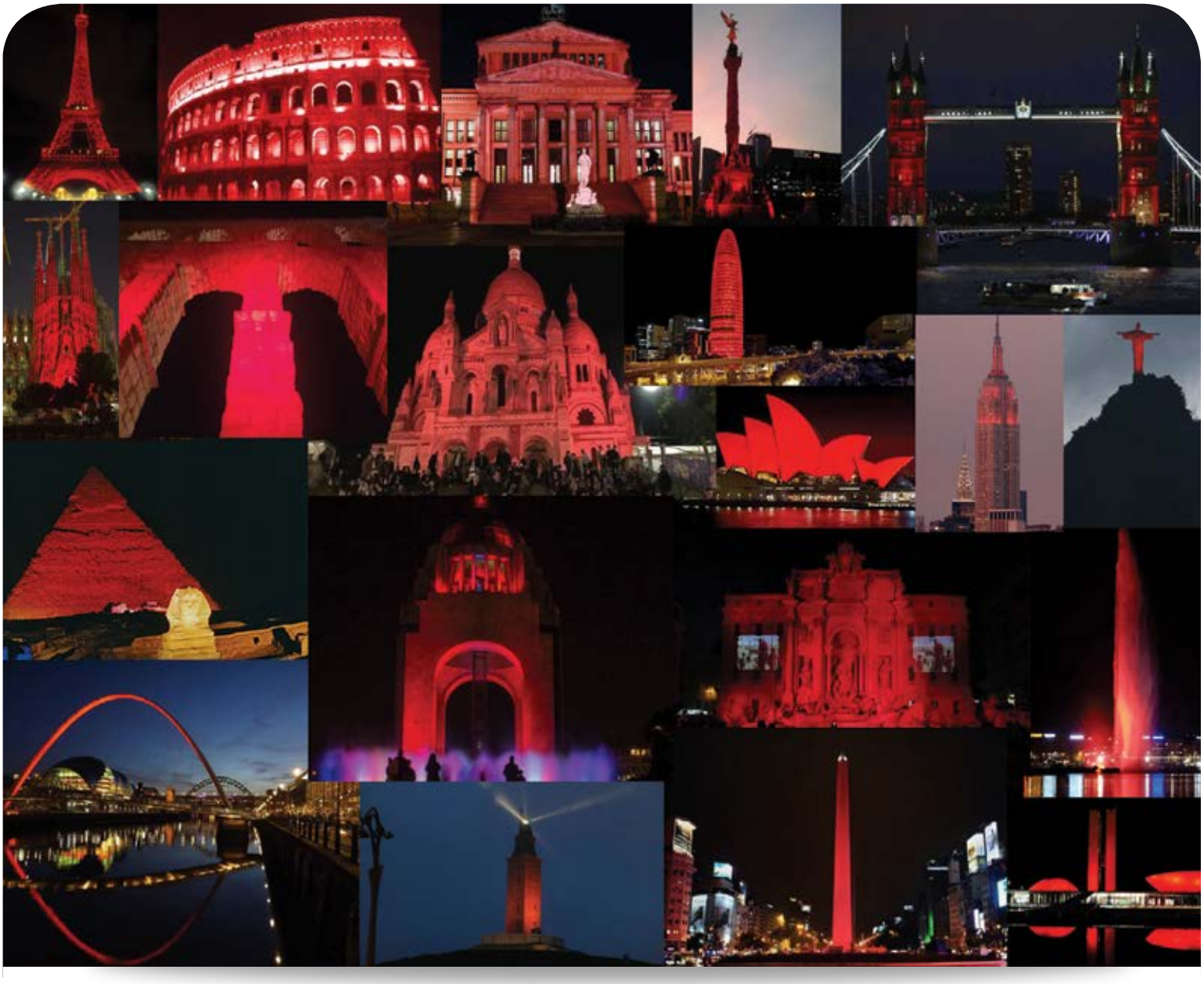
MOTU CORDIS
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 17



DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

- 29 DE SEPTIEMBRE -

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®

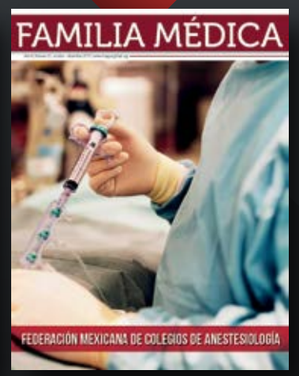
Senosiain®

ImagenGlobal

Comunicación para líderes y organizaciones

REALIZAMOS

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



5538.4009 | 5440.6955

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"
SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 17

DIRECTORIO

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. Marco Antonio Martínez Ríos | EDITOR HONORARIO
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González | DIRECTOR EDITORIAL
Mtra. Adriana Salazar Juárez | COEDITORA
Lic. José Luis Hernández Tlapala | EDITOR ADJUNTO
Dr. Enrique López Mora | EDITOR ADJUNTO
Lic. Claudia María Ruis Rabasa | ASISTENTE EDITORIAL

EDITORES ASOCIADOS

Dr. Diego Araiza Garaygordobil
Dr. Alfonso Buendía Hernández
Mtra. Norma Elia González
Dr. Hermes Ilarraza Lomelí
Mtra. Liliana López Flores

PRODUCCCIÓN EDITORIAL

Jessica Guzmán | REPORTERA
Ignacio Salazar | FOTOGRAFÍA
María Luisa Santillán | CUIDADO EDITORIAL
Francisco Cervantes | DISEÑO EDITORIAL
Gabriela Llanos | DIRECTORA DE COMERCIALIZACIÓN

CONTENIDO

EDITORIAL DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO	05
SONRIE MTRA. MONTSERRAT PUNTUNET BATES C. JOSÉ GUADALUPE ZAMORA APANECATL	06
SOBREPESO Y OBESIDAD DRA. CLARA VÁZQUEZ ANTONA	08
DIEZ COSAS QUE HAY QUE CAMBIAR EN LA EDUCACIÓN MÉDICA (SEGUNDA PARTE) DR. DIEGO ARAIZA GARAYGORDOBIL	10
LA EMBRIOLOGÍA Y EL ESTADO DEL ARTE EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNIITAS DRA. EMILIA PATIÑO	12
LA MÚSICA Y EL CORAZÓN LIC. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	14
2018 AÑO DE ANIVERSARIOS Y LECCIONES DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA	16
EL CORAZÓN DE ROSITA CARLOS TENA TAMAYO	18
SE HACE CAMINO AL NARRAR ALEJANDRO CERDA GARCÍA	20
EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN PARA TODO EL AÑO LIC. MARÍA DOLORES RIUS SUÁREZ	22
UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE PARA TU CORAZÓN, MI CORAZÓN, EL CORAZÓN DE TODOS DRA. JESSICA ROJANO CASTILLO	24
EL SERVICIO SOCIAL EN TANATOLOGÍA KAREN ABIGAIL MENDOZA HERNÁNDEZ	26
DICEN LOS QUE SABEN OFELIA MURRIETA	27
DÍA DE LA SECRETARIA 2018 LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA	28

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

SÚMATE

Invitamos a todos nuestros lectores a colaborar con artículos, ideas, opiniones, historias, anécdotas e imágenes para las siguientes ediciones de Motu Cordis. Todos los materiales serán evaluados por el Comité Editorial para su publicación y pueden enviarlo a **contacto@imagenglobal.org**

En portada: Les presentamos algunos de los edificios y monumentos emblemáticos de todo el mundo que se iluminan de color rojo en el Día Mundial del Corazón.

MOTU CORDIS. Año 3, No. 17, septiembre - octubre 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.

EDITORIAL

Autor: Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

Amables lectores:

Estamos de fiesta, en México celebramos nuestras fiestas patrias con orgullo y cariño, el mes de septiembre marca a nuestra nación como independiente y soberana, con todos sus retos y compromisos. Año tras año festejamos a nuestros próceres, mexicanos que dieron la batalla, corazón e ideales que forjaron nuestra patria.

A nivel internacional, conmemoramos el Día Mundial del Corazón, que siempre representa una oportunidad de renovar nuestro compromiso con la salud cardiovascular. Por ello, en *Motu Cordis* queremos reiterar nuestro deseo de aportar a la comunidad cardiológica en México nuestro granito de arena para celebrar este órgano vital para la vida.

Con este ánimo, en la revista que en esta ocasión llevamos a ustedes, destacamos la celebración e importancia del Día Mundial del Corazón el 29 de septiembre. También hablaremos del tema: *Sobrepeso y Obesidad infantil: ¿Debemos preocuparnos?*, que aborda la doctora Clara Vázquez Antona.

Dentro de este número, el licenciado José Luis Hernández Tlapala nos habla de la Música y el Corazón, mientras que la maestra Ofelia Murrieta nos deleita con un pensamiento sobre este órgano tan maravilloso.

En la sección de Corazón a Corazón la licenciada María Dolores Rius Suárez nos habla de cómo cuidar nuestro corazón y la doctora Jessica Rojano Castillo nos platica más sobre este tema en su artículo *Un estilo de vida cardiosaludable para tu corazón, mi corazón, el corazón de todos*.

También encontraremos en este número en la sección Columna invitada dos magistrales y destacadas composiciones literarias. Una se titula *El Corazón de Rosita* a cargo del doctor Carlos Tena Tamayo, cardiólogo distinguido formado en esta casa y otro la reseña del maravillos libro *Se hace camino al narrar*, escrita por Alejandro Cerda García.

Así amigos, sean ustedes bienvenidos a estas páginas y juntos celebremos nuestro corazón. ♥

SONRIE

Autores: Mtra. Monserrat Puntunet Bates
C. José Guadalupe Zamora Apanecatl
Unidad de Calidad

"Los enfermos no serán sólo un número sino una persona, serán una preocupación viva y punzante de parte del personal, que hubiese un pálido reflejo del hogar, convencido que la ciencia entera no basta para calentar la atmósfera que rodea a un enfermo, si no se pone en ella alma y corazón".
Dr. Ignacio Chávez

El pasado 14 de agosto se presentó en el Auditorio Ignacio Chávez Rivera (foto 1) el Protocolo de Servicio para la Atención Ciudadana **"SONRIE"**, como una campaña permanente dirigida a todos los que integramos el Instituto Nacional de Cardiología, para crear una imagen y opinión positiva de nuestra institución y sobre nosotros mismos.

Foto 1. *Mesa de honor*

Para la definición del protocolo, se tomó como base la "Guía Práctica para Promover una Cultura Organizacional y de Servicio Público", y en él se integran los principios que todos los servidores públicos debemos observar en el desempeño de nuestras actividades hacia los pacientes, familiares, visitantes y compañeros de trabajo.

Este protocolo surge como estrategia para que hagamos cumplir la Misión, en la cual se resalta *proporcionar atención cardiovascular de alta especialidad con calidad a la población*; además de ser el resultado del análisis de la calidad percibida por usuarios, la cual ha presentado un decremento en los últimos años.

Foto 2. *Asistentes*

La participación del personal del instituto fue extraordinaria, logrando evidenciar el enfoque sistémico y multidisciplinar que favorece día a día la calidad y calidez de nuestro trabajo (foto 2).

El protocolo incluye **6 pasos críticos**, representados en un acrónimo: ***"SONRIE"***.

1. **Saluda:** Es la primer muestra de cortesía y respeto que perciben quienes interactúan contigo.
2. **Orienta:** Conoce y transmite claramente el proceso y los requisitos completos que son responsabilidad del área que representas. La claridad y veracidad de la información es un elemento clave para ganar la confianza y aumentar la satisfacción. Informa cuánto tiempo puede demorar el trámite o servicio.
3. **Notifica:** Haz uso del sentido del deber, compromiso, vocación y ética, informando cualquier fallo en el sistema que predisponga un riesgo o insatisfacción en el usuario. Orienta al usuario para que notifique.
4. **Respeta:** Sé ético, respeta sus derechos y apóyalos a cumplir sus trámites.
   Como servidores públicos tenemos la responsabilidad de la eficiencia y el trato adecuado.
5. **Identifícate:** Representa responsabilidad y actitud clara, genera en el usuario confianza y certidumbre.
6. **Escucha:** Haz del trato una experiencia empática y cercana, «supera las expectativas del usuario».

Recuerda siempre despedirte amablemente y preguntar: ¿Algo más que pueda hacer por usted?

Las palabras del Dr. Marco Antonio Martínez Ríos, Director General, cerraron el evento e invitó a todo el personal a llevar a cabo, en cada una de las áreas, el protocolo **SONRIE**, reafirmando el compromiso que la gran familia del instituto tenemos para cumplir con la misión de nuestra casa, y hacer vivo "el amor y la ciencia al servicio del corazón".

Dr. Marco Antonio Martínez Ríos, Director General.

"LA BASE DE UNA SONRISA ESTÁ EN ESOS PEQUEÑOS ESTÍMULOS QUE NOS RODEAN A DIARIO". ♥

SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL ¿DEBEMOS PREOCUPARNOS?

Autora: **Dra. Clara Vázquez Antona**
Cardiólogo pediatra, ecocardiografía pediátrica
cvazquezant@yahoo.com.mx

Mucho hemos escuchado acerca de que la obesidad infantil es un problema de salud pública que en los últimos 30 años ha aumentado en todo el mundo. En México, esta situación no es diferente: la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar aumentó de 25.5% en 1999 a 33.2% en 2016, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Pero, ¿por qué debe preocuparnos? Uno de los principales problemas es que los niños con sobrepeso y obesidad tienen alta probabilidad de permanecer obesos en la edad adulta, lo cual es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. La obesidad afecta diversos órganos y sistemas con serias consecuencias como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. Las complicaciones en la infancia van desde edad ósea aumentada, inicio temprano de la menstruación, alteraciones en la función pulmonar como la apnea del sueño y el asma, trastornos emocionales como depresión y baja autoestima, hasta diabetes mellitus y alteraciones cardiovasculares como hipertensión arterial y aumento del gasto cardíaco e hiperlipidemia.

Desde hace algunas décadas se sabe que la enfermedad cardiovascular inicia en la infancia con el desarrollo de estrías grasas y placas fibrosas en la aorta y arterias coronarias, lo que incrementa el riesgo de infarto de miocardio en el adulto. Estudios recientes han demostrado que niños escolares con peso mayor al ideal presentan alteraciones en la geometría y función cardíaca, tales como dilatación de cavidades cardíacas, engrosamiento de las paredes y deterioro en la contractilidad valorada por ecocardiografía. El aumento de grasa en la sangre, conocida como hipercolesterolemia, es en gran parte responsable de las alteraciones en la geometría cardíaca, al igual que un volumen sanguíneo total y un gasto cardíaco aumentado. También se ha observado aumento de la masa cardíaca y esto se debe al esfuerzo mecánico del corazón en niños con obesidad, lo que lleva a daño en las fibras cardíacas y alteraciones de la función.

Afortunadamente todas estas complicaciones son prevenibles, ya que la causa fundamental del aumento de peso se atribuye al consumo de alimentos hipercalóricos, entre ellas, bebidas azucaradas, muchas veces en grandes cantidades, con alto contenido en grasas y proteínas de origen animal y a la poca o nula actividad física, con gran tendencia al sedentarismo, ya que los niños y adolescentes permanecen varias horas viendo televisión, jugando en celulares y tabletas, con videojuegos o por uso excesivo de computadoras.

Este problema no sólo depende de los niños y sus familias, también influyen factores socioeconómicos, de educación, estilos de vida actuales, urbanización y, por supuesto, la publicidad que fomenta el consumo de alimentos poco nutritivos del tipo "comida rápida". Ante este panorama, las familias deben generar estrategias de cómo llevar una dieta saludable y realizar más actividad física, evitar el tabaquismo, que es otro factor de riesgo cardiovascular prevenible y crear conciencia para tener hábitos saludables que mantengan un corazón sano y una mejor calidad de vida.

Así que al celebrar este 29 de septiembre el Día Mundial de Corazón, cuyo lema es "Mi corazón, tu corazón"¿qué promesa le haces a tu corazón? Para conocer más sobre este evento te invitamos a visitar la página: https://www.world-heart-federation.org/world-heart-day.

DIEZ COSAS QUE HAY QUE CAMBIAR EN LA EDUCACIÓN MÉDICA*

(Segunda parte)

ESTE AÑO CUMPLO 10 AÑOS COMO ESTUDIANTE DE MEDICINA. AQUÍ LO QUE CREO QUE TENEMOS QUE CAMBIAR

Autor: **Dr. Diego Araiza Garaygordobil**
JEFE DE RESIDENTES

6. EDUCACIÓN EN LÍNEA Y MOOCS

El futuro de la educación en general es la educación en línea, gratuita y universalmente accesible. Y ¿quién no ha visto un montón de cursos de grandes universidades a los que sería fabuloso poder asistir?

Los MOOC (massive online open course) son una realidad. A quien lo dude, que visite https://www.edx.org/ y eche un vistazo a los cursos de Medicina. O de Arte. O de lo que sea.

El año pasado tomé dos fabulosos cursos de psicología (Think101x by UQx) y de medicina en la era digital (MedDigX by Rice) y no me queda duda de que la educación abierta, accesible y a tu propio ritmo es una maravilla y será un pilar en la formación médica. Lo que hace falta es reconocimiento por parte de las universidades como una verdadera forma de educar a los próximos médicos en… bueno, en un montón de cosas.

7. INCLUIR A LOS PACIENTES EN EL PROCESO

El fin máximo del médico es la salud de sus pacientes. Entonces, **¿por qué no incluir a los pacientes en el proceso de selección y formación del médico?**

Una gran cantidad de demandas y errores en la práctica clínica se presentan por problemas como falta de empatía y comunicación. Tal vez si eligiéramos a nuestros candidatos con un poco más de empatía y humanismo tendríamos mejores médicos y sistemas de salud.

8. FOMENTAR LA MEDICINA COMO CARRERA ATRACTIVA

#Yotambiénmedormí. La regulación sobre horarios, remuneración, derechos y obligaciónes de los internos / pasantes / residentes está caducada desde hace años. Una reforma a la ley es necesaria.

¿Quién quiere estudiar Medicina? Cuatro años de carrera a tiempo completo (incluyendo estudiar los fines de semana). Llegar al

internado y trabajar 84 horas a la semana durante un año por un sueldo de 38 pesos diarios, incluyendo guardias de 24 a 36 horas. Luego el servicio social, un año de trabajo de lunes a sábado de 8 de la mañana a 4 de la tarde, con un sueldo de 2 500 pesos al mes. Al final de la carrera, competir con 26 000 médicos por una de las 6 900 plazas de especialidad (26% de probabilidades de éxito), para después competir con otros tantos (y sus palancas) por "la plaza" deseada. Completar otros 3 a 8 años de formación como residente con un sueldo de 13 000 pesos al mes, trabajando 84 horas por semana y con guardias interminables.

¿Es la medicina una carrera atractiva? …. ¡No!

Es verdad que hay muchas otras opciones (industria farmacéutica, estudios académicos, puestos administrativos, salud pública) donde el camino es un poco "menos intrincado". Pero, por regla general, la carrera de Medicina y las especialidades clínicas requieren de un camino largo, demandante y agotador. La reforma sobre la educación médica tendrá que contemplar la salud física y mental de los residentes, los horarios de trabajo y sus guardias, y la remuneración económica percibida durante la formación.

De otra forma nos encontraremos con una falta de aspirantes a médicos en los próximos años.

9. RE-ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

Como estudiante de medicina, pasé demasiado tiempo aprendiendo sobre enfermedades raras y condiciones poco comunes, y poco tiempo aprendiendo sobre control de adicciones, salud sexual, manejo de enfermedades crónicas y detección y prevención de problemas públicos de salud.

Creo que los planes de estudios deben tener un enfoque orientado en salud pública para que el médico general sea verdaderamente capaz de resolver 80% de los problemas de salud de nuestro país.

10. USO DE BATAS Y UNIFORMES BLANCOS

Si tuviera la oportunidad de presionar un botón que quemara todas las batas y uniformes blancos de nuestro país en un santiamén… ¡lo haría sin dudarlo! Y no es por algún complejo, por inseguridad o por falta de respeto al principal icono del galeno; creo que además de ser un probable vehículo de infecciones (a pesar de que no existe evidencia contundente), **el blanco de la bata o uniforme es la primera barrera que interponemos entre el paciente y el médico**. Ya vendrá un texto completo dedicado a esto.

¿Qué cambiarías en la educación médica si estuviera en tus manos?

Gracias por tu interés en haber leído este artículo. Sígueme en Twiteer #drdargaray

Hasta la próxima! ♥

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

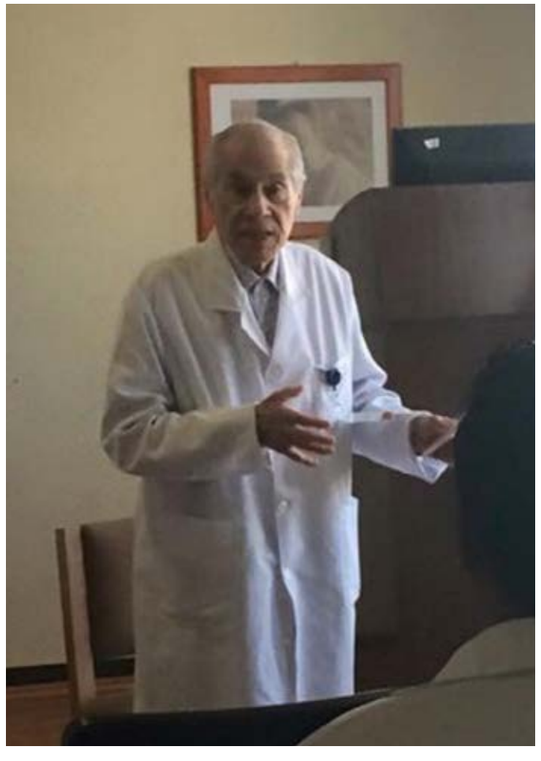
ALTIA®
Senosiain®

LA EMBRIOLOGÍA Y EL ESTADO DEL ARTE EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

MAESTRO EN CIENCIAS DR. LUIS MUÑOZ CASTELLANOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMBRIOLOGÍA
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

Autora: **Dra. Emilia Patiño**

La historia del doctor Luis Muñoz Castellanos inicia en la ciudad en Yurécuaro, Michoacán, donde nació en el año 1936, posteriormente se trasladó a la ciudad de México donde cursó la carrera de Médico Cirujano y Partero en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN) de 1957 a 1962. Cursó un entrenamiento en estudios realizados en embriones humanos por 6 meses en la ciudad de Baltimore en Estados Unidos de Norteamérica. Ingresó como médico investigador del departamento de Embriología del Instituto Nacional de Cardiología (INC) en 1966, realizó la maestría en ciencias con especialidad en Morfología igualmente en el IPN, de 1966 a 1972, de donde fue jefe de la Sección de Embriología y jefe de departamento de Ciencias Morfológicas también en el IPN.



Es jefe de departamento de Embriología del INC desde el año 1977 por petición personal de su fundador el Dr. Ignacio Chávez Sánchez hasta la actualidad. Ha sido investigador de los Institutos Nacionales de Salud e Investigador Nacional Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores del año 2006-2017. Es profesor de la materia embriología humana comparada para maestría en ciencias del IPN desde 1996-2017. En el campo de la docencia es profesor de Embriología y Patología de las Cardiopatías Congénitas en las especialidades de Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cardiología Pediátrica y Ecocardiografía; ha sido profesor en 42 cursos de Embriología desde 1966 hasta 2018 colaborando con diversas instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, el INC, el IPN, la Secretaría de Salud, el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, la Universidad La Salle y la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatía Congénitas (AMECC).

Ha sido profesor en conferencias internaciones en 16 cursos en países diversos como Israel, China, Estados Unidos de Norteamérica, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Colombia. Profesor en 132 cursos nacionales con diversas instituciones del país. El doctor Luis Muñoz ha participado en 29 congresos internacionales con 55 trabajos libres en ciudades como Maryland, Estados Unidos de Norteamérica, Nueva Delhi en la India, Londres, Inglaterra, Lima, Perú, San Juan de Puerto Rico e Italia. A nivel nacional en 42 congresos con 169 trabajos.

Ha escrito 9 capítulos en libros, 2 internacionales y 7 nacionales, ha publicado más de 115 artículos científicos, 78 en revista nacionales y 37 en revistas internacionales.

Ha dirigido 44 tesis, 6 de ellas a nivel doctorado e incluso vale la pena comentar que su tesis de maestría titulada "Doble cámara de entrada en ventrículo izquierdo y en ventrículo derecho", fue la primera descripción anatómica completa de dicha patología publicada en el British Heart Journal, en el año de 1973.

Ha recibido premios y reconocimientos a su trayectoria, profesional y académica, el último de ellos como Miembro Honorario de la Sociedad Mexicana de Cardiología recibido durante su XXIX Congreso realizado en la ciudad de Acapulco en el 2015 y posteriormente en mayo 2017 en el XXI Congreso Estudiantil de Farmacología. Asimismo, el IV Congreso Estudiantil Ciencia sin Fronteras se realizó en honor al Dr. Luis Muñoz Castellanos por sus 50 años de trayectoria en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional de la Ciudad de México.

En una visión particular es un gran maestro de la Embriología, trajo la secuencia diagnóstica de las cardiopatías congénitas a México y su incansable labor ha sido transmitirla a todos sus alumnos de las diversas escuelas de cardiología pediátrica y subespecialidades afines, con lo que ha quitado una venda virtual en los ojos que ayuda a interpretar las cardiopatías y la secuencia diagnóstica de éstas.

En su labor siempre ha estado apoyado por su esposa, la química Magdalena Kuri Nivón, incansable maestra del Instituto Politécnico Nacional.

Es un médico con un alto nivel cultural y su pasión particular por la pintura lo he llevado a realizar diversos cuadros muy interesantes con la influencia de sus amigos como David Alfaro Siqueiros, entre otros, lo que le ha dado la facilidad de realizar excelentes esquemas de las cardiopatías. El doctor Luis Muñoz Castellanos es un maestro en toda la extensión que, siempre se ha mostrado con humildad y reserva de sus actividades intra y extracurriculares, por lo que cuenta con gran admiración del gremio al que pertenecemos. ♥

LA MÚSICA Y EL CORAZÓN

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

Un reciente estudio publicado por la Sociedad Europea de Cardiología y presentado en el mes de agosto en su Congreso 2018, habla sobre los efectos favorables para el corazón al escuchar música de yoga a la hora de dormir.

El doctor Naresh Sen, autor del estudio, cardiólogo consultor en el Hospital HG SMS, en Jaipur, India, dice: "Usamos la musicoterapia en nuestro hospital y en este estudio demostramos que la música de yoga tiene un impacto beneficioso en la variabilidad de la frecuencia cardíaca antes de dormir".[1]

En este estudio se investigó el impacto de escuchar música de yoga, que es un tipo de música relajante o meditativa, antes de dormir. El estudio incluyó a 149 personas sanas que participaron en tres sesiones en noches separadas, de la siguiente forma: 1) música de yoga antes de dormir por la noche, 2) música pop con ritmos constantes antes de dormir por la noche y 3) sin música antes de dormir por la noche.

En términos simples, los resultados mostraron que los participantes se sintieron mucho más positivos después de la música de yoga que después de la música pop.

El doctor Sen señaló que las terapias holísticas como la música no pueden reemplazar los fármacos e intervenciones basadas en la evidencia, y sólo deben usarse como complemento.

"La ciencia puede no haber estado siempre de acuerdo, pero los indios siempre han creído en el poder de varias terapias distintas a las medicinas como un modo de tratamiento para las dolencias. Este es un estudio pequeño y se necesita más investigación sobre los efectos cardiovasculares de las intervenciones musicales que ofrece un musicoterapeuta entrenado. Pero escuchar música relajante antes de ir a dormir es una terapia barata y fácil de implementar que no puede causar daño", concluye.

Ya una investigación anterior demostró que escuchar música, en concreto la favorita para cada quien, mejora la función endotelial. Bastan 30 minutos al día, aunque el efecto es aún mayor si además se hace ejercicio. No se trata sólo de sanar los "corazones partidos", como canta Alejandro Sanz, sino de mejorar realmente la función cardíaca. Así lo sostenía un estudio presentado en la Sociedad Europea de Cardiología en 2013, en el que se midió el efecto de la música sobre una serie de marcadores relacionados con el endotelio vascular.[2]

El endotelio, capa única de células que recubre el interior de los vasos sanguíneos y que juega un papel clave en la prevención de la ateroesclerosis, representa el primer punto de referencia cuando hablamos de enfermedades cardiovasculares.[3]

Por su parte, la doctora Regina Dalmau, cardióloga del Hospital Universitario La Paz de Madrid y miembro de la Fundación Española del Corazón, asegura que "La música tiene efectos sobre las emociones, que a su vez se traducen en cambios biológicos como la disminución de hormonas de estrés, la reducción de la frecuencia cardíaca o la reducción de la presión arterial".[4]

Reconoce que no es fácil demostrar los efectos biológicos de la musicoterapia a nivel experimental, pero enfatiza que buscar cambios que reduzcan el estrés puede tener beneficios terapéuticos.

La música ha existido desde el origen de la humanidad, por lo que se le considera "el lenguaje universal", primero con el uso de sonidos, después con estructuras rítmicas, hasta la creación de piezas musicales, que al utilizarse pueden generar diferentes resultados terapéuticos directos e indirectos a nivel psicológico, psicomotriz y orgánico.

Particularmente, la música clásica puede ser útil como método de relajación, y es que durante mucho tiempo se ha utilizado para gestionar el estrés en distintos campos médicos. La Fundación Española del Corazón sugiere que, tal como indican algunos estudios publicados, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren enfermedades cardiovasculares, como la angina de pecho.[5]

Según un estudio publicado en el *International Journal of Clinical Medicine* escuchar música clásica dos veces al día durante un periodo de un mes puede mejorar la calidad de vida de las personas con angina estable.

Todos tenemos un gusto particular por la música en función de nuestra personalidad, nuestro carácter, que derivan, además, de nuestras raíces y que define aquella que será nuestra favorita.

No hay una música ideal para todo el mundo y se debe elegir la que a cada uno le aumenta las emociones positivas y le hace sentir feliz y relajado. ♥

Fuentes:

1. Recuperado de https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Listening-to-yoga-music-at-bedtime-is-good-for-the-heart
2. Recuperado de https://www.abc.es/sociedad/20130901/abci-musica-sana-corazon-201309011225.html
3. Verdejo París, Juan (2006). Función Endotelial. *Archivos de Cardiología* 76 (S. 2), 164-169. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000600022
4. Recuperado de https://www.lavanguardia.com/salud/20151007/54437943588/cardiologos-musica-clasica-enfermos-corazon.html
5. Recuperado de https://www.fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2777-musica-clasica-para-mejorar-calidad-de-vida-de-enfermos-cardiovasculares.html

2018 AÑO DE ANIVERSARIOS Y LECCIONES

Autor: **Dr. Enrique López Mora**

En el mes de octubre del año en curso se cumplen cincuenta años de dos acontecimientos que marcaron de manera determinante la historia reciente de México: el movimiento estudiantil del 68 y los juegos olímpicos realizados ese mismo año en nuestro país.

La situación general en el México de ese tiempo se caracterizaba por un aparente estado de bienestar social, al menos en el discurso oficial. Los gobiernos emanados del partido en el poder mantenían el control absoluto de las instituciones, los sindicatos y los movimientos sociales. Pero en realidad subyacían importantes inquietudes. De ahí el surgimiento de los movimientos magisterial, ferrocarrilero y médico de los años previos. Desde el punto de vista económico, el país gozaba aún de los efectos del llamado milagro mexicano y del desarrollo estabilizador. En el plano internacional, para la primavera de ese año surgieron movimientos en el continente europeo que se contraponían a las estructuras totalitaristas impuestas en diversos países, aun en estados del bloque situado detrás de la cortina de hierro.

El movimiento estudiantil de 1968 inició de manera pública como consecuencia de una riña entre estudiantes de dos planteles en la ciudadela, que desembocó en la intervención represiva de los cuerpos policiacos de la ciudad de México. Su evolución cronológica ha sido motivo de innumerables reseñas, pero tal vez cabría subrayar que como respuesta a los acontecimientos mencionados se integró el Consejo Nacional de Huelga compuesto por representantes de muchas de las principales universidades de todo el país. Varios hechos se volvieron emblemáticos: el "bazookazo" contra la puerta de la Escuela Nacional Preparatoria de San Ildefonso, la toma y ocupación de Ciudad Universitaria, la marcha del silencio, el izamiento de una bandera rojinegra en el zócalo capitalino y por supuesto el acontecimiento que daría su sello perenne y atroz al movimiento: la terrible matanza de Tlatelolco.

El 2 de Octubre de 1968 se pretendió silenciar la conciencia. Se decidió imponer por la fuerza el autoritarismo desde el poder, asesinando a la disidencia. Significó el choque frontal entre dos maneras de conceptualizar la estructura de las instituciones y su relación con los gobernados. Evidenció que la única forma aceptable de resolver los conflictos para el gobierno de aquel entonces era tratar de uniformar a la sociedad en torno a un solo modelo de actuación. Cualquier otra propuesta o forma de pensamiento era al menos subversiva y debía ser reprimida por cometer el "delito" de pensar diferente.

Las víctimas de la noche de Tlatelolco fueron muchas más que las que perdieron la vida en ese lugar. Fueron los ciudadanos, los mexicanos que anhelaban un futuro donde existiera una relación más igualitaria con el Estado.

Los ecos susurrantes de sus demandas y sus gritos de desesperación nos acompañan desde entonces y hasta nuestros días. Nos han dejado lecciones que nos impulsan a mantenernos firmes ante la inequidad, diseñando e implementando estrategias que nos retribuyan espacios de convivencia más amplios y justos.

El 2 de Octubre no se olvida, porque muchas de las condiciones que dieron origen al movimiento se mantienen ancladas en la inmovilidad de nuestras formas de organización, de control y de sometimiento, fundamentadas en viejos comportamientos que ya desde entonces no pueden ser aceptados. En pleno siglo XXI no deberíamos continuar

practicando en lo nacional y en lo particular de cada institución pública las actitudes autoritarias, despectivas y discriminadoras. No podríamos aceptar la exclusión del diálogo o la participación colectiva dejando de lado las capacidades individuales. No podemos seguir avalando, ni lo secreto, ni lo faccioso, ni lo ilegal, ni lo personalista y mucho menos lo deshonesto. No queremos encontrarnos a los fantasmas que dan culto a la personalidad con la finalidad de escalar posiciones y otorgar privilegios de propiedad a quienes detentan el poder por encima del servicio. Por el contrario, debemos avanzar hacia un futuro marcado por la inclusión, el respeto a las diversas formas de pensamiento y de comportamiento dentro de lo legal, aprovechando en beneficio de todos, los talentos de cuantos integran la sociedad. Un país donde todos sus habitantes se sientan tomados en cuenta en la construcción de mejores espacios y estructuras más eficientes y humanas. Donde no existan prejuicios y donde se disponga de oportunidades de superación garantizadas por quienes les toca ocupar los puestos que suponen liderazgo. Aquellos jóvenes, hoy marcados por el paso del tiempo, nos continúan pidiendo que no se olviden las lecciones de su vivencia temporal.

Pero hay esperanza. La misma que como medio y fin se plasmó en uno de los símbolos de los juegos olímpicos: la paloma de la paz, ícono del respeto entre todos los seres humanos, la igualdad y el premio al esfuerzo continuado, leal y honesto.

Desterremos para siempre de nuestro país a los rostros deformes de la represión, el inmovilismo, el protagonismo de causas falsas, la persecución, la violencia y la muerte dando paso al trabajo en equipo, al respeto mutuo, al espíritu de servicio a los demás en pos de metas comunes y claras.

Debemos correr la carrera del buen atleta que sin importar el esfuerzo y el sacrificio pone sus ojos en la meta y cuyo triunfo es un motivo de alegría y de orgullo para todos. Sin desánimos, sin envidias, sin oposiciones obstinadas o egoístas, sin simulaciones. De esa manera, nuestra patria será un mejor lugar para vivir, sin Tlatelolcos en nuestros lugares de trabajo ni en nuestro país. ❤

Para saber más:

1 "Los días y los años". Luis González de Alba. Editorial Cal y Arena.
2 "Pensar el 68". Varios autores. Editorial Cal y Arena.
3 "Ni muerto me doy por muerto". Luis Tomás Cervantes Cabeza de Vaca. Editorial alaletra.
4 "Tlatelolco. Aquella tarde", Luis González de Alba. Editorial Cal y Arena.

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®

EL CORAZÓN DE ROSITA

Autor: **Carlos Tena Tamayo**

Al joven médico se le veía impaciente en la fila para checar su tarjeta al fin de su jornada laboral, en el hospital general del pueblo. Le urgía irse porque había recibido un beeper de que ya tenía pacientes en su consultorio particular. Era el único cardiólogo en la región.

- ¿Quién es el enfermo?
- Mi niña *dotorcito*. Respondió la madre que junto con su esposo acompañaban a su hija.
- ¿Cómo te llamas? Preguntó el médico a la pequeña, quien se mostraba pálida y mantenía agachada su cara con la mirada fija en el suelo.
- Rosa. Respondió alzando ligeramente su cabeza.
- ¿Cuántos años tienes?
- Catorce.
- Te ves más chica, eres come años –Bromeó el médico - ¿En qué año vas?
- Ya no voy a la escuela, llegué hasta cuarto.
- Dijo con timidez, pronunciando las palabras con esfuerzo y lentitud.
- ¿Por qué dejaste de ir?
- Porque me siento mal.
- ¿Qué es lo que sientes Rosita?
- Con poquito que ande me viene el *ansia* y me dan *vahídos*. Cuando me acuesto siento mucho *desasosiego* –Explicó con dificultad.
- ¿Desde cuándo te pasa eso?
- Ya tiene tiempo –intervino la mamá-, pero desde la Navidad se ha puesto más malita.
- ¿Ha tenido alguna otra enfermedad?
- Sí, se enferma muy seguido de las anginas y a veces le da *rete harta* calentura y le duelen sus coyunturas.
- Después de explorarla, el especialista no pudo disimular la preocupación por su paciente. Se dirigió a sus papás y les dijo:
- La niña está enferma del corazón, hay que hacerle unos estudios para operarla.
- ¿Costará mucho? Estamos muy jodidos, no tenemos dinero –aseguró el papá.

El médico pensó que lo mejor sería derivar a la enferma al hospital público. Así que preguntó:
- ¿Tienen Seguro Social?
- Uy no *dotorcito*. Sólo tengo unas gallinitas ponedoras y vivimos de los huevitos que vendemos, pero *pos* no nos da *pa* mucho. Tengo cinco de prole.

Rosita tomó la mano del doctor y le rogó entre lágrimas:
- ¿*Verdá* que me va a curar para poder regresar a la escuela? Ayúdeme *dotorcito*.
- Claro que te ayudaré Rosita, ya verás que todo saldrá bien -respondió el doctor, con la intención de tranquilizar a la pequeña.

El galeno, en la búsqueda de alguna forma de ayudar a su enferma, le preguntó al papá:
- ¿Será posible que usted consiga un trabajo para que le den Seguro Social?
- Me da pena decirlo, soy muy tarugo, no sé hacer gran cosa –afirmó y luego quedó pensativo y preguntó:
- Oiga dotorcito, ¿no sería posible que mi hermano la meta al Seguro? Ahorita anda de *máistro* de obra.
- Eso no se puede, porque Rosita no es su hija –aseguró el médico.

Fue entonces que el deseo del cardiólogo por ayudar a la niña lo obligó a pensar en cualquier posibilidad para que se le pudiera operar.

Después de meditar un poco volvió a dirigirse al padre de la enferma:
- ¿No tendrá su hermano alguna hija de la edad de Rosita?
- De la misma edad no. Su prima Lupita es cuatro meses menor que ella. ¿Se le ocurre algo doctor? –indagó con emoción el padre, al ver la cara del médico que se había transformado. El optimismo de su pensamiento se reflejaba en la satisfacción que expresaba su mirada.

Pensó dos veces lo que iba a sugerir, pues sabía que no era lo correcto, pero al estar en juego la vida de su paciente y ante la falta de otras opciones decidió atreverse a plantear un mal menor para evitar un daño mayor. Así que propuso:
- Lo que podrían hacer, si su hermano está de acuerdo, es que hagan pasar a Rosita por su prima Lupita. Así no les costaría nada. Yo trabajo en el Seguro, me encargaría de enviarla a la capital para que la operen con carácter de urgente. Claro, su prima quedaría sin servicio médico un tiempo, pero sólo sería cuestión de dos o tres meses. Cuando regrese de la cirugía yo le llevaría el control aquí en mi consultorio. Claro, sin cobrarles. ¿Cómo ven?
- Es muy buena idea. Estoy seguro de que mi hermano nos apoyará. Es padrino de bautizo de Rosita.

Una vez aceptada la suplantación de niñas, el médico abrió en el hospital de la institución el expediente para Rosita, pero con el nombre de Lupita.

Cuando llegó la cita para la cirugía, los papás de Rosita estaban tan agradecidos con el médico que lo invitaron con insistencia para que fuera padrino de sus quince años. Los cumpliría una semana antes de la cirugía. Al médico no le quedó más que aceptar.

El festejo consistió en una pequeña reunión en su pobre casa. En su familia hubo gran alegría, tenían la esperanza de que la niña se podría curar.

Llegado el día de la cirugía, el papá de la paciente le marcó por teléfono al doctor para decirle que su hija le había pedido le agradeciera todo su apoyo. Le comentó emocionado que le dejó la promesa de ser muy buena estudiante cuando regresara a la escuela.

Seis horas después, el padre de Rosita llamó al cardiólogo. Le informó, con la voz entre cortada y enorme tristeza:
- Se nos fue nuestra Rosita. Quedó en la plancha.

Si hay quien dice que los médicos se vuelven insensibles ante el sufrimiento y la muerte es porque no se imaginan lo que sienten cuando reciben una noticia como ésta.

Al día siguiente, el padre de Rosita visitó al médico en su consultorio. Al encontrase frente a él, le lanzó una mirada penetrante y entre sollozos le dijo:
- ¡*Dotorcito*, Rosita no murió!
- ¿Cómo que no murió? usted me lo aseguró ayer por teléfono.
- ¿No me entiende *dotor*? Rosita no murió. La que murió fue Lupita. Mire, aquí traigo su certificado de defunción...
- ¿Ahora qué hacemos compadre? ♥

SE HACE CAMINO AL NARRAR:
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON PADRES DE NIÑOS QUE VIVEN CON UN CORAZÓN DISTINTO[1]

RESEÑA DE LIBRO

Autor: **Alejandro Cerda García**
Doctor en Antropología. Profesor-Investigador Titular C en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Publicaciones recientes: Promoción de la salud y poder. Reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos (UAM-X, 2012), Mirar las fronteras desde el sur. Salud y migración en la frontera México-Centro América (UAM-X/VM, A.C., 2017). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

"Todo pasa y todo queda, pero lo nuestro es pasar. Pasar haciendo camino, camino sobre la mar. Caminante: No hay camino, se hace camino al andar". Estos son los versos

de Antonio Machado, popularizados por Joan Manuel Serrat, que nos inspiraron para llamar "Se hace camino *al narrar*" a una aventura que iniciamos hace unos años aquí en el Instituto Nacional de Cardiología.

Es una historia llena de aprendizajes inesperados, cuestionamientos y grandes satisfacciones que hoy queremos compartir con ustedes. Una historia cuyos protagonistas son los niños y jóvenes que viven con un corazón distinto y que ha sido acompañada por la Dra. Irma Miranda, el Dr. Alfonso Buendía, el Dr. Alfonso Martínez y la Mtra. Ana Laura Barroso, así como por pasantes de la licenciatura en Psicología de la UAM-Xochimilco.

A la iniciativa que por esos años también comenzó en este instituto con el nombre de "Remendadores de Corazones" y que se enfocaba a brindar información a los padres sobre las cardiopatías y cómo asumirlas de mejor manera, nos sumamos proponiendo el proyecto "Corazones que hablan", con la intención de brindar apoyo psicosocial a papás de niños y jóvenes que viven con un corazón distinto.

En aquel momento nos preguntamos: "¿Cómo podremos brindar algún apoyo psicosocial a estos papás, jóvenes y niños?". Y de inmediato pensamos en que lo primero era escucharlos. Es decir, adentrarnos en su mundo para tratar de comprender cómo vivían esta experiencia. Necesitábamos conocer qué significaba para ellos experimentar de cerca o en carne propia eso de "vivir con un corazón distinto".

Y un resultado de todo esto es este pequeño folleto que en realidad es un puñado de historias como la del cineasta Sergio Huidobro. Como la del "Mago Dok", que es a la vez oftalmólogo y mago profesional. Como la de la diseñadora catalana Mar Bonada, que entrevistó a jóvenes cardiópatas de su país. Como la de Sandra Cosentino, que es una de las principales promotoras de la Ley Cardio, en Argentina.

Hemos visto que cuando los niños y los padres cuentan su propia historia le dan significado, es decir, la explican de alguna forma particular y la hacen una parte consciente de lo que están viviendo y de lo que desean para el futuro.

En estos primeros años de trabajo también nos dimos cuenta de la necesidad de un procedimiento que hemos llamado "cardioplastía complementaria". Este término no está, por supuesto, en los manuales médicos, sino que se trata de una expresión que nos sirve para hablar de todo aquello que hay que hacer, además del tratamiento clínico, cuando se diagnostica una cardiopatía.

Cuando decimos "corazón", además de referirnos a ese órgano que nos mantiene con vida y cuyos padecimientos se atienden en instituciones como ésta, también hablamos de nuestros sentimientos, nuestras emociones, del sentir amor, de los vínculos que establecemos con otras personas, de las razones que le vamos dando a nuestra vida y de nuestras creencias en un futuro esperanzador. De aquello que en el fondo nos mueve y nos hace parte de la humanidad. Y por eso hablamos de una reparación o "plastía" del corazón.

Se necesita esta reparación complementaria al tratamiento médico porque el diagnóstico de una cardiopatía hace que todo ser humano tenga que hacer ajustes tanto en sus expectativas de futuro, en sus actividades cotidianas y en su alimentación, entre otros aspectos. La cardioplastía complementaria no es responsabilidad de los médicos, sino de cada uno de nosotros. Sin embargo, aunque no sea su responsabilidad, ellos son una enorme ayuda cuando la comprenden y contribuyen al proceso psicosocial que cada persona debe desarrollar. Los niños hacen su "cardioplastía complementaria" todo el tiempo. Muchas veces empiezan a hacerla antes que sus papás, con más naturalidad y con más sentido del humor.

Al recapitular sobre todas estas experiencias, una idea central permanece en nuestra mente. La "cardioplastía complementaria" es un trabajo de equipo en el que cada quien es responsable de la suya y, al mismo tiempo, es una labor compartida en la que nos apoyamos mutuamente y en la que cada uno contribuye desde el rol que le ha tocado en todo esto. Para llevar a cabo esta tarea conjunta y esta responsabilidad personal, es de gran ayuda construir espacios de escucha profunda entre niños, jóvenes y padres, que también sirven para comprendernos y apoyarnos entre el personal de salud y los padres. Si algo queda claro es que cuando nos animamos a hablar y compartir nuestras experiencias y perspectivas, estamos afrontando de mejor manera las condiciones especiales de salud y ayudamos a que otros también lo hagan. Un corazón que cuenta es, sin duda, un corazón que enfrenta. ♥

1 Disponible gratuitamente: Facebook Remendadores de Corazones y Facebook Corazones que hablan. Así como en: www.corazonesquehablan.org

EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN PARA TODO EL AÑO

Autora: Licenciada en Fisioterapia María Dolores Rius Suárez
Presidenta de la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón

Termina septiembre y con él la oportunidad de celebrar otro Día Mundial del Corazón. Un día lleno de propuestas que nos hacen comprometernos *de corazón* a cambiar el estilo de vida que llevamos por una apuesta cardiosaludable.

Algunas de las propuestas que se plantean año con año son: ser más activo: bailar o caminar, usar las escaleras más seguido, alimentarse sanamente, incluir frutas y verduras en tu dieta, limitar alimentos procesados, disminuir la ingesta de bebidas azucaradas y erradicar el consumo de tabaco.

Todas éstas te ayudarán a sentirte mejor y con más energía para hacer tus actividades de la vida diaria. Al implementar estas recomendaciones sencillas en tu día a día, *mi corazón y tú corazón*, previenen la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Año con año, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, la Sociedad Mexicana de Cardiología, la Fundación Mexicana del Corazón y la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón, entre otros, realizamos actividades sociales, culturales y académicas para reforzar este espíritu y disfrutar con la familia y amigos.

Hagamos de cada uno de nosotros un *héroe de corazón*, alguien que pueda impactar en la vida de los demás, de una manera saludable y para toda la vida.

Mi corazón, *tu corazón*, nuestros corazones... todos unidos en un objetivo común: la salud cardiovascular. Te invitamos a que este cambio de estilo de vida positivo sea sostenido y no se quede como promesas de un solo día. ♥

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 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 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®

UN ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE PARA *TU CORAZÓN, MI CORAZÓN, EL CORAZÓN DE TODOS*

Autora: **Dra. Jessica Rojano Castillo**
Médico especialista en Cardiología, Ecocardiografía y Rehabilitación Cardíaca
Adscrita al servicio de Rehabilitación Cardíaca del
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Las enfermedades cardiovasculares tienen un origen multifactorial. La presencia de factores de riesgo cardiovascular como diabetes mellitus e hipertensión mal controladas, dislipidemia, tabaquismo, sedentarismo y obesidad, entre otros, nos predispone a desarrollar este tipo de enfermedades. Como podemos ver, muchos de estos factores están asociados a un estilo de vida no saludable.

Entonces… ¿Qué puedo hacer para cuidar mi corazón?

Hacer cambios en nuestro estilo de vida es una de las decisiones más importantes que podemos tomar para prevenir la presencia enfermedades cardiovasculares.

Dentro de los principales cambios a realizar se encuentran los siguientes:

- **Dejar el tabaco.** El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes relacionado con enfermedades cardiovasculares. En fumadores, la incidencia de enfermedades es tres veces mayor que en el resto de la población.

- **Hacer ejercicio.** El sedentarismo es uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades del corazón y se ha encontrado una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. El ejercicio físico ha demostrado disminuir la progresión y gravedad de las enfermedades cardiovasculares. Para mantenimiento de la salud, los adultos sanos deben realizar actividad física aeróbica moderada al menos 30 minutos al día, 5 días por semana. Si tiene factores de riesgo cardiovascular consulte a un experto para el inicio del ejercicio físico.

- **Adoptar una dieta saludable.** Las dietas poco balanceadas y ricas en grasas saturadas, grasas *trans* y carbohidratos simples provocan aumento de peso, incremento en los niveles de colesterol, glucosa en ayuno y otras alteraciones que pueden influir en la presentación de enfermedades cardiovasculares. Una dieta saludable debe incluir porciones adecuadas según el grupo de alimento.

- **Aprender a relajarse.** Algunos estudios muestran una asociación entre infartos del miocardio y estrés. El estrés es la manera como su mente y su cuerpo reaccionan ante una amenaza o un desafío. Por sí solo, el estrés constante produce alteraciones en el cuerpo que predisponen a enfermedades cardíacas. Para relajarse, es de utilidad realizar tareas que le sean agradables, tener pasatiempos, llevar a cabo alguna técnica de relajación o el mismo ejercicio ayuda a disminuir el estrés. ❤

EL SERVICIO SOCIAL EN TANATOLOGIA: UNA EXPERIENCIA TRASCENDENTE

Autora: Karen Abigail Mendoza Hernández

Cuando escuchamos la palabra *Tanatología* solemos asociarla con la preparación para morir. Así como socialmente existe la errónea idea de que la terapia psicológica únicamente es para aquellos sujetos etiquetados como "*locos*", también se cree que la Tanatología es aplicable sólo a las personas cuya trágica e inevitable muerte está cercana.

Aunque en mi universidad realizamos investigaciones de corte cualitativo cada trimestre, en las que el trabajo de campo incluye tratar con todo tipo de sujetos, lo cierto es que ingresar a un hospital significaba para mí una dimensión completamente distinta a todo lo que había hecho hasta entonces. Antes de ingresar al área de Tanatología y Apoyo Vital del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con la intención de realizar mi servicio social, podía incluirme dentro del grupo de personas que creían que la Tanatología se reducía a la muerte. Sin duda, Tanatología es una palabra que impone y que incluso puede causar temor al ser escuchada.

Mientras el trámite de ingreso se realizaba, yo ya me estaba preparando mentalmente para las situaciones difíciles que creía que escucharía y para el ambiente melancólico y desolador que imaginaba encontrar y en el cual me insertaría. *¿Por qué consciente o inconscientemente nos resistimos a hablar sobre la muerte? ¿Quién diría que en el área de Tanatología de un hospital también habría lugar para las risas, las bromas, los chascarrillos y la alegría?*

Los días miércoles, en los grupos de encuentro del 7° piso, entré en contacto con los pacientes hospitalizados y sus familiares, quienes me enseñaron la importancia del trabajo en equipo en situaciones tan críticas como la enfermedad. En el 2° piso pude ver cómo hasta el espacio más estresante y replicador de malas noticias, como lo es una sala de espera, puede transformarse en un espacio de tranquilidad y relajación por lo menos durante 10 minutos. Además, todos los viernes, durante las intervenciones en el albergue, comprendí lo contagiosa y terapéutica que puede ser la risa, y que vasos, pelotas, pelucas y juegos bastan para provocarla.

Aprovechar el requisito del servicio social para convertirlo en una experiencia de aprendizaje para mi formación y que, además, como todo en lo que me involucro, no se dejara de lado un enfoque humano, fue algo que afortunadamente encontré aquí. De ahí que mi aprendizaje no se quedó sólo en el ámbito académico, sino que también tocó el plano personal y humano. Es decir, no sólo aprendí técnicas y tips de la mano de Sofía Vega, quien me compartió su conocimiento y pautas tan básicas como que un duelo no denota necesariamente muerte, sino que el INC me abrió los ojos al aprender lo valioso que es un *buenos días* y lo poderosa que resulta una sonrisa incluso para una persona a la que no conoces. De igual manera, constaté que, así como hay médicos y enfermeras amables y muy entregados a su labor, como Sofía o el doctor López Mora, también hay otros que hacen incomprensible que estén ocupando su puesto. Estos últimos sería útil que pusieran una frase que leí en algún sitio hace un tiempo, como nota mental permanente: "*cuando veas a un paciente/cliente acuérdate que la enfermedad ya lo está tratando bastante mal como para que tú también lo hagas*". Creo que cualquier profesional, en especial si pertenece al área de la salud, no debe olvidar jamás que el otro siempre es el más importante. Aprendí que los hospitales son espacios que necesitan de gentileza, empatía, respeto y calidez humana a manos llenas.

Finalmente, descubrí también lo mágico que puede ser un abrazo aquella ocasión cuando la Sra. T, la primera paciente que atendí en la vida, fue dada de alta y después de varios meses por fin regresaría al lugar que la hace sentir libre y feliz: su hogar. La Sra. T y yo nos dimos un abrazo de despedida mientras ella sonreía y me daba las gracias. Fue un abrazo cálido, fuerte y duradero. Uno de los abrazos que más me han llenado el alma.

Mi servicio social en el INC me mostró lo frágiles que somos todos como sujetos, la importancia del papel de la Psicología y del trabajo multidisciplinario en cualquier ámbito. No puedo negar que me impactó conocer las vivencias tan fuertes que a algunos les toca vivir, pero al mismo tiempo, eso me hizo pensar en la gran responsabilidad que tendré como futura psicóloga. Realizar cualquier servicio social debería hacernos entender que *en este mundo todos somos esencialmente iguales.* ♥

DICEN LOS QUE SABEN...

Autora: Ofelia Murrieta

Para mi padre y mi hermano Xicotencatl Murrieta

Dicen los que saben...

Que el corazón es una máquina perfecta...

Que tiene el tamaño de un puño... que es hueco y que a veces recuerda la forma de una pera o la de un durazno...

Algunas veces dicen que está situado a la mitad de nuestro pecho y que no duele... pero cuando se quiebra, sólo se nota, porque algunas gotas de agua se escurren por los ojos...

Dicen también que el corazón de las mujeres late más de prisa y que en pocas ocasiones podemos percibir los más de cien mil latidos que realiza en las veinticuatro horas en que medimos nuestro día...

Otros dicen que el líquido que bombea, cambia miles de veces de color, unas se torna azul y hasta morado y lo más frecuente es verlo de un rojo encendido...

Pocos dicen que, contrario a lo que opinan los poetas, el corazón nunca duda, siempre sigue su mismo ritmo y dirección.

Que nunca estamos tan cerca uno del otro hasta que escuchamos el retumbar de sus latidos o el silencio de su voz...

Y lo que algunos, sólo algunos dicen, es que los médicos, los artistas y los magos tienen mucho en común... Que, con la sabiduría de sus manos, reparan, corrigen, modifican y transforman los sueños de los otros... que las yemas de sus dedos leen historias no imaginadas y que de su corazón brotan hilos que nutren la vida de los que los rodean...

Pero bueno....

Eso dicen los que saben...

Yo tan sólo tomo su forma y la recreo, la repito, por si alguna mañana, una tarde o una noche, encuentran en su vida, a un mago, a un artista o a un médico que les comparta el brillo de su mirada y la armonía de su corazón. ♥

DÍA DE LA SECRETARIA 2018

Autora: Lic. EEE Claudia María Ruiz Rabasa
Fotografía: Caridad Bautista

La secretaria siempre ha sido considerada la mano derecha de un jefe. Su dedicación, esfuerzo, actitud, entre otras características, han hecho que ella ocupe un lugar muy importante en nuestra institución. Este 18 de julio se celebró en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez el "Día de la Secretaria". La secretaria es esa persona de confianza que sabe el manejo del instituto, que con una sonrisa resuelve mil problemas y dedica horas de trabajo para sacar adelante no sólo su trabajo sino también a su familia.

El instituto les agradece a cada una de ustedes el buen trabajo y la ética profesional con la cual cumplen sus funciones laborales. Trabajar con personas como ustedes siempre será un orgullo para esta institución, ojalá permanezcan como parte de esta familia que para muchas es su segunda casa. Les deseamos que tengan un feliz día. ♥

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 cardiaca 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.

DOS RECONOCIDAS FIRMAS FARMACÉUTICAS SE UNEN PARA HACER ESTO POSIBLE.

Salumedic
Innovación Diagnóstica

Grupo Compharma®
pasión por tu salud, pasión por tu vida

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®