerta era cercano al coma, sus padres lo acompañaban. Sabían que su hijo estaba muriendo y lo abrazaban y besaban

constantemente. De pronto su papá sacó un guante de color plata y se lo colocó en su manita mientras me explicaba que a su hijo le gustaba Michael Jackson. En ese momento recordé que unos días atrás mi hijo había grabado en mi celular música de ese artista. Le pregunté a su papá si podía reproducirla y él aceptó. Su reacción me sorprendió. El niño comenzó a mover su dedo índice al ritmo de la música. Sus padres lloraban y reían al mismo tiempo mientras yo me preguntaba ¿por qué un niño de esa edad tiene que morir?, ¿qué haría yo si mi hijo muriera? Experimenté miedo de tan solo pensarlo. Minutos después el pequeño se quedó inmóvil. Los médicos y enfermeras se acercaron respetuosamente y juntos presenciábamos su muerte. Ahí entendí que **la muerte en un hospital puede ser tan afectuosa y cálida como en la casa.**

Apoyándome en la definición de Paul Gilbert, para mí la compasión es el acto más humano y sensible que una persona puede vivir, porque al **identificar el sufrimiento** surge el impulso para **actuar** y ayudar a **aliviarlo** aún si el sufrimiento de los demás despierta en uno mismo una serie de pensamientos, emociones y sensaciones físicas no gratas. En esos momentos **no luchas para dejar de sentir o pensar** porque justo eso te acerca más a esa persona y tu instinto simplifica tu ser para servir y amar al otro sin juzgar o buscar explicaciones. ♥





# LA LECTURA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

Autora: Lic. Julia Aguirre y Ríos

*Me encuentro en el hospital, los días pasan, se hacen eternas las horas y los minutos.*

La espera puede resultar tediosa y desesperante, sobre todo cuando se combina con un entorno cargado de emociones como es el medio hospitalario. Quienes trabajamos en estos contextos, por la cotidianidad podemos dejar de identificar esa percepción que pueden llegar a experimentar los pacientes; sólo cuando cambiamos de roles a pacientes o familiares de pacientes, recordamos lo complejo y tedioso que puede ser la permanencia en el hospital. Fomentar la lectura en las salas de hospitalización con los pacientes adultos hospitalizados y sus acompañantes puede representar alternativas sencillas que no generan costos adicionales, pero sí una línea de intervención para favorecer una estancia amena en la medida de lo posible.

Ciertamente un gran porcentaje de la población no ha desarrollado este hábito, pero el medio hospitalario puede ser una gran oportunidad para fomentar su inicio o mantener el hábito para quienes ya lo han adquirido. Esto implica realizar una serie de acciones desde formar un equipo de trabajo, garantizar la dotación de libros con temas variados, la conservación del material, difusión y registros de cada libro prestado o donado. Aunado a las ideas anteriores, puede representar una gran fortaleza desarrollar alianzas con fundaciones o asociaciones que tengan en su línea de trabajo "fomentar la lectura" con donaciones de libros.

Entrelazar los gustos y afinidades de los pacientes con las alternativas de material bibliográfico disponible será la tarea principal de las personas que tienen la encomienda. No sólo basta con disponer del material con temáticas de gran interés y variedad, también existe la convicción de ofrecer y promover los libros disponibles; sin olvidar que la actividad es el medio, el fin es hacer más amena la estancia hospitalaria a través de la lectura, lo cual podría contribuir a disminuir la ansiedad que genera el medio hospitalario a los usuarios de los servicios de salud.



Hermana Juanita y voluntaria Julia Aguirre



Irais Piña, personal institucional, y María Teresa Blanco



Sra. Diana Rabadán y voluntaria Julia Aguirre

*La Sra. Diana Rabadán hospitalizada en uno de los servicios institucionales desde hace más de 15 días opina: "Recomiendo la lectura porque después de dos semanas de hospitalización comencé a sentir ansiedad y aburrimiento, me ofrecieron la lectura de un libro y lo acepté, cambié mi estado de ánimo porque me transportó a otros ambientes más agradables, leyendo puedo imaginarme todos los lugares que el libro describe, comparto con los personajes la historia que trata y paso ratos más agradables". ¡Anímense a leer!*

*La Hermana Juanita con más de 10 días hospitalizada opina: "Porque así lo creo y lo he experimentado, la lectura nos ayuda de muchas maneras para no aburrirnos, para aumentar nuestros conocimientos, para comentar algo que saque de sus tristezas a la otra persona que está a tu lado, para conocer la cultura tanto mexicana como universal, conocer leyendas o chistes que nos hagan reír aun en esta soledad que cada uno tiene por la enfermedad y las penas que uno pasa. Al entrar en el mundo de la lectura dejas que te ayude en lo que buscas, también en la lectura entra la biblia que es la carta Magna de Dios. Pienso que es bueno leer en familia una oración, algún mensaje, una poesía que hable de la creación, de los montes... tanto que podemos leer y lo único que tenemos que hacer es quitarnos la pereza de tomar un libro".*

*La Sra. Ma Guadalupe Garibay en calidad de acompañante de paciente hospitalizado opina: "Cuando uno tiene a un familiar internado las horas se vuelven largas y tediosas, la lectura nos transporta a lugares remotos, haciéndonos pasar por momentos agradables que nos hacen olvidar un poco la situación que estamos viviendo, que es por momentos desesperante. En ocasiones estamos tan deprimidos y es agradable que lleguen personas a prestarnos un libro, sólo por el simple motivo de ayudar sin esperar nada a cambio, si acaso una sonrisa y un gracias. Sigán poniendo un buen libro en las manos de quien lo solicita".*

Los testimonios previos son ejemplos de lo que se puede favorecer al fomentar la lectura en el medio hospitalario para pacientes, familiares incluso la comunidad laboral, podemos marcar la diferencia haciendo redes para compartir libros y seguir con esta labor para humanizar los servicios de salud con acciones sencillas pero importantes. ♥

## NEXUS<sup>®</sup>



**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 csp 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 vasoespasmovasoconstricción (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 dosis de 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 calcioantagonistas, 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, fenitoina, 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 cidosporina demostró que amlodipino 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. 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 cardíaca 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. **PRESENTACIÓN:** 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 PROTECCIÓN:** 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-0633002207012/RM2006 **BIBLIOGRAFÍA:** 1. Jeffers BW1, Robbins J, Bhambhani 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



# CEREMONIA DE PREMIOS, ESTÍMULOS, RECOMPENSAS CIVILES Y DE ANTIGÜEDAD 2017

## MUCHAS FELICIDADES

### MENCIÓN HONORÍFICA



### 20 AÑOS DE SERVICIO



### 25 AÑOS DE SERVICIO



### 30 AÑOS DE SERVICIO



### 35 AÑOS DE SERVICIO



### 40 AÑOS DE SERVICIO



### 45 AÑOS DE SERVICIO



### 60 AÑOS DE SERVICIO



# OKSEN®

TELMISARTAN, HIDROCLOROTIAZIDA



#### FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cada Cápsula contiene:		
Telmisartán	80	mg
Hidroclorotiazida	12.5	mg
Excipiente cdp	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, hipercalemia, pacientes menores de 18 años de edad. **PRECAUCIONES GENERALES:** Existe riesgo de hipertensión 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 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 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 (incluido 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), migraja, 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 administró 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 AUC<sub>0-24</sub> y C<sub>max</sub> 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 esteroides, 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 CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS 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 clastogénica. **DÓSI Y VIA DE ADMINISTRACIÓN:** Dosis: Oral. La dosis recomendada es una cápsula al día. No debe administrarse en pacientes con insuficiencia renal leve a 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 taquicardia, bradicardia. 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:** Conserve 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:** Telmisartán Senosaiam 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



# REMORDIMIENTO\*

Autor: **Pedro Alberto Infante**

**Conrado** Pedroza despertó cuando el reloj digital, que estaba frente a la cama, marcaba las 2:17 a.m. Se preguntó si existía alguna diferencia entre despertar a las dos o las tres de la madrugada. Antes de que pudiera tener una respuesta, de improviso, una vez más, le invadió el recuerdo de los hechos que lo había llevado a la condición en que se encontraba. Sabía que sus problemas para dormir en buena parte se debían a las imágenes que de manera pertinaz lo perseguían día y noche, especialmente las de la entrevista que le permitió ingresar al equipo de trabajo del senador Adolfo Cansino. Sí, a pesar del tiempo transcurrido, aún podía sentir la fría cordialidad con que fue recibido, recordar lo que se dijo y revivir el momento como si fuera un deja vu.

¿Es usted contador, señor Pedroza?, inquirió el jefe de la oficina.

Sí, señor licenciado. Estudié contabilidad y no me he ocupado de otra cosa, profesionalmente, desde que terminé la carrera.

Muy bien, es precisamente el especialista que estamos necesitando, pero, por favor, discúlpeme, tome asiento. ¡Qué modales los míos! Usted ha de perdonar. Con tantas cosas que hay que atender, uno va perdiendo aquello que nuestros abuelos llamaban "las buenas maneras". Dígame, ¿sabe usted algo de presupuestos, señor Pedroza?

Conrado esbozó una gran sonrisa y manifestó: Es precisamente mi materia.

Muy bien, hombre, que suerte tenemos. Con una persona como usted cubriremos el área a la perfección. Estaba pensando, además de la contabilidad y los presupuestos, cuénteme,



¿qué tanto sabe usted de política?

Lo que todo el mundo sabe, señor licenciado.

¿Todo el mundo? Me gustaría, entonces, que me diera su impresión de las diferencias existentes entre las distintas plataformas políticas de los principales partidos.

Como le dije, licenciado, yo, como todo mundo, es decir es del conocimiento general que cada uno de los partidos tienen una visión diferente de lo que es el país y de la forma en que se deben resolver los problemas. Es necesario que todas las fuerzas políticas se pongan de acuerdo, que demuestren que poseen altura de miras y amor por la patria.

Me gusta su franqueza y la forma en que expresa sus ideas. Esta conversación me ha permitido percatarme de que a usted lo que le gusta es el púlpito. Es casi un predicador.

Gracias por sus palabras, licenciado, pero no, de ninguna manera. Permítame precisar que

no es mi intención dar una imagen de lo que no soy. No he venido, ni he pretendido venir a enseñar política a los profesionales. Soy contador público y estoy en busca de un empleo de contador. La persona que me hizo el favor de recomendarme sabe que soy un profesional capaz y entregado a mi trabajo, sé que puedo ayudarles con los temas del presupuesto y a darles una visión técnica de las distintas propuestas que se hagan con motivo de la discusión legislativa. Los conceptos que manifesté son, creo, no, estoy seguro, de la población general del país. Le pido el empleo, no sólo porque lo necesito, sino porque sé que lo puedo hacer y de la mejor manera.

¿Está muy necesitado, contador? Entonces debe conocer el refrán que dice "Político pobre, es sólo un pobre político". Bueno, si realmente está tan necesitado es obvio que por ahí debimos haber empezado esta conversación, ¿no cree? Dígame con toda franqueza, ¿qué tanto necesita la chamba? Se lo pregunto porque usted sabe, todos tenemos nuestra gente. Para este puesto tengo cinco recomendados, todos igual de preparados. Dígame, por favor, además de todo lo bueno que es, ¿por qué debo contratarlo?

Además de mi preparación y la necesidad que tengo de trabajar, lo único que puedo decirle es que soy leal y sé pagar favores.



Fuentes

\* Cuento que forma parte del libro *El Tallador*, del licenciado Pedro Alberto Infante, publicado por Miguel Ángel Porrúa, 2016.

No me haga reír, ¿en qué planeta vive? ¡Leal! Hable como hombrecito, ¿con cuánto está dispuesto a cooperar para obtener la plaza?

La propuesta de su interlocutor había puesto a prueba los principios de actuación que habían animado la vida de Conrado y, por otra parte, las facturas no dejaban de llegar; además, los préstamos en realidad ya eran inexistentes.

Con un nudo en la garganta sólo pudo expresar, "dígame usted, licenciado".

Desde luego, no había duda sobre las circunstancias que lo llevaron a tomar tal determinación. Entonces, ¿por qué la angustia y el remordimiento? ¿Acaso no eran suficientes los esfuerzos realizados durante casi tres años para conseguir trabajo? ¿Haber inundado con su currículum los portales de Internet y acudido a todas las bolsas y ferias de empleo sin resultado positivo alguno? Por otra parte, sería igualmente absurdo desconocer el papel que jugó la casualidad al haberse encontrado prácticamente en la calle con Genoveva, su compañera de generación, quien le consiguió la entrevista.

Conrado sabía, sin la menor sombra de duda, que resolvió al margen de sus principios a favor de sus intereses y que la inquietud, tristeza y congoja lo acompañarían como su sombra. ♥



# GRADUADOS

**Cada** paso que den de ahora en adelante siempre debe de estar marcado con las enseñanzas de honestidad, amor y dedicación a quien más lo necesita en los momentos más difíciles de su vida. Cuiden siempre su imagen y su integridad en esta nueva etapa de su vida.

Muchas felicidades a todos los egresados de esta institución, estamos muy orgullosos de cada uno de ustedes.

## CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA-ADULTOS

Carlos Enrique Alvarenga Fajardo	HONDURAS
Franklyn Agustín Colón Arias	REPÚBLICA DOMINICANA
Daniel Alberto Coutiño Castelán	MÉXICO
Piero Orlando Custudio Sánchez	PERÚ
César Eduardo Hernández Fonseca	MÉXICO
Adolfo Asahel Hernández Padilla	MÉXICO
Erika Aracely Rodríguez Barriga	MÉXICO

## CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA-PEDIÁTRICA

Gloria Cristina Aguilar	MÉXICO
Édgar Fritz Quea Pinto	PERÚ
Guillermo José Aristizabal Villa	COLOMBIA
Carlos Ernesto Guerrero Maya	COLOMBIA

## CARDIOLOGÍA NUCLEAR

Estela Isabel Carvajal Juárez	MÉXICO
-------------------------------	--------

## CIRUGÍA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN

Laura Esther Rodríguez Durán	MÉXICO
------------------------------	--------

## ECOCARDIOGRAFÍA

Karla Balderas Muñoz	MÉXICO
Óscar Calvillo Argüelles	MÉXICO
Abraham Espinoza Ortiz	MÉXICO
Omar Alejandro Márquez Valero	MÉXICO
Jesús Manuel Naranjo Cintora	MÉXICO
Xóchitl Arely Ortiz León	MÉXICO
Juan Carlos Pérez Gómez	MÉXICO
Edith Liliana Posada Martínez	MÉXICO
Fabrizio Gustavo Reyes Quezada	ECUADOR
Huitzilhuihl Saucedo Orozco	MÉXICO

## ECOCARDIOGRAFÍA PEDIÁTRICA

Nelly Rocío Fabiani Hurtado	BOLIVIA
Axel González López	MÉXICO
Gabriela Isabel Pereira López	MÉXICO
Mery del Carmen Trabanino Orellana	GUATEMALA

## ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA

Yasmin Trinidad Carhuamaca Minaya	PERÚ
Carlos Alejandro Chávez Gutiérrez	MÉXICO
Sergio Díaz Tostado	MÉXICO
Jennifer Elizabeth Estrada Cifuentes	GUATEMALA
Carolina Guerrero Pando	MÉXICO

## ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA

César Orlando Bretón Pinto	COLOMBIA
Luis Alberto López Rosas	MÉXICO
Mariana Adelina Pacheco Sosa	MÉXICO
Liliana Estefanía Ramos Villalobos	MÉXICO

## FISIOLOGÍA CARDIOLÓGICA

Liliana de Jesús Bonola Gallardo	MÉXICO
Julio César López Reyes	MÉXICO
Ricardo Teijeiro Paradis	MÉXICO

## HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Alma Gurrola Silva	MÉXICO
Rosalba Mosqueda Cruz	MÉXICO

## MEDICINA DEL ENFERMO PEDIÁTRICO CARDIOVASCULAR EN ESTADO CRÍTICO

Rosemary Guzmán Santa Cruz	GUATEMALA
Luis Rubén Miranda Ramírez	MÉXICO
Pameri Ortiz Equihua	MÉXICO

## REHABILITACIÓN CARDÍACA

Ángel Ávila Estrada	MÉXICO
Jessica Espinoza Pérez	PERÚ
Nayeli García Hernández	MÉXICO
Karla Moraima Castolo Sánchez	MÉXICO

## RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA Y ANGIOTOMOGRAFÍA

David Fernando Cuevas Cueto	MÉXICO
Beatriz Eugenia Domínguez Méndez	GUATEMALA
Diana Isabel Katekaru Tokeshi	PERÚ
Joanna Martínez Castillo	MÉXICO
Guadalupe Marlene Pérez Quintana	MÉXICO
Damiana Gregoria Vergal Hernández	COLOMBIA

## TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

Eduardo Daniel Aceves Velázquez	MÉXICO
Miguel Ayala León	PERÚ
Clemente Barrón Magdaleno	MÉXICO
Damián Gutiérrez Zárate	MÉXICO
Uziel Enrique Manzano López	MÉXICO

## FISIOTERAPIA EN REHABILITACIÓN CARDÍACA

Óscar David de la Cruz Ramírez	MÉXICO
Anabel Ganci Baeza	MÉXICO
Nayeli Rivera Parra	MÉXICO
Miguel Ángel Sánchez Serrano	MÉXICO

## INTERVENCIONISMO ESTRUCTURAL Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

Marco Alejandro Solórzano Vázquez	MÉXICO
Adrián Aquiles Valdespino Trejo	MÉXICO

## CARDIOLOGÍA

Luis Antonio Acuitar Rojas	MÉXICO
Edson Levir Alejos Mares	MÉXICO
Diego Araiza Garaygordobil	MÉXICO
Mario Arturo Arellano Lozano	MÉXICO
Roberto Alejandro Arregui Costales	ECUADOR
José Manuel Arriaga López	GUATEMALA
Ricardo Leopoldo Barajas Campos	MÉXICO
Laura Belmont Rojo	MÉXICO
Carlos Alberto Bogard Fuentes	MÉXICO
César Eduardo Calzada Delgado	MÉXICO
Santiago Casal Alonso	MÉXICO
Alejandra de la Torre Gascón	MÉXICO
Essau Alberto de León Sánchez	PANAMÁ
Alfredo Domínguez Colín	MÉXICO
Paula Isabel Estrella Cruz	REPÚBLICA DOMINICANA
Abelardo Flores Morales	MÉXICO
Adriana Flores Zapata	MÉXICO
William Gandoy Vázquez	MÉXICO
Óscar Benjamín González Manzo	MÉXICO
Oziel Efraim Gutiérrez Villegas	MÉXICO
Miguel Ángel Hernández Márquez	MÉXICO
Tomás Herrera Arzola	MÉXICO
Édgar Alexander Illescas González	GUATEMALA
Joaquín Jiménez Castellanos	MÉXICO
Luis Alfonso Marroquín Donday	MÉXICO
Víctor Hugo Moreno Munguía	MÉXICO
Roberto Carlos Ojeda Moreno	MÉXICO
Jorge Padilla Ibarra	MÉXICO
Marco Antonio Peña Cabral	MÉXICO
Ramón Eugenio Ramírez Koelliker	MÉXICO
Agustín Rivera Rodríguez	MÉXICO
Jorge Daniel Sierra Lara Martínez	MÉXICO
Héctor Romeo Vázquez Sánchez	MÉXICO
Norman Said Vega Servín	MÉXICO
Rodrigo Zebadúa Torres	MÉXICO

## CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

María Alexandra Barrera Valdivieso	ECUADOR
Gabriela Andrea Bustillos García	BOLIVIA
Marcela Colmenero Rascón	MÉXICO
Atziri Copitzi Guillén González	MÉXICO
María Tatiana Molina Sánchez	NICARAGUA
Jimena Perdigón Lagunes	MÉXICO
Carlos Enrique Rabieta Palacios	NICARAGUA
Jorge Armando Salas Taibel	COLOMBIA
Claudia Sifuentes Franco	MÉXICO
Armando Zepeda Arámbula	MÉXICO

## NEFROLOGÍA

Julio César Arriaga García Rendón	MÉXICO
Karla Berenice Cano Escobar	MÉXICO
Diana Alexandra Castañeda Narváez	ECUADOR
Azucena Espinosa Sevilla	MÉXICO
José Rubén Garrido Roldán	MÉXICO
Jesús Arturo Rivero Martínez	MÉXICO
Hiram José Serrano Ortiz	MÉXICO

## CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA

Víctor Gabriel Gómez Saviñón	MÉXICO
Karla Yael Herrera Morales	MÉXICO
Rosa Margarita Molina Reyes	HONDURAS
Yrasmin Adolfo Muñoz Guzmán	REPÚBLICA DOMINICANA
Laura Adriana Tarrico Dávila	BOLIVIA

## REUMATOLOGÍA

Gumaro Acosta Peña	MÉXICO
Daniel Hernández López	MÉXICO
Víctor Alejandro Escamilla Gómez	MÉXICO
Nicole Mouneu Ornelas	MÉXICO
Vijaya Rivera Terán	BOLIVIA

## ANESTESIA CARDIOVASCULAR

Óscar Mauricio Angulo Lara	MÉXICO
José Carlos Delgado Cruz	MÉXICO
Vladimir Díaz Angulo	COLOMBIA
Erika Elena Flores Sánchez	MÉXICO
Omar Joel Fuentes Rojas	MÉXICO
Marco Antonio García Ramírez	MÉXICO
Edna Luisa Nina Blacutt	BOLIVIA
Erick Daniel Onorato Ramírez	MÉXICO
Lourdes Carolina Pelleer González	GUATEMALA
Karla Ramírez Mendoza	MÉXICO
Silvia Rodríguez Díaz	MÉXICO
Carolina Villicaña Ayala	MÉXICO

## ANESTESIA CARDIOPEDIÁTRICA

Rafael Eduardo Herrera Elizalde	MÉXICO
---------------------------------	--------

## CARDIOLOGÍA GERIÁTRICA

Lorena Bolaños Baltazar	MÉXICO
-------------------------	--------



# DOCTOR

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

## PROARTCAR®

Nitroprusiato de sodio

PROARTCAR® está indicado en:<sup>1</sup>

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

REFERENCIA: <sup>1</sup>. Laboratorios Ecar, S.A. IPPA Proartcar, 2016.

DOS RECONOCIDAS FIRMAS FARMACÉUTICAS  
SE UNEN PARA HACER ESTO POSIBLE.



**ferr**



Número: 173300202C4736



# NEXUS®

Alta selectividad vascular

90 años  
Senosiain®

En pacientes  
de alto riesgo: <sup>(1)</sup>

**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**



**IPAL®**

**Senosiain®**

NEXU-01A-17



# OKSEN®



90 años  
Senosiain®

## OK EN HIPERTENSIÓN

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** <sup>(1)</sup>

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

+ **Telmisartán**  
**Hidroclorotiazida**



OKSEN-A01-17

 **IPAL®**

**Senosiain®**