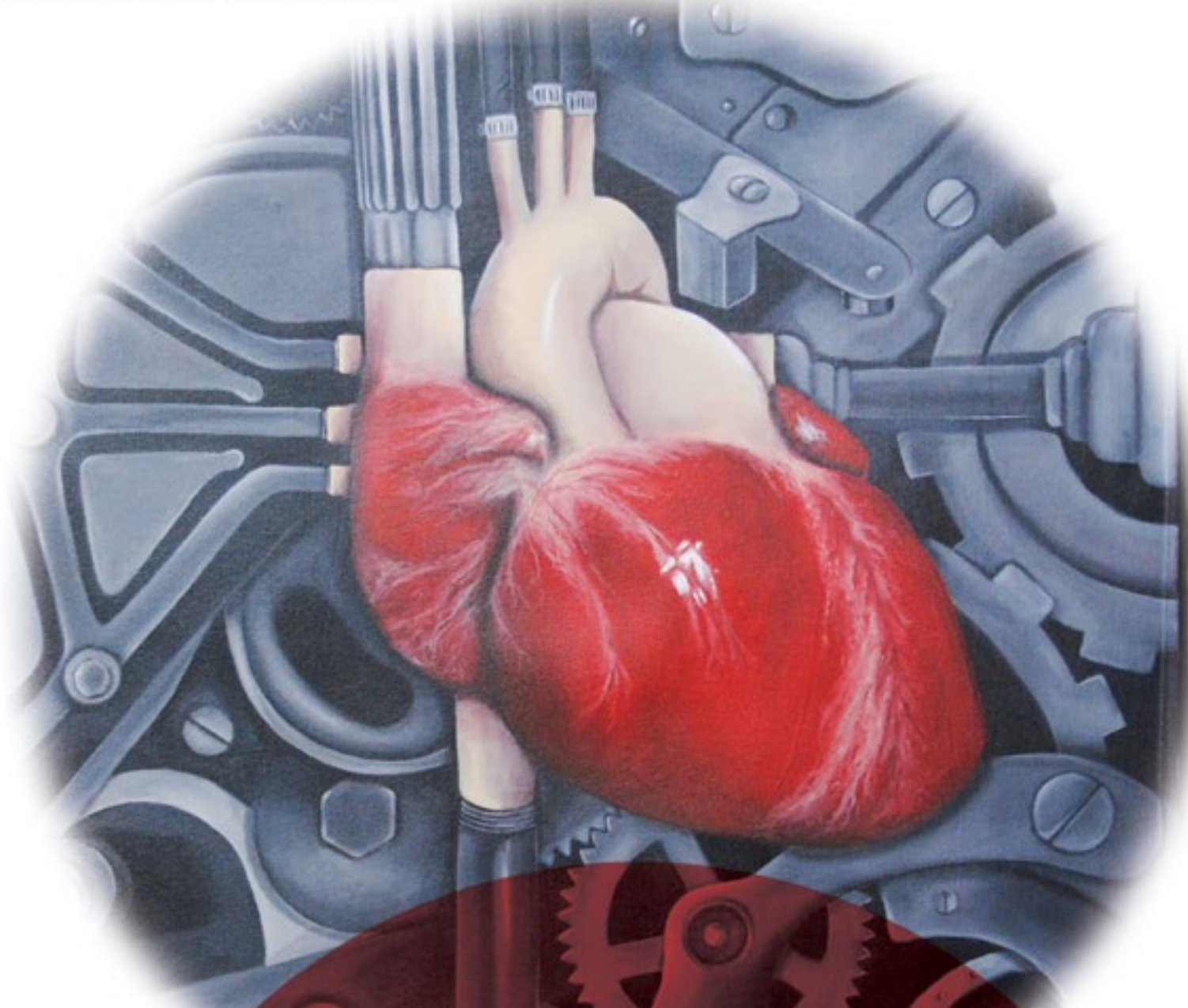




MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2021 | AÑO 6 - NÚMERO 35



29 de septiembre
Día Mundial del Corazón
USA TU ♥ PARA CONECTARTE
CON LA GENTE

OKSEN®

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**

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

+ **Telmisartán**
+ **Hidroclorotiazida**



OKSN-01A-17 | NO. DE ENTRADA: 173300202C4474

Revisar IPP:



Senosiain®



Para aquellos pacientes que **no alcanzan** su meta antihipertensiva y necesitan una **terapia combinada.**



Revisar IPP:



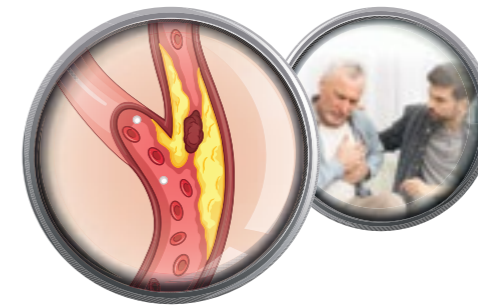
NEXU-H-01A-19
NO. DE ENTRADA: 193300202C1807



Senosiain®



Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la **primera causa de muerte en el mundo** y el factor común son los niveles elevados del colesterol LDL.



- Coronariopatía
- Angor pectoris
- Infarto al miocardio
- Accidente vascular cerebral

Consulte la IPP



GANT-01A-ter-20
No. de entrada: 213300202C3002

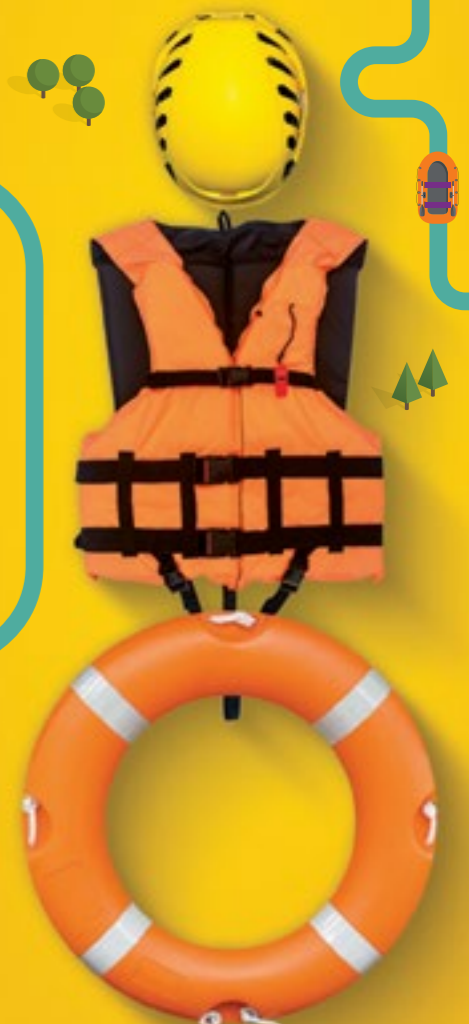


Senosiain®



En el **manejo y prevención** de eventos **aterotrombóticos**

SALVA VIDAS



Revisar IPP:



FLUC-01A-19
NO. DE ENTRADA: 173300202C5640



Senosiain®



Dr. Jorge Gaspar Hernández
DIRECCIÓN GENERAL

COMITÉ EDITORIAL		PRODUCCIÓN EDITORIAL	
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González DIRECTOR EDITORIAL Mtra. Adriana Salazar Juárez COEDITORIA Lic. José Luis Hernández Tlapala EDITOR ADJUNTO Mtra. Lucía Ríos Núñez EDITORA ADJUNTA Lic. Claudia María Ruiz Rabasa ASISTENTE EDITORIAL		Jessica Guzmán REPORTERA Ignacio Salazar FOTOGRAFÍA María Luisa Santillán CUIDADO EDITORIAL Héctor Dorantes DISEÑO EDITORIAL Gabriela S. Llanos DIRECTORA DE COMERCIALIZACIÓN	
Coordinadores de secciones		Contenido	
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ EDITORIAL	EDITORIAL	DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ	5
DR. MANLIO FABIO MÁRQUEZ MURILLO REVELANDO LOS MISTERIOS DEL CORAZÓN	EFFECTOS CARDIOVASCULARES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	DR. JONATAN BARRERA CHIMAL	6
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS INSTITUCIONALES	PISO QUIRÚRGICO	DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ	8
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA MÍSTICA Y VISIÓN	PLUS EST EN TOI HAY MÁS EN TI	L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	10
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	¿QUÉ SON LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?	MTRA. MONSERRAT LOURDES PUNTUNET BATES	12
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	FRENTE AL TELÓN	DR. ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS	14
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ EL QUEHACER DEL EXPERTO	¿CUÁL ES EL PAPEL DE UN CIRUJANO VASCULAR?	DRA. ADRIANA TORRES-MACHORRO	15
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN	SECRETARIAS	DR. ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS	18
MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO LETRAS NUEVAS	SECRETARIA: SU LADO PROFESIONAL Y HUMANO	MARÍA DE LA CARIDAD BAUTISTA SÁNCHEZ	19
DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ ARTE, CULTURA E HISTORIA	GÉNESIS JURÍDICA DE NUESTRO INSTITUTO NACIONAL	RICARDO NOVERÓN CHÁVEZ	20
DR. HERMES ILARRAZA LOMELÍ SABÍAS QUE...?	ANGELA PERALTA Y LA FIEBRE AMARILLA	DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ	22
MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ FLORES CARDIOEXPERIENCIAS	ALEGRÍA AL CORAZÓN, UNA CANCIÓN PARA EL CORAZÓN	LIC. FT. MARÍA DOLORES RIUS SUÁREZ, DR. HERMES ILARRAZA LOMELÍ, DR. RAFAEL CHÁVEZ DOMÍNGUEZ	24
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA NUESTRA GENTE	SÍNDROME COVID DE LARGA DURACIÓN	LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA	26
	LOS INVITAMOS A PARTICIPAR EN EL DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN 2021	LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA	28

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

MOTU CORDIS Año 6, No. 35, Sep - Octubre 2021, es una publicación trimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificación de Registro otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014415200-182. Número de Certificación de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas y TRANSMITE. Dirección de la Publicación: Carderos de Maltrata 353-134, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, C.P. 06021. Teléfonos: 55384809 y 54436955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. Narvarte 144, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F. Teléfono: 52 544 0620 Distribuidor: A.C.N.T. Impresión: Global S.A. de C.V. Carderos de Maltrata 353-134, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, C.P. 06021. Teléfonos: 55384809 y 54436955.

MOTU CORDIS acepta cualquier publicación con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los mismos, 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

Apreciables lectores:

Nuevamente les damos la bienvenida y les compartimos que desde su creación, en el año 2000, el Día Mundial del Corazón tiene como finalidad informar a la población en general que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo.

La población mundial en 2021 es de 7 900 millones de personas y desafortunadamente 520 millones viven con enfermedades cardiovasculares, que tienen un origen multifactorial. Es fundamental reconocer que su control requiere de la participación de las personas, comunidades, instituciones, gobiernos nacional, estatal y local.

La prevención y el control evitarían decesos por esta causa, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abarcan de 2000 a 2019, las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad y han aumentado desde el 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019.

Nuestro querido Instituto desde su origen, ha encaminado sus esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades del corazón, logrando reducir el número de discapacidad que éstas generan, así como el de muertes.

Las personas que viven con afecciones de salud preexistentes como cardiopatías, corren un mayor riesgo de tener complicaciones y morir debido a la COVID-19. La prevención es parte medular y el desafío a superar.

Para evitar y reducir el impacto negativo de las enfermedades cardiovasculares, una vez más los invitamos a cuidar su corazón y el de sus seres queridos con pequeños cambios que logran grandes beneficios en ustedes y en su entorno: realizar actividad física, alimentación balanceada, no fumar, evitar el exceso consumo de alcohol, reducir la ingesta de sal y de grasas trans, así como la evaluación médica constante para una detección y tratamiento tempranos.

Cada año, también, septiembre viene a recordarnos los sucesos que construyeron el rumbo y la soberanía de México como nación, es nuestro mes patrio ¡Viva México!

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo

EN PORTADA: *El corazón mecanismo perfecto*, autora Andrea Díaz Sánchez. Primer lugar en el concurso Dale una pincelada a tu corazón en el año 2012, iniciativa de la Fundación Mexicana del Corazón.

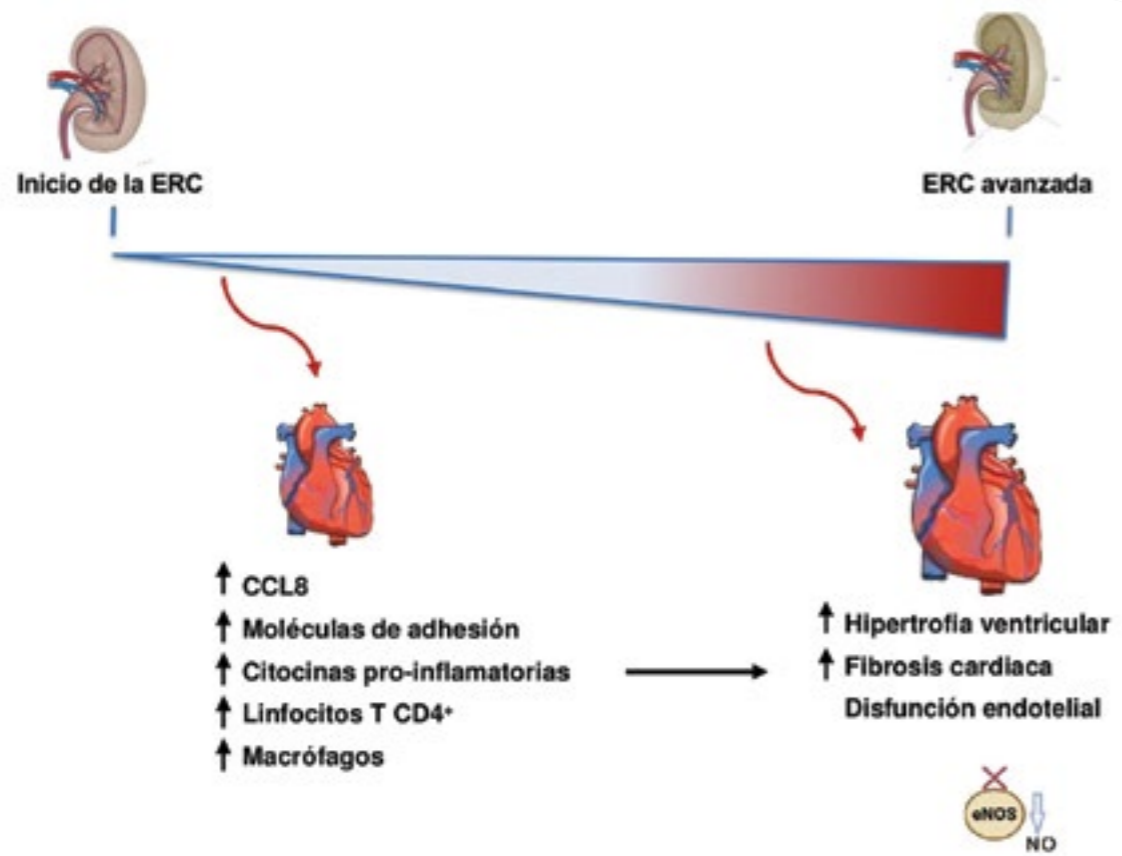


Efectos cardiovasculares de la enfermedad renal crónica

Autor: **Dr. Jonatan Barrera Chimal**

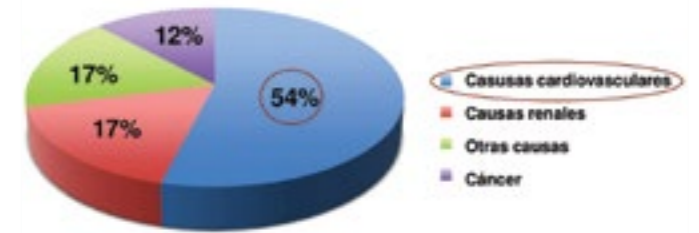
Laboratorio de Fisiología Cardiovascular y Trasplante Renal. Unidad de Investigación UNAM-INC

La enfermedad renal crónica (ERC) es un padecimiento muy frecuente que afecta a cerca de 850 millones de personas en el mundo, siendo México uno de los países con mayor incidencia. En general, el diagnóstico de la ERC ocurre en etapas avanzadas, debido a la falta de métodos diagnósticos tempranos y a la poca conciencia sobre el cuidado de la salud renal. Por esta razón, es recomendable que la población con factores de riesgo como diabetes, hipertensión y obesidad, tengan seguimiento médico frecuente, para detectar algún grado incipiente de daño renal y tener un tratamiento oportuno que retrase la progresión de la enfermedad.¹



Alteraciones moleculares en el corazón durante la progresión de la enfermedad renal crónica.

Una de las principales preocupaciones durante el tratamiento de la ERC, es que muchos de los pacientes que la presentan desarrollan complicaciones cardiovasculares e incluso tienen mayor probabilidad de morir por causas cardiovasculares, que de progresar a ERC en etapa terminal. Esto refleja que más de 50% de las muertes que ocurren en este grupo de pacientes se deben a complicaciones cardiovasculares. Dentro de las principales alteraciones que se observan en el corazón de estos pacientes se encuentran: insuficiencia cardíaca, fibrosis cardíaca, riesgo incrementado de presentar arritmias y muerte súbita cardiovascular.²



Causas de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica.

Sin embargo, los mecanismos celulares y moleculares que subyacen a estas alteraciones en el corazón de los pacientes con ERC no son del todo claros. Además, se carece de tratamientos que ayuden a combatir o retrasar el daño cardiovascular durante la ERC. Por lo anterior, en el laboratorio de Fisiología Cardiovascular y Trasplante Renal de la Unidad de Investigación UNAM-INC se estudian las alteraciones moleculares que pueden ocurrir en el corazón durante las diferentes etapas de la ERC y que pueden ser causa del desarrollo de fibrosis y disfunción cardíaca crónica, todo ello, utilizando modelos experimentales de ERC en roedores. Esto ayudará a diseñar nuevas estrategias terapéuticas, así como a identificar marcadores moleculares que puedan detectar de forma temprana que un paciente con ERC ha desarrollado alteraciones cardíacas y que está en riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares.

En investigaciones recientes, se ha identificado que en etapas tempranas de la progresión de la ERC se observa la activación de procesos inflamatorios en el corazón. Se ha observado que se incrementan los niveles de la proteína CCL8,

una molécula que participa en la atracción de células inflamatorias hacia el corazón, con lo que se desencadena un proceso inflamatorio que puede mediar el daño en el tejido cardíaco y contribuye al desarrollo de fibrosis e hipertrofia del corazón en etapas avanzadas. En los modelos experimentales que se utilizan en el laboratorio, se demuestra que el bloqueo de las acciones de la proteína CCL8 en etapas tempranas de la ERC es capaz de prevenir la inflamación cardíaca aguda y, en consecuencia, la disfunción y fibrosis crónica del corazón en etapas avanzadas de la enfermedad renal.³

Además, se ha encontrado que en los corazones de animales con ERC se altera una vía de señalización molecular que permite la activación de la sintasa de óxido nítrico endotelial, provocando la reducción en los niveles de óxido nítrico, una molécula que es esencial para el funcionamiento de los vasos sanguíneos. Se observó que la administración de precursores de la síntesis de óxido nítrico mejoró la estructura y función cardíaca en animales con ERC.⁴

Estos estudios han permitido explorar los mecanismos fisiopatológicos que participan en la comunicación riñón-corazón durante la ERC, con lo que se han identificado posibles blancos terapéuticos para detener o revertir el daño de la disfunción cardíaca por ERC. ♥

Referencias bibliográficas

1. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int.* 2019;96(5):1048-1050.
2. Granata A, Clementi A, Virzi GM, et al. Cardiorenal syndrome type 4: From chronic kidney disease to cardiovascular impairment. *Eur J Intern Med.* 2016;30:1-6.
3. Amador-Martínez I, García-Balhaus J, Buelna-Chontal M, Cortés-González C, Massó F, Jaisser F, Barrera-Chimal J. Early inflammatory changes and CC chemokine ligand-8 upregulation in the heart contribute to uremic cardiomyopathy. *FASEB J.* 2021;In press.
4. Amador-Martínez I, Pérez-Villalva R, Uribe N, Cortés-González C, Bobadilla NA, Barrera-Chimal J. Reduced endothelial nitric oxide synthase activation contributes to cardiovascular injury during chronic kidney disease progression. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2019;317(2):F275-F285.

Piso Quirúrgico

Autora: **Dra. Laura Leticia Rodríguez Chávez**
Jefa del Departamento de Cardiología Adultos 3er piso

El Instituto Nacional de Cardiología recibe diariamente pacientes que requieren tratamiento quirúrgico de su cardiopatía. Al cambiar a su nueva sede, en 1976 y hasta los 90, la terapia posquirúrgica se ubicaba en la misma ala que los quirófanos, y los pacientes posquirúrgicos egresaban directamente de la terapia intermedia sin regresar al piso de hospitalización. Esto cambió con la remodelación de los quirófanos y de la terapia posquirúrgica, pues de allí los pacientes pasaron a los pisos de hospitalización para darles el alta. Al paso de los años, se incrementó el número de enfermos quirúrgicos con mayor complejidad y morbilidad por lo que se empezó a tener una larga lista de espera y muchos pacientes descompensados ingresan por urgencias y se operan en condiciones menos favorables, con mayores incidentes y estancia hospitalaria.

Han surgido diversas estrategias para disminuir la morbimortalidad, costos y estancia hospitalaria como es el programa de estancia corta en cirugía cardíaca también llamada cirugía electiva, en el cual todo el abordaje diagnóstico, erradicación de focos sépticos y contar con donadores completos se hace ambulatoriamente, por lo que el paciente ingresa ya programado para su cirugía un día antes (o dos si toma anticoagulante), con lo cual se han tenido excelentes resultados.^{1,2}



De Izquierda a derecha Dr. Eduardo Julián José Roberto Chuquiure Valenzuela, Dr. Gerardo Enrique López Mora, Dra. Laura Leticia Rodríguez Chávez, Dr. Gerardo Vieyra Herrera y Dr. Ricardo Leopoldo Barajas Campos.

En esta administración, una estrategia adicional de la Dirección Médica y la Subdirección de Especialidades Médico Quirúrgicas a cargo de los doctores Zabal y Baranda, respectivamente, fue designar al 3er piso como quirúrgico desde agosto de 2019, con el objetivo de uniformar criterios, mejorar la dinámica de los pacientes quirúrgicos e incrementar a 70% la ocupación del piso con pacientes de cirugía electiva y el 30% de camas restantes ocuparlas para pacientes procedentes de hemodinámica post colocación de prótesis aórtica percutánea, valve in valve o post valvulotomía mitral; de unidad coronaria post angioplastia o colocación de marcapaso no complicados; de electrofisiología posterior a procedimiento complejo y tamponade resueltos y finalmente de pacientes descompensados por insuficiencia cardíaca. Para ello, se hicieron cambios para contar con un equipo de cardiólogos con gran experiencia en cuidados coronarios, insuficiencia cardíaca y terapia posquirúrgica. De las 37 camas del piso, se designaron a las seis camas centrales con apoyo de los dos cubículos aledaños de cuatro camas cada uno para un total de 14 camas que fungieron como área de monitorización o terapia intermedia. Fue en junio de este año 2021 que formalmente las seis camas centrales cambiaron a considerarse como no censables (camas de terapia intermedia) dadas las características de los pacientes.

Con la contingencia sanitaria por COVID desde septiembre de 2020 recibimos pacientes del postoperatorio mediato, y desde noviembre de postoperatorio inmediato con mejores resultados. En 2020, el 3er

piso tuvo 876 egresos siendo el mayor número (31% de todo el hospital) de cada uno de los pisos de hospitalización (figura 1), con 1.5% de mortalidad. Hubo 248 cirugías equivalente a 28% de los egresos, buen número tratándose de pacientes que ingresaron en su mayoría por urgencias en era COVID.

Al estar la Terapia Intensiva Cardiovascular (5o piso) atendiendo pacientes COVID, de enero a abril de 2021, el 3er piso recibió en el posquirúrgico inmediato a 59 pacientes de alto riesgo (80%) y de muy alto riesgo quirúrgico (10%) con 5% de mortalidad. El 3er piso también ha contribuido en el cuidado postoperatorio de dos jóvenes de 17 y 16 años postrasplante cardíaco en 2020 y 2021, respectivamente. En el mes de junio de 2021 reinició el programa de cirugía electiva procedente de Consulta Externa. ❤️

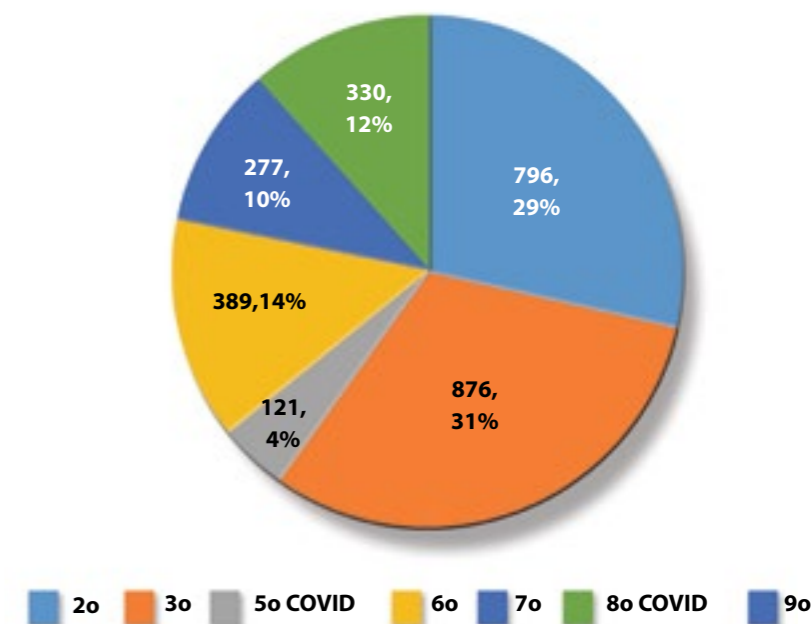


Figura 1. Egresos hospitalarios INC 2020.

Referencias bibliográficas

- Rodríguez-Chávez LL, Kuri-Alfaro J, Avila-Vanzini N, et al. Programa de estancia corta en cirugía cardíaca. Análisis de morbimortalidad en 533 casos en 5 años. *Arch Card Mex*, 2010; 80 (2): 100-107.
- Ávila-Vanzini N, Kuri-Alfaro J, Rodríguez-Chávez L, et al. Reducción de morbilidad y costos hospitalarios en cirugía cardíaca mediante una estrategia prequirúrgica ambulatoria. *Arch Card Mex*, 2010; 80(4): 229-234.

Plus Est En Toi Hay Más En Ti

Un viaje puede ser un punto de llegada, pero también un punto de partida...

Autor: **L. A. José Luis Hernández Tlapala**

Un antiguo edificio que abre sus puertas, puede ser simplemente eso, una construcción por la que cientos, miles de personas cruzan a diario sus puertas, sin reparar muchas veces en sus detalles, en sus maravillas, en los secretos que guardan y en los mensajes que pueden ofrecer...

Sin embargo, un hombre, entre esos miles de personas, ávido de conocimientos y de experiencias se detiene un día ante el dintel de un viejo edificio en una ciudad europea: Brujas, *Brugge* en flamenco, que proviene de la palabra vikinga "*Brygga*", que significa puerto, abrigo o refugio, en la región flamenca de Bélgica, Flandes, y después de admirar la belleza arquitectónica y escultural de su portada, fija su vista en la inscripción en relieve escrita en francés: "*Plus est en vous*", que significa "*Hay más en usted*"...

Ese hombre, que junto con un grupo de jóvenes médicos mexicanos hacía sus estudios de posgrado en Europa, era el Maestro Ignacio Chávez Sánchez, quien leyó la frase en el dintel de lo que ahora es el Museo Gruuthuse, frase que fue el lema familiar de Louis de Gruuthuse, quien confirió al palacio toda su grandeza durante el siglo **XV**.



El doctor Manuel Cárdenas Loaeza, narra con elocuencia el momento, la experiencia del Maestro al leer esa frase: "*El impacto que le produjo fue enorme, se sintió tan identificado con ella que la hizo su lema. Con su sensibilidad comprendió en un instante todo lo que significa. Como es una filosofía de vida, un código de conducta, un objetivo de la existencia y un imperativo moral expresados en un poema*".

Una sola línea, cuatro palabras, con un profundo significado, no sólo para un hombre, sino para la humanidad.

Chávez personaliza la frase al carácter americano, a la familiaridad del trato directo en nuestro país y la expresa como "*Plus est en toi*", "*Hay más en ti*".

Esta sencilla frase resume una filosofía de fe en uno mismo y en la humanidad: **hay más en ti, tú puedes ser más, tú tienes más que dar**. Nos dice el doctor Cárdenas, retomando por supuesto las ideas del Maestro: "*La inteligencia, la voluntad, la fortaleza, la caridad, y el amor humanos no tienen límites. El hombre es capaz de cualquier hazaña física, espiritual, intelectual o moral; en él está siempre en mayor proporción de lo que se cree todo lo que es bueno, todo lo que es bello, todo lo que es justo*".

Esta era la filosofía del doctor Ignacio Chávez, reconocer que en toda persona anida el germen del ideal "ser humano". Reconocer este hecho es tener fe y amor en el hombre y en todo lo humano.

Quizá no todos podemos tener la posibilidad de viajar hasta el Museo Gruuthuse en Bélgica, para admirar esta maravilla, por eso espero que en esta oportunidad, en que tienes frente a ti esta edición de nuestra revista, este artículo se convierta en esa puerta, en ese dintel, con ese lema ante ti: "**Hay más en ti**", y que te detengas a reflexionar sobre tu inteligencia, tu voluntad, tu fortaleza, tu caridad y tu amor.

Todos estos valores fundamentales en nuestra vida, especialmente en tiempos adversos como el actual, no sólo en materia de salud por la pandemia de la COVID-19, con todo el dolor que para muchos ha significado la pérdida de un ser querido, sino también por la incertidumbre económica, social, política en que estamos inmersos.

Laborar en el Instituto Nacional de Cardiología, cualquiera que sea el área en la que nos encontremos, requiere precisamente de estos atributos. Ser parte de Cardio no es simplemente "tener un trabajo", es formar parte de una institución que no sólo busca la salud física de sus pacientes, sino también su bienestar personal, al igual que la salud y bienestar de todos y cada uno de nosotros.

Nos corresponde, entonces, dar ese plus, ese extra para seguir contribuyendo a seguir haciendo vida la filosofía institucional.

Simplemente, medita y reflexiona: "*Plus est en toi*"... ♥

"¡Hay más en ti...!"

Referencias bibliográficas

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402001000300001
- <https://www.visitbruges.be/es/gruuthusemuseum>

¿Qué son las acciones esenciales para la seguridad del paciente?

Autora: **Mtra. Monserrat Lourdes Puntunet Bates**
Jefa de la Unidad de Calidad

Para poner en contexto de dónde surgen y por qué son importantes las acciones esenciales para la seguridad del paciente, expondré algunos antecedentes relevantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;¹ por ello, uno de sus compromisos ha sido incorporar su liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud.

En el año 2002, la OMS preocupada por el riesgo de daño importante y evitable al paciente por errores involuntarios durante el proceso de atención, así como por el elevado costo en pérdidas financieras y en la oportunidad de los servicios de salud por la incidencia de eventos adversos, sometió la problemática citada con la seguridad de los pacientes ante la Asamblea Mundial de la Salud, quien emitió la resolución “Calidad de la atención: seguridad del paciente”, en la cual se instruye:

- Prestar mayor atención a la seguridad del paciente.
- Elaborar normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención que permitan definir, medir y notificar eventos adversos para identificar medidas preventivas.
- Establecer y considerar sistemas con bases científicas para mejorar la calidad de la atención en salud, particularmente en la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y las tecnologías.
- Promover la cultura de seguridad en las organizaciones de atención médica.²

En consecuencia, la OMS en conjunto con la *Joint Commission International* crearon las metas internacionales para la seguridad del paciente, que son acciones específicas descritas en políticas mundiales para mejorar la seguridad y evitar daños al paciente.³

De manera particular, en México se han realizado diversos esfuerzos para implementar en las organizaciones de salud, de manera voluntaria, las metas internacionales como parte fundamental de la atención de los pacientes.

Para el año 2017, se suman los esfuerzos del Consejo de Salubridad General y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para identificar los aspectos fundamentales que deben seguir las organizaciones de salud para la seguridad del paciente, dando como resultado final el “ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, publicado en el Diario Oficial de la Federación.⁴

En el Instituto se cuenta con dos círculos de calidad, integrados de manera multidisciplinaria para el diseño, implementación y seguimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente, coordinados por la Unidad de Calidad.

Con el propósito de facilitar la difusión de las acciones esenciales, la Unidad de Calidad elaboró vídeos, los cuales se han compartido mediante dispositivos móviles y se encuentran disponibles en: https://www cardiologia.org.mx/cocasep/acciones_esenciales.php

Las acciones esenciales estandarizan los elementos mínimos e indispensables para proporcionar una atención segura a los pacientes; además de constituir la base para el desarrollo de la Norma Oficial para la Seguridad del Paciente.

ACCIONES BÁSICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
 Departamento de Comunicación Social.

De esta manera, con la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del Instituto, se demuestra el compromiso del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) por fortalecer la cultura donde la máxima hipocrática de “primero no dañar” es una prioridad. ❤️

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Consultado el 14 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
2. Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Consultado el 14 de julio de 2021. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swaha5518.pdf.
3. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Vol. 1, solución 2. Mayo de 2007.
4. Diario Oficial de la Federación: Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del Documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017.

Frente al telón

Autor: **Dr. Ángel Romero Cárdenas**

Tengo que deshacerme de tu imagen... tu presencia me resulta demasiado perturbadora... sé que siempre está ahí... no puedo escaparme de esa mirada inquisitiva y penetrante de la que no puedes esconderte... te domina... tendré que poner las cosas en claro y te haré saber que no tienes ningún poder sobre mí... no importa cuánto pretendas conocerme: no sabes nada... aún cuando creas que puedes predecirme,



Iniciativa del Departamento de Archivo Clínico para conmemorar el Día Naranja, un día para actuar, generar conciencia y prevenir la violencia contra mujeres y niñas.

te equivocas... ¿de qué te ríes...? No te burles de mí... aunque me pongas esa cara, no me sorprendes... a mí no me engañas... conozco todos tus trucos, pero nada puedo contra ti... te conozco desde siempre... pero siempre me sorprendes... aunque creas que tienes el control, aprenderé a defenderme de ti... no me inhibes... conoces mis deseos, mis intentos para lograrlos, mi voluntad para conseguirlos y lo que tengo que hacer para que mis objetivos y mi destino se cumplan... no me propones nada, sólo me ordenas... no puedo esconderme de esa mirada que sabe que hay detrás del telón... que te inquieta... que te desnuda el alma... que conoce tus secretos... no me juzgues... deja que me adueñe de mis emociones... no te metas con

mi risa... déjame llorar si se me da la gana... yo sí puedo sentir dolor... yo sí puedo sentir ansiedad y angustia... tengo vergüenza... yo sí tengo miedos... no me malinterpretes... a mí no me impresionan tus rangos ni tus títulos... no creo en tus dogmas... no comparto tus complejos... no me dejaré manipular... no trates de confundirme... así está mejor, sé amable... sonriendo te ves mejor, hasta los ojos te brillan... no me ates... no me inmovilices... no me estorbes... no hay remedio... no te puedes escapar de la verdad... tenemos que continuar viviendo por siempre en el mismo cuerpo...

Ya tengo la solución para que no me sigas maltratando... me retiraré del espejo... ♥

¿Cuál es el papel de un cirujano vascular?

Autora: **Dra. Adriana Torres-Machorro**
Médico Adscrito al Departamento de Cirugía del INC.
Angióloga, cirujana vascular y endovascular

La descripción clásica de un cirujano vascular es aquel que diagnostica, trata y maneja todos los asuntos que afectan la circulación arterial, venosa y linfática, fuera del corazón y el cerebro. El enfoque es especialmente en las piernas, los brazos, el cuello, la aorta y la circulación visceral. Un cirujano vascular se diferencia de otros especialistas por estar entrenado para tratar el sistema vascular periférico de forma médica, de forma mínimamente invasiva (endovascular), de forma quirúrgica o de forma híbrida, es decir, combinando cirugía abierta y endovascular en un mismo tiempo quirúrgico. La enfermedad primaria que tratan los cirujanos vasculares es la aterosclerosis, sin embargo, las arteriopatías inflamatorias, los síndromes compresivos, el trauma vascular y la enfermedad tromboembólica venosa son algunos padecimientos que también atienden.

Además, un cirujano vascular puede intervenir de forma clásica o endovascular la patología periférica y una gran parte de su labor se realiza en la consulta externa, donde la educación continua de los pacientes sobre las medidas de higiene vascular y el seguimiento de enfermedades ateroscleróticas y degenerativas busca la prevención de complicaciones mayores como eventos vasculares cerebrales o ruptura de aneurisma de la aorta abdominal. El manejo médico es esencial tanto en pacientes claudicadores como en aquellos con problemas linfáticos y venosos.

El tratamiento que se ofrece por parte de un cirujano vascular es uno de los que mayor impacto económico puede tener. Uno de los ejemplos

más tangibles es el que ocurre con el salvamento de extremidad secundario a insuficiencia arterial (aguda o crónica). Esta maniobra disminuye radicalmente los costos en salud, calidad de vida y económicos de la sociedad cuando se logra revascularizar un paciente y preservar el miembro afectado, comparado con una amputación, cuyo impacto no ocurre solamente a nivel del paciente, sino que involucra a todo su círculo familiar.¹ Por ello, se considera que la rentabilidad global de un programa vascular integral es tremendamente positiva. Incluso se encuentra verificado que las nuevas referencias al cirujano vascular son un catalizador significativo para los ingresos económicos del sistema de salud.²

La especialidad es versátil y al compartir factores de riesgo, se encuentra en íntima relación con la cardiología. Las patologías más frecuentemente asociadas en este grupo de pacientes son la enfermedad vascular cerebral y la enfermedad arterial periférica.

Durante la valoración vascular de estos pacientes, los estudios no invasivos facilitan realizar el tamizaje y la selección de los pacientes que requerirán un manejo avanzado. Los instrumentos que permiten la valoración no invasiva de los pacientes son el ultrasonido doppler continuo y el pulsado. A través del ultrasonido doppler pulsado es posible realizar tamizaje de aneurisma de la aorta abdominal (AAA) en pacientes masculinos fumadores mayores de 65 años o con antecedentes familiares. Su impacto es extremadamente relevante, pues la realización de un solo



Figura 1. Reparación abierta de aneurisma de la aorta abdominal con injerto de dacron bifurcado.

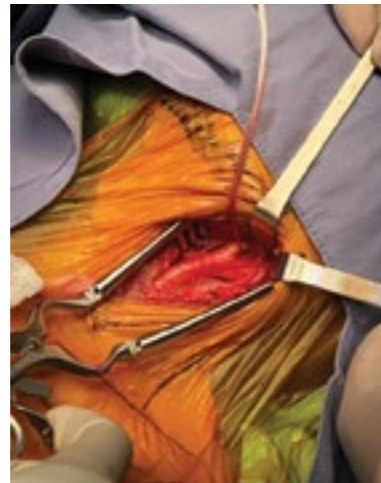


Figura 2. Endarterectomía en paciente despierto. Se demuestra la exposición vascular en intervención con anestesia regional.

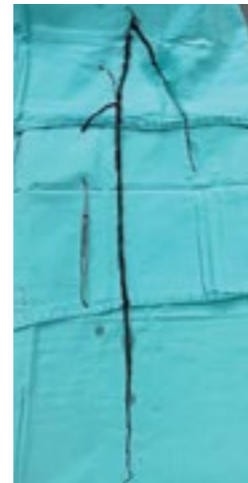


Figura 3. Producto de trobectomía que involucra desde la arteria pedia hasta la iliaca secundario a oclusión por «kinking» de dispositivo endovascular.

ultrasonido de tamizaje por un cirujano vascular reduce la mortalidad asociada a AAA y es costo efectivo.³ Adicionalmente, su detección permite la decisión temprana de su reparación abierta o endovascular y su seguimiento, la identificación de endofugas o fallas del manejo endovascular (figura 1).

Otro lecho vascular susceptible de tamizaje con este método es la circulación carotídea. La endarterectomía carotídea reduce la incapacidad y las complicaciones posteriores a cirugía mayor, incluyendo la cardíaca. Es considerado el procedimiento de elección comparado con el uso de stent, en pacientes con estenosis significativas, sobre todo en aquellos sintomáticos con placas mayores de 70%.⁴ En el Instituto Nacional de Cardiología es posible intervenir a los pacientes con anestesia regional/local, logrando monitorización en tiempo real de las funciones cerebrales superiores (mientras se habla con el paciente y moviliza sus extremidades). Se asocia a la vigilancia por NIRS y no incrementa el riesgo cardiovascular y de hipoperfusión que supone la anestesia general, incluso en estenosis ultracerradas (figura 2).

Además, el doppler continuo permite la realización expedita del índice tobillo brazo, cuya sen-

sibilidad es mayor a 90%, con una especificidad mayor a 98% para estenosis mayores a 50% de la circulación periférica. Esto se puede evaluar en el consultorio o en la cama del paciente y ofrece además la posibilidad de evaluar adecuadamente un embolismo arterial agudo vs una isquemia arterial aguda secundaria a trombosis (figura 3).⁴ Este índice, también se debe de realizar en todos los pacientes con reciente diagnóstico de diabetes o en diabéticos que no han tenido una valoración vascular, como prevención y/o para manejo del pie diabético.

Por otro lado, no es infrecuente la presencia de heridas crónicas en nuestra población, que además del cuidado local necesitan de la corrección de la entidad vascular que les perpetúa. En el caso de las úlceras con origen linfático necesitarán drenaje y compresión, aquellas con origen arterial requerirán de una revascularización y en aquellas con origen venoso el tratamiento se realizará de acuerdo con los hallazgos del ultrasonido pulsado. En caso de que se diagnostique una insuficiencia venosa, es indicativa de un procedimiento de ablación venosa endovascular que, asociada a la terapia compresiva, mejora la cicatrización, reduce la recurrencia y la incapacidad que deriva de esta patología.⁶



Figura 4. Acceso vascular retrógrado en tibia posterior (a) y anterógrado adicional a cánula de perfusión distal en la femoral superficial (b).

La cirugía vascular también ofrece la valoración y colocación de accesos vasculares complejos, la realización de fístulas arteriovenosas sencillas y complejas con injertos y sin injertos para hemodiálisis en los brazos, piernas o en localizaciones extraanatómicas. La identificación y corrección de complicaciones de accesos vasculares como colocaciones intraarteriales, pseudoaneurismas, fístulas arteriovenosas traumáticas competen igualmente a la especialidad y el estudio de su naturaleza vascular determinará su tratamiento ideal.

Recientemente la implementación de canulación percutánea adicional a la canulación propia del ECMO para perfusión distal de la extremidad inferior en ECMO veno-arterial ha permitido la

preservación de la misma. Es vigilada de forma clínica y por NIRS y gracias a la adición de cánulas en dirección retrógrada en la arteria tibial posterior y otras anterógradas adicionales en la femoral superficial reestablecen el flujo adecuado en la pierna y el pie (figura 4).

De forma financiera, los cirujanos vasculares en EUA se consideran entre la cuarta fuerza trabajadora que produce ingresos a los hospitales en el sistema de salud, lo cual se deriva de la gran variedad de casos vasculares que son tratados e intervenidos.⁷ Es decir, que adicionalmente a aportar un bienestar al paciente se da un impacto positivo directo a una economía hospitalaria sana y al sistema de salud en general.

La terapia multidisciplinaria en equipo con el cirujano vascular es de gran trascendencia para la población mexicana tratada en nuestra institución. El manejo conjunto ofrece una mejora significativa en la calidad de vida del paciente cardiológico, tiene impacto en la supervivencia y disminuye su mortalidad.⁸ El papel del cirujano vascular en el hospital, a pesar de ser una especialidad joven y de haber un número limitado de este tipo de especialistas, es ofrecer además de todas sus habilidades clínicas, quirúrgicas y endovasculares, asistencia a otras especialidades para realizar procedimientos complejos de manera segura, proveer rescates rápidos de hemorragia o isquemia, participar en los cuidados básicos del paciente y promover la seguridad y la calidad del cuidado vascular. ♥

Referencias bibliográficas

1. Torres-Machorro A, Rubén-Castillo C, Torres-Roldán JF, Miranda-Gómez OF, Catrip-Torres J, Hinojosa CA. The economic and social costs of the diabetic foot and its amputations. Current situation in the Mexican population. *Rev Mex Angiol.* 2020;48(2):53-64 DOI: 10.24875/RMA.2000019.
2. Taylor N, Lombardi JV, Toddes S, Alexander J, Trani J, Carpenter J. An all-inclusive and transparent view of a vascular program's direct impact on its health system. *J Vasc Surg.* 2012;55(1):281-285.
3. Watson JDB, Gifford SM, Bandyk DF. Aortic aneurysm screening using duplex ultrasound: Choosing wisely who to examine. *Semin Vasc Surg.* 2020 Dec;33(3-4):54-59. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2020.05.002. Epub 2020 May 17. PMID: 33308596.
4. Meschia JF, Klaas JP, Brown RD Jr, Brott TG. Evaluation and Management of Atherosclerotic Carotid Stenosis. *Mayo Clin Proc.* 2017 Jul;92(7):1144-1157. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.02.020. PMID: 28688468; PMCID: PMC5576141.
5. O'Connell JB, Quiñones-Baldrich WJ. Proper evaluation and management of acute embolic versus thrombotic limb ischemia. *Semin Vasc Surg.* 2009 Mar;22(1):10-6. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2008.12.004. PMID: 19298930.
6. Bonkemeyer Millan S, Gan R, Townsend PE. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2019 Sep 1;100(5):298-305. PMID: 31478635.
7. Powell R, Brown K, Davies M, Hart J, Hsu J, Johnson B, Makaroun M, Schanzer A, Shutte W, Weaver F, White J; SVS Valuation Work Group. The value of the modern vascular surgeon to the health care system: A report from the Society for Vascular Surgery Valuation Work Group. *J Vasc Surg.* 2021 Feb;73(2):359-371.e3. doi: 10.1016/j.jvs.2020.05.056. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32585182.
8. Chung J, Modrall JG, Ahn C, Lavery LA, Valentine RJ. Multidisciplinary care improves amputation-free survival in patients with chronic critical limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2015 Jan;61(1):162-9. doi: 10.1016/j.jvs.2014.05.101. Epub 2014 Jul 26. PMID: 25073577.

Secretarias

Autor: **Dr. Ángel Romero Cárdenas**

Vienen en diferentes pesos y tallas. Ocupan su propio espacio-tiempo y son indispensables.

Algunas escriben poesía. También reciben y contestan llamadas, mensajes y todas las variantes de correspondencia. Los medios digitales más actuales, no tienen secretos para ellas.

Siempre encuentran lo que nadie sabe dónde se perdió. Guardan todo. Archivan todo, la mayoría de las veces en estricto orden alfabético, o al menos, en un orden que solamente ellas conocen, pero que es infalible.

Saben utilizar borradores, mensajes y formatos pre escritos, pero le quitan la pesada carga a la palabra “rutina”. Algunas convierten su trabajo cotidiano en auténtica inspiración. Su iniciativa no conoce límites: sugieren, proponen, gestionan, participan.

Algunas preparan los más deliciosos alimentos y los comparten. También conocen todos los menús, formatos de solicitudes, peticiones e información de su servicio.

Otras son verdaderas anfitrionas. Reciben a los que vienen a visitarnos y los conducen por los intrincados pasillos del instituto. Aprovechan para pasearlos por los jardines y para presumirles los murales de Diego.

Escriben documentos, ordenan el trabajo cotidiano; elaboran y revisan las agendas. Nos recuerdan que tenemos algo más que hacer: a los jefes y a los no jefes.

Aún cuando el trabajo las abrume, les sofoque y les canse, siempre encontrarán un momento para retocarse el peinado y pintarse la boquita. La edad no importa. La belleza, que es la armonía que emana del conjunto, es lo primero.

Nadie sabe cómo, pero se enteran de todo. Para algunas su más grande cualidad es la discreción, para otras... la indiscreción.

En nombre de todos los que colaboramos en *Motu Cordis*, felicidades en el **Día de la Secretaria**.



Asistentes administrativas del Instituto Nacional de Cardiología.

Secretaria: Su lado profesional y humano

Autora: **María de la Caridad Bautista Sánchez**



La secretaria es la persona de mayor confianza en una institución, como su nombre lo indica, ser secretaria es sinónimo de secreto y confidencialidad. Estas virtudes deben ser complementadas con una condición indispensable: llamada discreción. También nos hemos convertido cada vez más, en el brazo derecho de nuestros jefes, sin el cual difícilmente podrían soportar la carga de trabajo en las diferentes áreas.

Aprovecho esta oportunidad que me brindan para poder compartir con ustedes mi experiencia laboral desde mi ingreso en el Instituto, en el año de 1993, en donde he aprendido gustosa la terminología médica en el área de bioestadística. Como secretaria suplente tuve la oportunidad de conocer diferentes áreas, incluyendo subdirecciones, jefaturas y servicios, en donde aprendí que cada área es muy importante y fundamental en el Instituto para dar servicio de excelencia.

A todas mis compañeras y amigas secretarias les agradezco su capacitación de las diferentes áreas que cubrí. Ya que por nuestras manos pasan documentos, llamadas, propuestas, estrategias y demás situaciones en las cuales agilizamos y damos soluciones a los problemas. Gracias a estas experiencias adquiridas con los profesionales de la salud, con quienes colaboramos, hemos aprendido no sólo del área en sí, sino también de cómo ejercer liderazgo para el buen funcionamiento de la institución.

La experiencia de ser secretaria suplente me permitió conocer las diferentes áreas del Instituto, brindándome así la oportunidad de conocer y convivir con grandes personalidades de la medicina de quienes he aprendido sus valores y tengo el honor de mencionar:

- Jefe de Cirugía, Dr. Rodolfo Barragán García: madurez y generosidad.
- Jefe de la Terapia Intensiva, Dr. Guillermo Fernández de la Reguera: dirigente, seguridad, valentía, habilidad, firmeza y liderazgo.
- Jefe de Epidemiología, Dr. Rafael Chávez Domínguez: trabajo en equipo.
- Jefe de Farmacología, Dr. Gustavo Pastelín: rectitud.
- Jefe del 4° piso, Dr. Julio Sandoval: elegancia.
- Jefe de Medicina Nuclear, Dr. David Bialostoski: solidaridad y justicia.
- Jefe del Departamento de Electrocardiología, Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo: lealtad, confianza, respeto, entrega, perseverancia, nobleza y humildad.
- Médico Adjunto, Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo: sabiduría y dinamismo.
- Médico Adjunto, Dr. Jorge Rafael Gómez Flores: honestidad, imparcialidad, empatía.
- Coordinadora de Protocolos, Lic. Claudia María Ruiz Rabasa: amistad, alegría, sencillez, veracidad, bondad.

Mi papel dentro del Instituto ha sido muy versátil, pues no sólo he fungido como secretaria, sino también haciendo equipo con mi compañera Claudia Ruiz Rabasa con quien he tenido el gusto de coordinar grandes eventos culturales, los cuales nos llenan de orgullo,

Actualmente, me encuentro laborando en la Clínica de Disautonomía en donde mi papel es fundamental para la atención a los pacientes en donde la paciencia, cariño, gratitud y humildad de cada uno de ellos me fortalecen cada día para continuar dando lo mejor de mí. Llevando a cabo el lema de nuestro escudo: “Amor y Ciencia al Servicio del Corazón”.

Toda mi gratitud al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez por toda mi trayectoria y ser lo que ahora soy. ❤️

Génesis jurídica de nuestro Instituto Nacional

Autor: **Ricardo Noverón Chávez**

Abogado. Responsable de la Oficina de Relaciones Laborales

El Derecho, como fenómeno social, es muy peculiar, porque a pesar de no corresponder a ningún objeto tangible del mundo del ser, sin duda, no por ello podemos negar su existencia como tampoco sus efectos en la vida de las personas. En razón en la aplicación del Derecho, un individuo pierde sus bienes o recupera su fortuna, otro puede perder la libertad y ser condenado a reparar el daño que haya causado y todo ello bajo el efecto de una sentencia, que en última instancia no es más que un vehículo, el del lenguaje. La resolución que emiten los juzgadores tiene el alcance de expresar lo que el Derecho dice, ya sea para restablecer un estado de equilibrio de quienes ante ellos acuden, o cuando esto no es posible, para la imposición de las medidas resarcitorias que resulten pertinentes.

El Derecho tiene tanta relevancia en la sociedad, que produce afectos aun antes del nacimiento de las personas y aun después de su muerte. En el primer caso, tratándose de los *nasciturus*, seres concebidos no nacidos, quienes pueden ser susceptibles de recibir herencias a condición de que nazcan viables y, en el segundo caso, para cumplir la voluntad del *de cuius* a través de su testamento.

El Derecho en ocasiones resuelve problemas, en otras dispone cómo actuar antes del nacimiento de una persona o después de su deceso, también establece un estado de cosas como son las consecuencias de contraer matrimonio o las obligaciones que surgen con tener hijos, etcétera; en otras también es el instrumento para dar vida a entes que no existen en la realidad, pero que bajo una ficción enteramente normativa se les dota de vida para la consecución de determinados fines específicos.

Como puede observarse, el Derecho sirve para fines prácticos, es un instrumento propio y exclusivo de los seres humanos, cuyo origen, si bien, la niebla de los tiempos ha borrado, no obstante, ha demostrado ser tan exitoso hasta nuestros días, que ninguna sociedad moderna puede conservarse ni continuar con su sano desarrollo al margen de aquél, por lo tanto, en el fondo queda de manifiesto que el Derecho persigue fines valiosos.

Para el mundo del derecho, los sujetos destinatarios de sus normas somos las personas. Nosotros, como seres humanos, poseemos derechos, en tanto somos considerados como personas jurídicas individuales y lo mismo acontece con las organizaciones sociales, ya sea empresas, corporaciones u organismos públicos, las cuales son identificadas como personas jurídicas colectivas.



Así, el 3 de diciembre de 1987 se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto del Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos por el que se expide la Ley del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Este documento constituye, formalmente, el nacimiento del Instituto como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, al cual bajo una ficción jurídica se le concedió personalidad jurídica y patrimonio, que corresponden, entre otros, a atributos propios de los seres humanos.

Durante algún tiempo se ha sostenido que el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez surgió el 23 de junio de 1943, lo cual es un desacierto, porque el Organismo Público que se creó en esa fecha en realidad correspondió al Instituto Nacional de Cardiología de México, bajo el ejercicio de facultades extraordinarias concedidas al Presidente Manuel Ávila Camacho, en medio de una situación crítica en la que se encontraba nuestro país al haberse declarado el estado de guerra con Alemania, Italia y Japón a partir del 22 de mayo de 1942.

El Instituto Nacional de Cardiología de México dejó de existir en el último cuarto pasado del siglo XX, al ser sustituido como consecuencia del alumbramiento jurídico de nuestro actual y querido Instituto, sin embargo, es importante destacar las razones que dieron lugar a la creación del

primero de ellos en el año de 1943, bajo una visión moderna para la época, y que no obstante también sirvieron de base para su evolución y posterior transformación en lo que hoy es el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, al grado de que fueron expresadas en su exposición de motivos de la siguiente forma:

Que una de las preocupaciones fundamentales del Gobierno ha sido la de organizar debidamente los servicios de Asistencia Pública,

preocupación que se ha agravado con motivo del estado de guerra en que se encuentra nuestro país y que hace urgente la fundación de los establecimientos indispensables para impartir los servicios médicos y de prevención social exigidos por la población civil, por la nueva organización del servicio militar que ha empezado a regir y por las posibles contingencias de la guerra;

Que tal fundación de tales centros médicos y de asistencia no basta si no va acompañada de una organización moderna y eficaz que, suprimiendo viejos defectos de las organizaciones actuales, asegure su correcto funcionamiento y garantice su rendimiento máximo;

Que una política prudente aconseja no implantar esas reformas substanciales en los establecimientos que llevan largos años de funcionar, sino en los nuevos que se vayan creando y en los cuales la reforma no viene a chocar contra viejos sistemas ni a ser estorbada por prácticas rutinarias y procedimientos defectuosos hondamente arraigados;

Que la experiencia adquirida en los centros de nueva creación servirá para juzgar más tarde la conveniencia de implantar reformas semejantes en los hospitales y en los centros antiguamente establecidos. ♥

Angela Peralta y la fiebre amarilla

Autora: **Dra. Laura Leticia Rodríguez Chávez**

En México, estamos cursando por la tercera ola de COVID-19, predominando la variante Delta, procedente de la India, más virulenta y contagiosa que la anterior, y que llegó a nuestro país al no existir restricción alguna para el turismo internacional, tal cual sucedió hace 138 años cuando un vapor con fiebre amarilla llegó al Puerto de Mazatlán de donde se contagió la cantante de ópera y compositora Ángela Peralta, el ruiseñor mexicano.

María de los Ángeles Manuela Tranquilina Cirila Efrena Peralta Castera nació en el barrio de las Vizcaínas, ciudad de México, el 6 de julio de 1845, hija de una educadora y un soldado que combatió en la guerra contra Estados Unidos. A los 6 años comenzó sus estudios de solfeo. Recibió instrucción formal con maestros como Luis Barragán y Agustín Balderas, quien fue miembro del jurado del concurso para musicalizar al Himno Nacional. A los ocho años fue muy aclamada al cantar la *cavatina de Belisario*, de Gaetano Donizetti por el expresivo timbre de su voz y los tonos que alcanzaba. Ingresó al Conservatorio Nacional de Música. En 1860 debutó a los 15 años con la ópera *El trovador* de Giuseppe Verdi en el papel protagónico de Leonora y fue aclamada por el público. En 1861 partió a Italia para continuar con sus estudios de canto permaneciendo cinco años en Europa con gran éxito. Fue llamada *Angelica di voce e di nome* en Italia. Fue la primer mexicana en actuar en el Teatro de la Scala de Milán, el 13 de mayo de 1862, con *Lucia di Lammermoor* de Donizetti. Cantó *La sonnambula* de Vincenzo Bellini ante Víctor Manuel II y su esposa saliendo en 23 ocasiones para agradecer las ovaciones. Tuvo giras por Roma, Turín, Florencia, Bolonia, Lisboa, Alejandría, Génova, Nápoles, San Petersburgo, Madrid, Barcelona y El Cairo, entre 1863 y 1865.

Durante el segundo Imperio mexicano, el emperador Maximiliano la invitó a cantar en el Teatro Imperial Mexicano y regresó en noviembre de 1865 donde una multitud la recibió y vitoreó jubilosamente en procesión hasta su casa. Sus presentaciones se prolongaron hasta 1866, en que cantó para los emperadores Carlota y Maximiliano, que la nombraron “cantarina de cámara” del Imperio. Tuvo presentaciones en Guanajuato, León, San Francisco del Rincón y en Guadalajara donde inauguró el teatro Juan Ruiz de Alarcón (hoy Degollado).

Con la caída del imperio volvió a Europa en 1867. Se casó con su primo, el literato Eugenio Castera. Regresó a México en 1871 para promover la ópera. Tuvo su tercer gira por Europa entre 1872 y 1874. También era pianista y arpista. Compuso muchas canciones y piezas de danza, galopas y vales con temas como “Un recuerdo de mi patria”, “Nostalgia” y



Izquierda: Angela Peralta 1866. Derecha: Angela Peralta apoyada en el regazo de su madre quien la sostiene del brazo y de pie su abuela.1866.

“Adiós a México”, entre otras, publicadas en 1875 en el “Álbum Musical de Ángela Peralta”. En 1876 falleció su esposo. Ángela regresó a México en 1877 y fundó su propia compañía de ópera.

A finales de 1882 inició una gira por el norte del país. En 1883, procedente de La Paz, Baja California Sur, Ángela llegó a Mazatlán el 22 de agosto, donde previamente habían llegado dos vapores provenientes de Panamá con su tripulación contagiada de fiebre amarilla. Ángela solo dio una función pues enfermó gravemente y se casó en artículo mortis con su administrador Julián Montiel Duarte. Murió a los 38 años, el 30 de agosto de 1883, en el hotel Iturbide en Mazatlán.

Cinco días antes de morir, el diario El Sinaloense reportó más de 4 mil personas contagiadas de fiebre amarilla que habían estado en cama y desde el 15 de agosto se contaron 106 muertes por fiebre amarilla en Mazatlán. De las 38 personas de su compañía de ópera 34 enfermaron y 14 murieron.

Sus restos descansan en la rotonda de los hombres ilustres, al lado de los poetas Luis Urbina y Amado Nervo. Llevan su nombre teatros en Mazatlán, San Miguel de Allende y en Polanco, Ciudad de México, también la calle peatonal entre Juárez e Hidalgo. ❤️

Referencias bibliográficas

1. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/12/angela-peralta-la-soprano-que-murio-victima-de-una-epidemia/>
2. Amézaga Heiras, Gustavo. (2020). Verde, blanco y encarnado: los retratos de Ángela Peralta durante el Segundo Imperio Mexicano. *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, 42(117), 9-49. Epub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22201/iie.18703062e.2020.117.2726>.
3. <https://www.eluniversal.com.mx/cultura/la-historia-de-la-soprano-angela-peralta-el-ruiseñor-mexicano.6/07/2021>.
4. <https://www.eluniversal.com.mx/colaboracion/mochilazo-en-el-tiempo/nacion/sociedad/angela-peralta-la-soprano-mexicana-que-canto.1/12/2017>.

Alegría al Corazón, una canción para el corazón

Autores: **Lic. Ft. María Dolores Rius Suárez,**
Dr. Hermes Illaraza Lomelí, Dr. Rafael Chávez Domínguez

Un motivo para celebrar la salud cardiovascular es el Día Mundial del Corazón. Desde el año 2000, la Federación Mundial del Corazón, a cargo del doctor Antonio Bayés de Luna, inició una campaña para enriquecer los conceptos de prevención y promovió nuevas formas creativas de acercar la prevención cardiovascular a todos.

Desde entonces, en México, el Instituto Nacional de Cardiología, en conjunto con la Sociedad Mexicana de Cardiología y años después se sumaron la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón, así como la Fundación Mexicana del Corazón, son quienes han formado activamente parte de estas celebraciones.

En este contexto, la prevención cardiovascular busca despertar el interés de la población por tomar conciencia de los cuidados esenciales, y así saber cuidar, orientando todas las acciones hacia la construcción de un nuevo paradigma de salud... algo en lo que confiar y creer.

Sabemos que dirigirse a toda la población y transmitir los mensajes de prevención cardiovascular no es fácil; por lo que esas ideas deben transmitirse y armonizarse en garantía de la salud de todos. Con esta idea, deberíamos probar varios enfoques, combinando el fondo, el contenido y la forma. Así, para poder llegar al corazón de la población hay que



Coro formado por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeras, residentes, técnicos, asistentes administrativos y nutriólogos del INC.

considerar aspectos como: lo que tenemos que creer, conocido como ethos; el arte de comunicar, conocido como logos; así como las emociones, sentimientos, simpatía y empatía, conocidas como pathos.

Entonces, surgieron las siguientes preguntas: ¿cómo convertirlo en un conocimiento popular? y ¿cómo transformar este conocimiento en una influencia educativa? Como una respuesta, en el año 2017 los doctores Rafael Chávez Domínguez y Hermes Illaraza Lomelí crearon una pieza musical titulada **ALEGRÍA AL CORAZÓN**. En el proceso de escritura lírica se sintetizaron conceptos cardiosaludables para acomodarlos en una forma poética de octosílabas, rimado así con el lenguaje sencillo. Las frases son un conjunto de unidades pedagógicas que señalan los temas clave que se prestan para ser fácilmente memorizados por la melodía y el ritmo; buscando que evolucione en cada persona para comprender el mensaje original de prevención cardiovascular. Se seleccionó el ritmo del bolero mexicano, como género musical, ritmo típico utilizado a mediados del siglo pasado.

La letra de la canción es la siguiente:

Hay que cantarle a la vida, atendiendo sus
razones, una armonía bien nacida, en todos los
corazones.

Un día del año en el orbe, se declara necesario,
que a la salud no estorbe, todo lo que sea
falsario.

Coro 1

Mi corazón se compone, de una doble realidad,
de la que late y dispone, y la que quiere amistad.

Coro 2

Late que baila de adentro, a un ritmo cadencioso,
no sin el riesgo de encuentro, con un factor
malicioso.

Un corazón saludable, se nutre de pura fruta, sin
olvidar vegetales: una verdad absoluta.

Quien no previene se arriesga, a que sufra el
corazón. Anticipar es la regla, respondiendo con
acción.

Si la salud es precaria, de esa entraña tan
querida, hay que hacerla cambiaria, con la
conducta debida.

La prevención es un reto, Y hay que echar ganas
en ello, Ya que quien cuida el secreto, Da señal de
amar lo bello.

Coro 1

Coro 2

¡PREVENCIÓN!

Esta pieza ha sido interpretada por los autores y por varios trabajadores de nuestro Instituto, familiares y pacientes. Año con año contamos con la presencia entusiasta de todos ellos y demás

personas que se han ido sumando, ya sea cantando y/o tocando algún instrumento musical como piano, guitarras, bajo, mandolina, violines y violonchelos. Con la participación de todos y cada uno de ellos integramos un grupo sólido, el cual ha continuado con la ejecución de este gran proyecto, haciéndolo más fuerte gracias a la unión en la diversidad.

Agradecemos el esfuerzo y compromiso de los médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutriólogos, psicólogos, asistentes administrativos y demás participantes por hacer posible este proyecto. En la edición del Día Mundial del Corazón 2020, tuvimos el honor de contar con la participación del doctor Antonio Bayés de Luna, quien hizo una presentación a esta canción: <https://www.facebook.com/114145792047654/posts/3037050713090466/>

Refiriéndonos al término Corazón, amalgama muy bien lo real con lo irreal, al tratar de comprender que delimita el inicio y fin de la vida, con su primer y último latido. Se le aprecia como el centro de lo físico y de la funcionalidad integral. Consecuentemente, la Cardiología lo ha de comprender mejor al ampliar y profundizar más en su estudio. La alegría al corazón es una forma de invitar a la reflexión de manera incluyente a cualquier persona y al cuerpo de médicos y cardiólogos.

La música conecta a las personas. ¡Sigamos conectando corazones a través de la Alegría al Corazón! ♥

Síndrome COVID de larga duración

Autora: **Lic. Claudia María Ruiz Rabasa**

La pandemia reciente ha generado un aumento de la ansiedad, la hospitalización y la muerte en varios grupos de pacientes y, lo que es peor, ha provocado una tremenda alteración global de la vida tal como la conocíamos en el pasado. Tras el aumento inicial de las infecciones, ha habido un cambio de enfoque en un nuevo grupo de sobrevivientes de la enfermedad, el llamado COVID pos agudo, que también se conoce como el Síndrome de COVID de larga duración o COVID largo.

Este síndrome aparece en el 20-25% de los enfermos que tuvieron COVID-19 de leve a grave, hasta el 50% de los hospitalizados y el 10% de los vacunados.

Los síntomas más comunes que se han observado en este grupo de COVID de larga duración son la fatiga, palpitaciones rápidas, mareos, dolor generalizado del cuerpo en músculos y articulaciones, dificultad para respirar, pérdida

del gusto y olfato, confusión mental, concentración, alteraciones del sueño, perfiles elevados de colesterol, malestar, hipotensión o hipertensión arterial. También estos síntomas pueden ocurrir en pacientes después de la vacunación con COVID-19 sin importar el tipo de vacuna.

Sistema nervioso autónomo y COVID-19

Muchos de estos síntomas parecen correlacionarse con una disfunción del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) manifestada por síndromes de intolerancia ortostática (mareos con cambio de posición, palpitaciones, etcétera). Esto ocurre en hombres y mujeres, después de una infección o vacunación. Estos síntomas (fatiga, dificultad para respirar, pérdida del gusto o del olfato, mareos, aumento de los hematomas) suelen persistir durante más de cuatro semanas. Los síndromes de intolerancia ortostática incluyen la hipotensión ortostática (presión arterial baja al estar de pie). El síncope vasovagal (desmayo inducido por estrés) y el sín-

me de taquicardia ortostática postural (POTS) que se caracteriza por presentar frecuencia cardíaca mayor a 130 latidos por minuto al estar de pie. Todos estos síntomas apuntan a una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo (SNA).

Daño a los órganos causado por COVID-19

Aunque la COVID-19 se considere una enfermedad que afecta principalmente a los pulmones, también puede dañar muchos otros órganos. Este daño a los órganos puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo, algunos de los que pueden verse afectados por la COVID-19 son: **corazón, pulmones y cerebro**.

Las pruebas por imágenes hechas meses después de la recuperación de la COVID-19 han mostrado daño duradero al músculo cardíaco, aun en el caso de las personas que presentaron solamente síntomas leves de COVID-19. Esto puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca u otras complicaciones cardíacas en el futuro. En los pulmones, el tipo de neumonía que suele asociarse a la COVID-19 puede causar daño duradero a los diminutos sacos de aire (alvéolos) de los pulmones. El tejido cicatricial resultante puede llevar a problemas respiratorios a largo plazo. En cuanto al cerebro, incluso en personas jóvenes, la COVID-19 puede causar accidentes cerebrovasculares, convulsiones y el síndrome de Guillain-Barré, una afección que causa parálisis temporaria. La COVID-19 también puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Parkinson y la del Alzheimer. Algunos adultos y niños presentan un síndrome inflamatorio multisistémico después de haber tenido COVID-19. En esta afección, algunos órganos y tejidos se inflaman gravemente.

Coágulos sanguíneos y problemas de los vasos sanguíneos

La COVID-19 puede hacer que las células sanguíneas se aglomeren y formen coágulos. Mientras que los coágulos grandes pueden causar ataques al corazón y accidentes cardiovasculares, se piensa que mucho del daño al corazón causado por la COVID-19 viene de coágulos muy pequeños que bloquean los diminutos vasos sanguíneos (capilares) en el músculo del corazón. Otras partes del cuerpo afectadas por

los coágulos sanguíneos incluyen los pulmones, las piernas, el hígado y los riñones. La COVID-19 también puede afectar al hígado y riñones.

Problemas de estado de ánimo y de fatiga

Las personas con síntomas graves de la COVID-19 con frecuencia necesitan tratamiento en la unidad de cuidado intensivo de un hospital, con asistencia mecánica, como la de un respirador. El sobrevivir esta experiencia puede hacer que, más tarde, una persona tenga más posibilidades de desarrollar síndrome de estrés postraumático, depresión y ansiedad, así como el síndrome de fatiga crónica, un trastorno complejo caracterizado por fatiga extrema que empeora con la actividad física o mental, pero no mejora con el descanso.

Las condiciones posteriores al COVID son una amplia gama de problemas de salud nuevos, recurrentes o continuos que las personas pueden experimentar cuatro o más semanas después de haberse infectado por primera vez con el virus que causa la COVID-19. Incluso las personas que no tuvieron síntomas en los días o semanas posteriores a la infección pueden tener molestias posteriores a éste. Estas afecciones pueden ser de diferentes tipos y combinaciones persistentes durante diferentes períodos de tiempo.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez creó en el Departamento de Consulta Externa la Clínica de Disautonomía, la cual desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 se ha encargado de estudiar los síntomas iniciales, su evolución y síntomas posteriores a la enfermedad. El seguimiento ha sido desde el primer mes, sexto mes y al año, realizándose un cuestionario y citando a los pacientes de manera presencial a su consulta. Se contó con un equipo multidisciplinario para realizarles a los pacientes exámenes de gabinete, pruebas de inclinación con el equipo Task Forcé Monitor y pruebas de función respiratoria.

La Clínica de Disautonomía ha aumentado considerablemente la cantidad de pacientes por presentar el síndrome COVID de larga duración, pero lo más importante es que ha llevado a muchos de ellos a tener una vida normal aumentando historias de éxito en su vida. ♥



Los Invitamos a participar en el Día Mundial del Corazón 2021

Conecta tu corazón y el de tus seres queridos

Autora: **Lic. Claudia María Ruiz Rabasa**

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 constituyen un impulso vital, cuya finalidad es velar por la salud cardiovascular de la población mexicana, a través de la excelencia clínica y la investigación, así como del fomento educativo (encuentros de pacientes y familiares) y divulgativo. Todas ellas se han convertido en el referente de la lucha contra la enfermedad cardiovascular, primera causa de muerte en nuestro país. Queremos invitarlos este año a conocer cómo cambiar nuestras formas como sociedades e individuos para vencer las enfermedades cardiovasculares. Ya que éstas siguen siendo la principal causa de muerte en el planeta, por ello, se deben tomar

medidas urgentes. Ayúdanos a que este 2021 el Día Mundial del Corazón tenga más impacto.

Salud cardiovascular para todos

Los invitamos cordialmente a que participen activamente durante todo el mes de septiembre en las diferentes actividades que vamos a realizar, únete a nosotros, a las pláticas, mensajes cardiosaludables, concursos, actividades culturales, bazar de artesanos, artistas nacionales e internacionales que participan en una Galería de arte, además de que de una manera dinámica se van a subir videos en la aplicación Tik Tok con mensajes saludables. Todo eso está pensado para ti y tu familia. Participa y conéctate con nosotros para que puedas disfrutar todo lo relacionado al Día Mundial del Corazón, México, 2021.



Trabajando por el corazón



Para estar presente en todas las actividades es necesario acceder a la página web de la Fundación Mexicana del Corazón y si decides participar ingresa para que puedas consultar las bases de los concursos en el siguiente link:

<http://fundacionmexicanadelcorazon.org/actividades>

La Federación Mundial del Corazón (world-heart-federation) hizo una poderosa plataforma para un cambio positivo que ayuda a las personas a vivir una vida más larga y sobretodo más saludable.

Asimismo, está a tu alcance el nuevo manual de estrategias, puedes descargar el nuevo folleto (viene en diferentes idiomas) para obtener más información sobre la prevención de las ECV. Nuestros pacientes han estado en mayor riesgo de desarrollar formas graves de la COVID-19 y muchos han tenido miedo de asistir a citas de rutina y de emergencia para evitar el contagio. Esta crisis de la atención médica ha puesto de relieve la nece-

sidad urgente de encontrar formas diferentes e innovadoras de conectar a las personas con la salud del corazón, Aprovechar el poder de la salud digital para mejorar la conciencia, la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial es nuestro principal objetivo para el Día Mundial del Corazón 2021.


Estas son las redes sociales de la Federación Mundial del Corazón (world-heart-federation) para que puedan conectarse e inscribirse para seguir todo el evento:

<https://world-heart-federation.org/>

Para nosotros fue un honor que la Federación Mundial del Corazón (world-heart-federation) mencionó que México, a pesar de la pandemia, fue el país con más actividades virtuales para conmemorar ese día, su alcance para la población en general fue mayor que la de otros países, por eso este año queremos que:

¡Participen y descarguen los nuevos recursos!

Te esperamos para que lo disfrutes porque este mes es para ti y tu familia. ¡Participa! ♥



El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, lamenta profundamente el sensible fallecimiento de cardiólogo y amigo:

Dr. Eduardo Salazar Dávila

Enviamos nuestras condolencias a sus familiares y amigos.

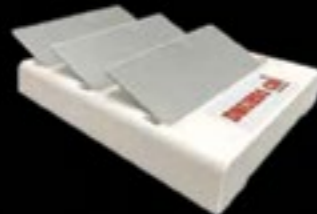
Descanse en paz



DR Digital Radiology Celsius DRUHS CSI Panel

WIRELESS

DRUHS1 X-Ray System



UHS MEDICAL

Ultrasound & Hospital Services

Usado en hospitales, centros médicos, clínicas, complejos deportivos, hogares de ancianos, atención de salud en el hogar, correccionales y aplicaciones militares.

El CSU DRUHS1 v4 es un detector de panel plano inalámbrico ligero diseñado para sistemas radiográficos digitales. El CSU DRUHS1 v4 se adapta a las bandejas bucky estándar de 14 "x17" y su comunicación inalámbrica permite una fácil migración entre la mesa, encima de la mesa, la base del cofre y las aplicaciones del carro móvil.

El DRUHS1 v4 funciona con puntos de acceso disponibles comercialmente o como un punto de acceso independiente. El receptor SDK permite la integración directa en los sistemas existentes.

CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 EU . IEC/EN 60601-1:2012

MADE IN USA, FDA

1 AÑO DE GARANTÍA

www.uhsmedical.com

Ultrasound and Hospital Services
Mario Sarria | cel. (786) 277-7869
sales_ventas@uhsmedical.com
7919 NW 64TH STREET MIAMI FL 33166
Phone 305-471-7903 | Fax 305-471-7890
Cell 786-537-1531

Evipress®

Protección cardiovascular continua

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®

EVIP-01A-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C5637



PROTEGE TU CORAZÓN

Revisar IPP:



Senosiain®



Sirza®



Precisión en todas partes

Es una combinación para el tratamiento de la diabetes tipo 2:

Metformina:
Hipoglucemiante



Resveratrol:
Antioxidante

Biguanida, fármaco de 1° línea: Manejo de la **diabetes tipo 2**

Polifenol extraído de la cáscara de la uva

Sus efectos principales son:



Disminución de la producción hepática de glucosa



Aumento del uso de glucosa periférica por los músculos

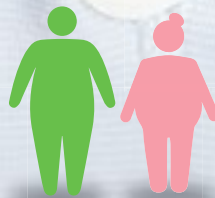
Mediante la activación de SIRT1:



Evita la apoptosis de células beta



Mejora la sensibilidad a la insulina



Consulte la IPP

