

Colegio de Medicina Interna del Noreste

# COMINE

Un Colegio en Expansión

MAYO-JUNIO

VOLUMEN 3 - NO. 3



HABLEMOS DE PREECLAMPSIA, LA REINA DE TODOS LOS MALES HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO.

COMITÉ DE BIOÉTICA COMINE  
DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

ANEMIA  
EN EL ADULTO MAYOR

EFEMERIDES DE LA RISA

 [www.comine.com.mx](http://www.comine.com.mx)

 [comine noreste](https://www.youtube.com/comine_noreste)

 [/cominenl](https://www.facebook.com/cominenl)

 [info@comine.com.mx](mailto:info@comine.com.mx)

 [@cominenoreste](https://www.instagram.com/cominenoreste)

 [cominenoreste](https://www.linkedin.com/cominenoreste)

También puedes leer online en [www.comine.com.mx](http://www.comine.com.mx)

LA REVISTA MEDICA MÁS ACTUAL



- 02** Bienvenida
- 04** Día Mundial de la Risa
- 09** Perla cultural  
Hablemos de preeclampsia,  
la reina de todos los males  
hipertensivos en el embarazo  
y puerperio.
- 12**
- 16** Anemia en el Adulto Mayor
- 17** Cápsula de Bioética

# C O M I N E



*Dra. Julio César Dávila Valero*  
*Tesorero del Colegio de Medicina Interna del*  
*Noreste*  
*Gestión 2023-2024*

## Bienvenidos

Los días 21 a 24 de junio tuvimos la oportunidad de asistir al Curso Internacional de Medicina Interna en la ciudad de Guadalajara, Jalisco junto con casi 1600 internistas de todo el país, incluyendo, por supuesto a los del estado de Nuevo León. En dicho evento pudimos actualizarnos sobre los temas más importantes en materia de salud y enfermedades que aquejan a la población mexicana como son hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, renal y las actualidades en diagnóstico y tratamiento de las condiciones relacionadas con los pacientes adultos.

También participamos mediante la representación de nuestra presidente La Dra. Blanca E. Rodríguez Garza, en la reunión de filiales del Colegio de Medicina Interna de México donde se abordan temas relacionados con la administración de nuestro órgano colegiado.

Anticipamos ante la comunidad de médicos internistas que nuestro curso regional, ahora llamado Encuentro Internacional se estará efectuando en el mes de octubre como ha sido tradicional y se promovió la participación del Consejo Mexicano de Medicina Interna, con la finalidad de hacer revisión de expedientes para aquellos médicos internistas que desean renovar la vigencia de su Certificación.

Como pueden apreciar, con calor, con frío, en cualquier época del año, los médicos de Nuevo León y en especial los internistas pertenecientes al Colegio de Medicina Interna del Noreste, A.C., nos mantenemos activos, nos preparamos, participamos en los eventos propios de nuestra especialidad y buscamos mantener nuestros conocimientos al día, para ofrecer un mejor servicio a nuestros pacientes y estar en capacidad de ser líderes en los procesos que involucra la recuperación de la salud.

Bienvenidos a este nuevo boletín donde podrán encontrar las novedades relacionadas con patologías crónicas y muchas novedades más.

# SAVE THE DATE



## Congreso del Colegio de Medicina Interna del Noreste

Te  
esperamos  
5,6 y 7 de  
Octubre  
2023

Más de  
**30**  
Ponentes  
Nacionales e  
Internacionales

### Módulos:

Cardiología

Neurología

Endocrinología

Y mucho mas!!!



[www.comine.com.mx](http://www.comine.com.mx)



Cintermex  
Monterrey, Nuevo León



# DÍA MUNDIAL DE LA RISA

Uno de los grandes placeres de la vida es reír a carcajadas. La risa es considerada una expresión genuina de las distintas emociones humanas, asociadas a la alegría, la diversión y el humor. Es por ello que el primer domingo del mes de mayo celebramos el Día Mundial de la Risa o World Laughter Day.

La creación de este día ha sido iniciativa del Dr. Madan Kataria en el año 1998, fundador del movimiento Yoga de la Risa, promoviendo la risa como emoción positiva para contribuir a la paz mundial.

## Que es la Risa?

La risa es una respuesta biológica producida por el organismo como respuesta a determinados estímulos.

Es considerada como una manifestación de alegría y bienestar que genera una reacción psicofisiológica o descarga emocional. La sonrisa se considera una forma suave y silenciosa de risa. Todas las personas pueden tener risa

Desde el punto de vista fisiológico:

La risa se localiza en la zona prefrontal de la corteza cerebral. Es el área más evolucionada del cerebro, ya que en ella se ubica la creatividad, la capacidad para pensar en el futuro y la moral

En los seres humanos, la risa se inicia, en promedio, hacia los cuatro meses de edad, y, según los recientes estudios científicos, constituye una forma de comunicación innata heredada de los primates e íntimamente relacionada con el lenguaje.

Cuando reímos nuestro cerebro libera hormonas que contribuyen al bienestar físico: endorfinas, dopamina, serotonina y adrenalina que proporcionan efectos positivos, tanto físicos como psicológico, además se generan contracciones energéticas en el diafragma, acompañadas de vocalizaciones silábicas repetitivas que resuenan en la laringe, el paladar y otras cavidades fonatorias. Esto produce el sonido particular de que caracteriza la forma de reír de las personas.



# DÍA MUNDIAL DE LA RISA

Un estudio dice que, en términos de ejercicio cardiovascular, un minuto de risa equivale a 10 minutos en una máquina de remar.

## ¿Cuáles son los beneficios de la risa para la salud?

- Oxigenamos nuestro organismo, con cada carcajada tomamos el doble de aire que utilizamos al respirar, ya que movilizamos unos 400 músculos, incluyendo algunos ubicados en el abdomen que solo se ejercitan con la risa y al menos 12 faciales.
- Aumenta el ritmo cardiaco y disminuye la presión arterial
- Fortalece nuestro sistema inmunológico, ya que nuestro organismo genera una mayor cantidad de anticuerpos.
- Libera endorfinas que generan la producción de neurotransmisores o catecolaminas, que ayudan a combatir la ansiedad y la depresión.
- Contribuye a mejorar nuestras relaciones sociales y la convivencia, debido a que se activan áreas corticales, encargadas de las relaciones a nivel social.
- Actúa sobre el dolor, mejorando la oxigenación del cerebro y reduciendo las tensiones musculares.

Provine señala que "evidencia multicultural indica que los hombres son los principales productores de humor y las mujeres las principales productoras de risa" también observó que las mujeres se ríen mucho más a menudo que los hombres con los que están hablando. "Al charlar, las mujeres ríen más, sin importar cuál sea su audiencia. Los hombres son más quisquillosos: se ríen más cuando conversan con sus amigos que cuando la audiencia es femenina". (Foto de mujeres riendo)

## La Risa como terapia complementaria

- El célebre psicoanalista Sigmund Freud demostró científicamente que las risas y las carcajadas tienen el poder de liberar al organismo de energía negativa. Algunos ejemplos de terapias aplicadas con la risa como recurso:

### Yoga de la Risa

Es una técnica desarrollada en el año 1955 por el Dr. Madan Kataria (Bombay, India). En la actualidad este movimiento cuenta con 6.000 clubes de la risa, en más de 70 países.

# DÍA MUNDIAL DE LA RISA

La filosofía del Yoga de la Risa combina movimientos físicos y la respiración profunda, creando una armonía entre el cuerpo y la mente. Compromete a las personas a reír diariamente y se practican mantras al inhalar y exhalar.

## Risoterapia

Conocida también como Geloterapia (del griego Gelos, que significa reír). Es una técnica psicoterapéutica que utiliza la práctica de la risa y el buen humor, mediante ejercicios, actividades y dinámicas grupales. Las sesiones están orientadas a que los participantes se sientan más optimistas y positivos.

## Doctor Payaso

Conocidos como Doctor Payaso, Payasos de Hospital o Psicopayasos. Es una iniciativa expandida en varias partes del mundo, orientada a brindar apoyo psicoterapéutico a niños y personas en centros hospitalarios, mediante actividades lúdicas, magia, ilusionismo y muchas risas. Igualmente se han entrenado médicos en el arte de divertir y entretener, contribuyendo a que los niños asimilaren el tratamiento médico indicado.

Al respecto, el médico estadounidense Hunter Doherty, conocido como "Patch Adams" ha sido consagrado como el médico de la risoterapia e inspiró la película Patch Adams (año 1998) protagonizada por el actor Robin Williams.

## Reír: un hábito necesario para nuestra vida

El estrés y las preocupaciones del día a día incrementan los niveles de depresión y ansiedad en las personas. Es por ello que debemos fomentar la risa como un hábito saludable en nuestras vidas. Conoce algunos tips o elementos que puedes tomar en cuenta para reír más a menudo:

- Reconocer y tomar conciencia de nuestro sentido del humor es muy importante, ya que la cotidianidad y los problemas nos alejan de la risa, afectando nuestro estado de ánimo.
- Conéctate con eventos, situaciones y personas que te hayan hecho reír. Es un buen recurso para mantener nuestro sentido del humor.
- Relaciónate con personas positivas y alegres. Aléjate de las personas negativas y tóxicas.
- Deja fluir tu creatividad y la emoción con algún juego que te guste. No hay límites de edad para jugar y disfrutar.
- Practica a diario la sonrisa frente a un espejo. Veamos cuáles son los 20 tipos de risa más comunes.

## LOS 20 TIPOS DE RISA Y SU SIGNIFICADO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS

¿Sabías que existen diferentes tipos de risa? Al depender de diferentes estímulos, tanto internos como externos, la forma de reír cambia y tiene un significado diferente. Veamos cuáles son los más comunes.

## RISA SANA O NORMAL

Es el tipo de risa más común. Es ocasionada involuntariamente como acto reflejo ante un estímulo positivo o cómico.

## RISA MALVADA

Esta es una risa dramática, característica de los villanos del cine o la televisión. No es natural y puede estar con patologías psicológicas, como la característica carcajada del Joker. relacionada

## RISA FALSA

Es un tipo de risa voluntaria que sirve para aliviar la tensión de una situación incómoda o interactuar socialmente. Algunas personas padecen risa falsa como expresión de algunos tics nerviosos.

## RISA NERVIOSA

La produce involuntariamente el cuerpo para reducir los niveles de cortisol y de estrés. Suele ser una risa genuina y descontrolada.

## RISA FRANCA

Al igual que la risa natural, es un tipo de risa involuntaria y real ocasionada por estímulos positivos.

## RISA SOCIAL

Este tipo de risa también es simulada o fingida. Puede producirse para mejorar situaciones profesionales o personales.

## RISA INOPORTUNA

Es una risa genuina y natural provocada por un acto reflejo ante una situación de estrés, pero que no está aceptada en un contexto social. Suele ocurrir ante situaciones incómoda

## RISAS POR INTERNET

Es el tipo de risa que se produce a través de las redes sociales, expresada con onomatopeyas para reflejar una risa real. La más común es «ja, ja, ja».

## RISA POR COMPROMISO

El objetivo de esta risa es similar al de la social. Es una risa voluntaria y subjetiva que es parte de una interacción social.

## RISA INCONTENIBLE

Es un tipo de risa natural prolongada que no se puede controlar ni finalizar.

## RISA A CARCAJADAS

Es un tipo de risa incontrolable e involuntaria provocada por situaciones de alegría o humor.

## RISA MUDA

Es una risa sin sonido que puede ir acompañada de lágrimas. Puede ser desencadenada por una fuerte risa a carcajadas.

## RISA CÍNICA

Risa voluntaria o fingida que se produce con la intención de hacer burla a otra persona.

## RISA INDUCIDA POR SUSTANCIAS

Risa provocada por la alteración del sistema nervioso central ante el consumo de sustancias como el alcohol o psicotrópicos.

## RISA CONTAGIOSA

Es la risa social que afecta a varios individuos al mismo tiempo. En otras palabras, es un reflejo social.

## RISA PRODUCIDA POR COSQUILLAS

Risa lúdica provocada por el reflejo de las cosquillas. Estudios han afirmado que viene de la parte de la evolución social del ser humano.

## RISA IRÓNICA

Al igual que la cínica, es una risa sarcástica voluntaria que sirve para señalar a otra persona o a una situación en concreto.

## RISA PATOLÓGICA

Es una risa no controlada y desenfrenada ocasionada por trastornos psicológicos o patologías en el sistema nervioso.

## RISA FLOJA

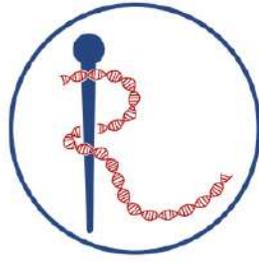
Es una risa fuerte que provoca la relajación total del cuerpo y los músculos. Es también conocida como risa sardónica.

Como han visto, hay tantos tipos de risa y tiene tantos beneficios para la salud que deberíamos estar riendo todo el día, verdad? O mejor; deberíamos intentar hacer reír más a los demás. Es sin duda una de las facultades más positivas que caracterizan el ser humano y desde nuestro grupo COMINE te invitamos a reírte mucho y a compartir este boletín.

Celebra el Día Mundial de la Risa hoy y todos los días, riendo hasta más no poder.



**DRA. LUCRECIA CEJA BARRERA**  
**MEDICO INTERNISTA**  
**SECRETARIO DE ACTIVIDADES SOCIALES**  
**COLEGIO DE MEDICINA INTERNA DEL NORESTE**



Laboratorio  
Ramos



# Nuestros Servicios

Servicio de análisis  
clínicos, patología,  
rayos x, ecografías,  
mamografías  
convencionales y 3D.



📍 Av. Humberto Lobo #555A Col. Del  
Valle, San Pedro Garza García

☎ 81 4170 0769

Contamos con más de 80 años de experiencia.

# PERLA CULTURAL

## Cuatro Ciénegas, Coahuila



**Dr. Constancio Ponce Garza**  
**Secretario de Admisiones**  
**Mesa Directiva 2023-2024**  
**Colegio de Medicina Interna del**  
**Noreste**



[VISITMEXICO.COM/ES/PUEBLOSMAGICOS](https://www.visitmexico.com/es/pueblosmagicos)

Cuatro Ciénegas es uno de los Pueblos Mágicos más recientes. Muchos viajeros, al conocer este hermoso lugar se preguntaban desde hace años por qué no tenía el reconocimiento, cuando de sobra se respira en sus callecitas polvorientas y blanqueadas por el sol toda la magia que se puede pedir.

Esta villa colonial está en medio de uno de los paisajes más espectaculares del país, a unos pasos del Área Natural Protegida de Cuatrociénegas, uno de los oasis más peculiares y hermosos del mundo.

Características:

En estas tierras vivieron los indios tobosos, grupo guerrero y nómada que habitó en varios lugares del norte del país. Al adentrarte en los rincones de este Pueblo Mágico descubrirás pequeñas casas con puertas antiguas que esconden patios sombreados, personajes luciendo amplios sombreros, automóviles antiguos y bien conservados, y alguno que otro minero de grandes bigotes.

Posee un clima seco semicálido; con una temperatura media de 22°C y con baja precipitación pluvial.

A la hora de comer nada mejor que probar el cortadillo, un platillo elaborado con carne cocida en un guiso de tomate, pimientos y cebollas, y se acompaña con tortillas de harina. Otro de los platillos clásicos es el queso con chile, la machaca y los tacos piratas.

Uno de los paseos es visitar la “Poza Azul”, una zona protegida que ofrece paisajes maravillosos, contiene agua rica en minerales lo que le da un color celeste único.

Forma parte del programa Pueblos Mágicos desde el 2012.

Festividades:

1. Fiesta de San José, 19 marzo. los habitantes de Cuatro Ciénegas festejan a su santo patrono entre música de banda y juegos pirotécnicos.
2. Fiesta de la Uva, durante julio. Fiestas en el marco de las vendimias.

# ● ¿QUÉ ES LA NEUROPATÍA DIABÉTICA Y QUÉ RIESGOS IMPLICA PARA LA SALUD?

● La Neuropatía Diabética Periférica (NDP) es una complicación tardía frecuente de la diabetes, caracterizada por un grupo de síndromes; suele subdividirse en neuropatías focales/multifocales, amiotrofia diabética, y polineuropatías simétricas, como la polineuropatía sensoriomotoras (NDOSM). Esta última es el tipo más común, ya que afecta acerca del 30% de los pacientes diabéticos hospitalizados y el 25% de la comunidad.



● La NDP se ha definido recientemente como una polineuropatía sensoriomotora simétrica y dependiente de la longitud atribuible a alteraciones metabólicas y microvasculares, como resultado de exposición crónica a la hiperglucemia (diabetes) y a covariables de riesgo cardiovascular.



● Su aparición es generalmente insidiosa, y el curso es crónico y progresivo sin tratamiento.

● Por un lado, la pérdida de la sensibilidad mediada por las fibras pequeñas da lugar a la pérdida de la percepción térmica y del dolor, mientras que la alteración de las fibras grandes se traduce en la pérdida de la percepción del dolor, la percepción térmica; por otro lado, el deterioro de las fibras grandes provoca la pérdida de la percepción del tacto y de las vibraciones. No obstante, la afectación de las fibras sensoriales también puede dar lugar a síntomas "positivos", como las parestesias.

Hasta el 50% de los pacientes neuropáticos pueden ser asintomáticos.



- También la NPD puede asociarse a la afectación del sistema nervioso autónomo en la que su forma cardiovascular se asocia definitivamente con un riesgo de mortalidad al menos 3 veces mayor, por lo que se ha implicado como un factor de predicción del riesgo cardiovascular.<sup>1</sup>
- Por su parte, las neuropatías focales comprenden las neuropatías focales de las extremidades y las neuropatías craneales. Las neuropatías focales de los miembros suelen deberse a un atrapamiento, y las mononeuropatías deben distinguirse de estos síndromes de atrapamiento (Tabla 1).

Tabla 1. Distinguir características de la mononeuropatía, síndrome de atrapamiento y polineuropatía simétrica y distal.

Hallazgos	Mononeuropatía	Síndrome de atrapamiento	Neuropatía
Inicio	Súbito	Gradual	Gradual
Patrón	Un solo nervio pero podría ser múltiple	Expresión de un solo nervio expuesto al trauma	Polineuropatía distal simétrica
Nervios involucrados	Pares craneales III, VI, VII, ulnar, mediano, peroneo	Mediano, ulnar, peroneo, medial, plantar lateral	Mixto, motor, sensitiva y autonómico
Historia natural	Resuelve espontáneamente	Progresiva	Progresiva
Distribución de la pérdida de sensibilidad	Área inervada por el nervio	Área inervada cerca del sitio de atrapamiento	Distal y simétrico, distribución "en guante y en calcetín"

Continuará....

# PREECLAMPSIA

**LA REINA DE TODOS LOS MALES  
HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO Y  
PUERPERIO.**



**Dra. María Cristina Guerrero de León**

Secretaria del Colegio Mexicano de Especialistas en  
Obstetricia Crítica. Médico Internista, Vocal del  
Comité Interinstitucional de morbi mortalidad  
materna y perinatal en N.L.



## LA REINA DE TODOS LOS MALES HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO.

El 22 de mayo es una fecha designada como el “Día Mundial de la Preeclampsia” con la finalidad de crear consciencia de este padecimiento. La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos que puede presentarse en la mujer embarazada después de las 20 semanas de gestación, al igual que la hipertensión gestacional, la diferencia en ambas es que la preeclampsia para hacer su diagnóstico se requiere cifras de presión arterial de 140/90 en dos determinaciones, con una diferencia de 4 horas y proteinuria de 300 mg o más en orina de 24 horas. Antes de las 20 semanas de gestación la mujer embarazada que tiene cifras de presión arterial de 140/90 o más la catalogamos como hipertensa crónica, y esto de cifras de 140/90 quizá en un tiempo no muy lejano se modifique a 130/80.

Los trastornos hipertensivos complican 5 a 10% de todos los embarazos y representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En Estados Unidos 1 de cada 10 embarazos se complica con un trastorno hipertensivo. De acuerdo con las guías del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG, 2020); en Latinoamérica y el Caribe los trastornos hipertensivos del embarazo son responsables del 26% de las muertes maternas. A nivel global 2 a 8% de las mujeres embarazadas se complican con preeclampsia lo cual representa muy alto riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. En nuestro país según el reporte del boletín epidemiológico emitido por

la Dirección General de Epidemiología la razón de mortalidad materna calculada en el año 2020 fue de 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos vivos, siendo los trastornos hipertensivos del embarazo una de las principales causas de muerte materna ocasionando 15.1% de las defunciones en el año 2020. (DGE, 2020).

La importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos hipertensivos del embarazo específicamente de la atención de la emergencia hipertensiva en la primera hora de detección radica en su alta mortalidad, al ser una de las principales causas de muerte materna directa potencialmente prevenible. Es de primordial importancia establecer protocolos específicos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento que impacten para reducir los desenlaces no favorables ya que las complicaciones agudas o a largo plazo que pueden derivarse de esta condición médica no solo repercuten en la madre sino también en el feto y en los sistemas de salud. Aunque he catalogado a la preeclampsia como “la reina de todos los males hipertensivos del embarazo” (Figura 1), por las múltiples complicaciones que pueden presentarse en la mujer que la padece; se ha demostrado que cualquiera de los trastornos hipertensivos que complican el embarazo puede tener resultados maternos y perinatales desfavorables, un diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo puede modificar los desenlaces no deseados.



FIGURA 1. COMPLICACIONES AGUDAS DE LA PREECLAMPSIA ABREVIATURAS: DPPNI; DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMO INSERTA, EAP; EDEMA AGUDO DE PULMÓN, CID; COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA

La mujer que desafortunadamente se complica con un trastorno hipertensivo tiene mayor riesgo de eventos futuros de enfermedad y muerte por causa cardiovascular. Las mujeres con antecedentes de preeclampsia, hipertensión gestacional y / o hipertensión arterial sistólica durante el embarazo son las que tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial crónica y accidente cerebrovascular en la vejez. Este conocimiento debería impulsarnos a dar seguimiento a estas pacientes y ofrecerles la detección de persistencia de hipertensión y el asesoramiento adecuados. El recomendar un estilo de vida saludable y el reconocimiento y la mejora de los factores de riesgo modificables puede impactar en la reducción de la morbimortalidad por causa cardiovascular a largo plazo en estas mujeres.

Cuando revisamos las guías de manejo y atención de la mujer embarazada que desarrolla algún trastorno hipertensivo buscamos la mejor evidencia científica que nos ayude a mejorar e implementar nuestras pautas de atención y manejo en estos casos con la finalidad de disminuir las complicaciones y la muerte materna, esperamos tener un desenlace favorable en la atención de la paciente con emergencia hipertensiva, estabilizamos a la paciente, le damos el tratamiento indicado, se desembaraza, empieza a mejorar su condición clínica y finalmente es egresada a domicilio. En la mayoría de los casos se egresa a la madre con el recién nacido y tenemos un desenlace feliz; pensamos

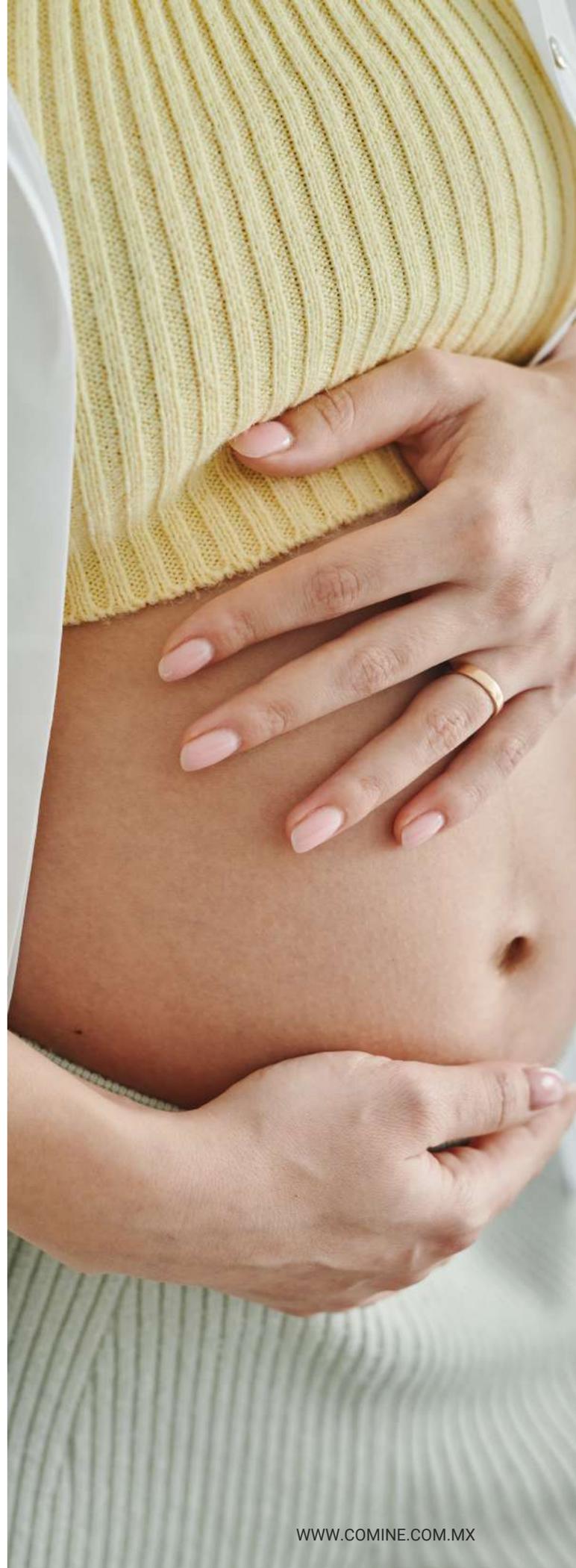
que la paciente ya no tendrá hipertensión sin embargo en muchas ocasiones no se les da el seguimiento que deben tener o la paciente no acude a su visita de seguimiento para ajuste de tratamiento antihipertensivo, en el peor de los casos pueden regresar al hospital con una preeclampsia tardía o un EVC que puede ser fatal o muchas de ellas quedan con hipertensión crónica sin siquiera saberlo. Por lo tanto debemos tener algoritmos de atención no solo durante el evento agudo sino también del seguimiento en el puerperio e incluso a largo plazo. Lo anterior es alusivo a la mujer complicada con un trastorno hipertensivo y que logra estabilizarse y egresarse a domicilio; pero... ¿que sucede con los casos desafortunados de mujeres que mueren a causa de un trastorno hipertensivo? ¿qué estamos haciendo como sistema de salud para prevenir que esto suceda? ¿Qué está haciendo nuestro gobierno para apoyar a las mujeres que viven en áreas alejadas de un centro hospitalario? Muchas veces las mujeres mueren por retraso; retraso en la misma paciente en no acudir al hospital cuando tiene síntomas de alarma, y... porque no acude? por varias razones: no tiene quien la lleve, vive muy lejos del centro hospitalario, piensa que con una tableta de analgésico se le va a quitar la cefalea, las razones pueden ser muchas y nosotros como personal de salud también podemos contribuir al retraso en la atención al no detectar y tratar a estas pacientes potencialmente complicables o incluso puede suceder que en el área hospitalaria donde estamos asignados no contemos con los recursos necesarios para la atención de la emergencia hipertensiva en estas pacientes. Esto es conocido como las tres demoras. ¿Y que sucede con los hijos que quedan huérfanos? tienen más riesgo de morir, de enfermarse, menos probabilidades de recibir atención médica, y de asistir a la escuela, implicaciones emocionales que pueden repercutir por mucho tiempo no solo en el ámbito familiar sino también en la sociedad.

**La muerte materna es una tragedia familiar que tiene repercusiones no solo en la familia sino también en la sociedad generando un problema de salud pública.**

**Concluyo mencionando que todo médico involucrado en la atención de la paciente obstétrica debe tener el conocimiento académico y práctico que se requiere para actuar de manera expedita y oportuna en la atención de una emergencia hipertensiva en la mujer embarazada, conocer las complicaciones agudas derivadas de cualquier trastorno hipertensivo, prevenir esas complicaciones y si acaso se presentan, saber como tratarlas. No solo debe actuar en el caso de complicaciones agudas sino también conocer y prevenir las complicaciones a largo plazo derivadas de un trastorno hipertensivo. El abordaje multidisciplinario de estas pacientes puede influenciar de manera favorable en los resultados tanto obstétricos como perinatales. El seguimiento a corto y largo plazo de estas pacientes puede ayudar a prevenir la presentación de enfermedades crónico degenerativas, metabólicas o cardiovasculares y el implementar un seguimiento o apoyo social a los hijos de mujeres que desafortunadamente murieron por una complicación de un trastorno hipertensivo o cualquier otro tipo de complicación puede ayudar a evitar tener una sociedad fragmentada y en continua desigualdad. El embarazo es visto de color rosa o azul, en el festejo que comunmente se realiza denominado “Baby Shower” pero no siempre es así, a veces el panorama se torna negro cuando desafortunadamente perdemos una mujer con una preeclampsia complicada y siempre debemos de pensar que son dos vidas las que sufren simultáneamente; la madre y el feto o producto de la concepción.**

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG COMMITTEE OPINION NO. 767: EMERGENT THERAPY FOR ACUTE-ONSET, SEVERE HYPERTENSION DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD. *OBSTET GYNECOL.* 2019;133(2):E174-E180. DOI:10.1097/AOG.0000000000003075
2. WERTASCHNIGG D, WANG R, REDDY M, COSTA FDS, MOL BWJ, ROLNIK DL. TREATMENT OF SEVERE HYPERTENSION DURING PREGNANCY: WE STILL DO NOT KNOW WHAT THE BEST OPTION IS. *HYPERTENS PREGNANCY.* 2020;39(1):25-32. DOI:10.1080/10641955.2019.1708383
3. MAGEE LA, VON DADELSZEN P. STATE-OF-THE-ART DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HYPERTENSION IN PREGNANCY. *MAYO CLIN PROC.* 2018;93(11):1664-1677. DOI:10.1016/J.MAYOCP.2018.04.033



# ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR

**DR. JORGE FELIPE VEGA  
ELGUÉZABAL**

**VICEPRESIDENTE COLEGIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL NORESTE  
MEDICINA INTERNA Y GERIATRA**



La anemia es una patología bastante frecuente en el adulto mayor, que conlleva a un aumento en la morbimortalidad de este grupo etario. En México 1.5 de cada 10 adultos mayores presentan una deficiencia de hierro observándose una afectación mayor en hombres que en mujeres; se observó una prevalencia del 16.5% cifra dada por la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). Se ha informado que las tasas de anemia son mayores en individuos hospitalizados y entre aquellos de edad muy avanzada. Desde un punto de vista práctico, en la mayoría de sujetos la medición de la hemoglobina (Hb) es un instrumento excelente y fácilmente reproducible para estimar la masa de eritrocitos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cifra de Hb para establecer la existencia de anemia en ancianos es igual o menor a 12 g/dL para las mujeres y 13 g/dL en los hombres. Se asocia directamente con fragilidad y pérdida funcional, así como con patologías vasculares. En humanos, diversos estudios han demostrado que en ancianos con anemia disminuyen la capacidad física y la fuerza muscular.

Penninx lo demostró en 1,146 sujetos con 3 pruebas funcionales diferentes, a saber: el balance mientras permanecían de pie, 5 repeticiones estando sentado y bipedestación en una silla y una caminata muy breve (4 metros); todas se correlacionaron con el nivel de Hb en hombres y mujeres. Al final del período de observación, sin tratamiento alguno, 2 terceras partes de los participantes experimentaron algún grado de deterioro, muy significativo en el 30%.

También son importantes las observaciones de que los ancianos con anemia tienen 150% más probabilidades de hospitalizados y 200% de que se les recluya en una casa de cuidados para individuos seniles. Su etiología es muy variada y con frecuencia existe más de una causa involucrada, las cuales se clasifican en anemias por deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas, síndromes mielodisplásicos y la anemia de origen desconocido del adulto mayor, razón por la cual el abordaje diagnóstico es amplio, sin embargo, se fundamenta en la evaluación de un hemograma completo con distribución reticulocitaria como primer paso en su evaluación.

El manejo de cada paciente dependerá de la causa directa que produce la anemia, el cual puede incluir suplemento férrico en caso de anemias por deficiencia de hierro, transfusión de glóbulos rojos, eritropoyetina, entre otros.



#### Referencias:

- Manejo de anemia en el adulto mayor. Solano-Sandín L, Palén C. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos / Junio - Julio 2020 / Volumen 4 / Número 3, Pág. 123-131.
- Anemia en el anciano. Urzúa A, Sacanella E, Mascaro J, Formiga F. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Vol. 45, Núm. 5, páginas 291-293 (Septiembre - Octubre 2010). Características y consecuencias de la anemia en ancianos. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.56 no.6 Ciudad de México nov-dic. 2013.
- Álvarez González K, Madera Aguilá Y, Díaz Calzada M, Naranjo Ferragut JA. Caracterización de adultos mayores con anemia. MedSan 2017;21:3227-34.
- Sharma D, Suri V, Pannu A, Attri S, Varma N, Kochhar R, et al. Patterns of geriatric anemia: A hospital-based observational study in North India. J Fam Med Prim Care 2019;8:976. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.450.18>
- Steensma DP. New challenges in evaluating anemia in older persons in the era of molecular testing. Hematology 2016;20:1697-73. <https://doi.org/10.1182/asheducation-2016.1.67>
- Rohrig G. Anemia in the frail, elderly patient. Clin Interv Aging 2016;11:319-26. <https://doi.org/10.2147/CIA.S90727>



## DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

“El deber principal del médico es promover la salud y el bienestar de los pacientes individuales proporcionando atención competente y compasiva de acuerdo con las buenas prácticas médicas con profesionalismo, el médico también tiene la responsabilidad de contribuir a la salud, al bienestar de la población a la que atiende y de la sociedad en general, incluidas las futuras generaciones. Además, al prestar atención médica, el médico debe respetar la vida y dignidad humana, así como la autonomía y los derechos del paciente”.

(1)

A lo largo de su historia, prácticamente desde los inicios en el ejercicio de la medicina, se conoció de la relación médico paciente, al paso de los años el papel del médico, su intervención en la enfermedad y con el enfermo han evolucionado, en sus primeras épocas estática, hoy podemos observar un cambio, en los últimos años la dinámica en esta relación se ha modificado de manera vertiginosa, acción fuertemente determinado por las condiciones sociales, culturales y económicas de cada época, en sus inicios se estableció una particular forma de interacción entre este binomio, (médico-paciente, paciente- médico), este patrón de comportamiento presente desde la época hipocrática, donde el actuar centraba la acción y toda la responsabilidad en el médico, al considerar que el paciente era incompetente moral, e incapaz de



decidir sobre su salud y la enfermedad, esto condiciona un posicionamiento al que en la segunda mitad del siglo XIX se le calificó como "Paternalismo Médico" (2).

Este patrón de relación persiste hasta principio de los años setentas en el siglo pasado cuando la Asociación Americana de Hospitales (AAH), en Asamblea realizada el día 6 de febrero de 1973, sus representantes establecen la Declaración de los Derechos del Paciente transcurriendo 8 años sin un posicionamiento universal, hasta que la Asociación Médica Mundial en su asamblea de septiembre-octubre de 1981 replica este posicionamiento de la AAH y posteriormente en su 34ª Asamblea en la ciudad de Lisboa Portugal, emite la Declaración de Lisboa acerca de los derechos del paciente, prácticamente con esto se da cierre a un ancestral patrón de comportamiento donde se excluía casi por completo al paciente en la toma de decisiones que evidentemente le involucraban.

En nuestro país la Ley General de Salud en su artículo 77 hace referencia a la Protección Social de la Salud, de conformidad al artículo 4º de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos sin importar su condición social o distinción del sitio en donde se otorgue la atención a la salud establece en su capítulo IX, "Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección dentro de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

En su artículo 77 BIS 37. Señala a la letra "Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes" (3):

De esta forma se establecen los que a la fecha son considerados como derechos Generales de los pacientes sin distinción de característica alguna de los pacientes ni del sitio o nivel en que se otorga la atención.

DERECHOS DE LOS PACIENTES (3). -

- 1) Recibir atención médica adecuada.
- 2) Recibir trato digno y respetuoso.
- 3) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4) Decidir libremente sobre su atención.
- 5) Otorgar o no su consentimiento VALIDAMENTE informado.
- 6) Ser tratado con confidencialidad.
- 7) Contar con facilidades para tener acceso a una segunda opinión.
- 8) Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9) Contar con expediente clínico. (adecuadamente elaborado\*).
- 10) Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

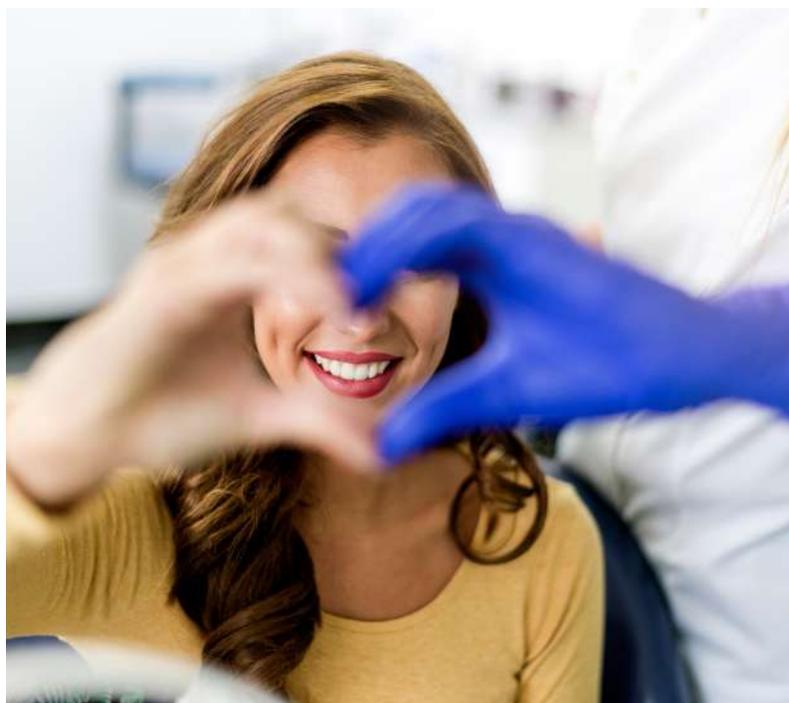
\*El comprobante de adecuadamente elaborado no está consignado en la ley, pero realmente para nuestra protección y seguridad como médicos y calidad de atención para el paciente así es el deber ser.

De igual manera como se establecen los Derechos del Paciente, debemos estar conscientes que para un equilibrio de la acción también se establecen los Deberes del Paciente y es un deber nuestro, conocerlos, difundirlos y hacerlos valer;

## DEBERES DE LOS PACIENTES (4)

- 1) Portar la documentación que les acredite cómo pacientes, es personal e intransferible debiendo presentarle siempre que se les requiera.
- 2) Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención.
- 3) Cuidar su salud, participar en actividades de autocuidado, así como seguir las instrucciones en relación a medidas preventivas y de protección a la salud.
- 4) Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- 5) Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos, o procedimientos que en general al o a los que haya aceptado someterse.
- 6) Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que en su caso se le fijen.
- 7) Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y acompañantes.
- 8) Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.
- 9) Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- 10) Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al sistema de protección social en salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

Invitamos a mantener nuestra actualización en conceptos básicos de la Bioética que coadyuvan hacia la consecución de una mejor y más. segura atención para nuestros pacientes a través de actividades de educación continua.



## DR. JOSÉ FERNANDO CHARLES GARCÍA

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS  
DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN  
SECRETARIO DEL COMITE DE BIOÉTICA DEL ESTADO  
DE NUEVO LEÓN



# ACTIVIDADES

mayo-junio



**Curso Internacional  
de Medicina Interna**

**Colegio de Medicina Interna del Noreste A.C.**  
Filial del Colegio de Medicina Interna de México

**JUEVES 01 JUNIO 20:00HRS**

**SESIÓN ORDINARIA**

**Dr. Felipe de Jesús Pérez Rada**  
PONENTE

**Dr. Constanza Poica**  
COORDINADORA

**SESIÓN DE RESIDENTES**  
19:00HRS

HOSPITAL SAN JOSE  
AUDITORIO INTEGRIDAD PB-MZ

aspen

UNA PRODUCCIÓN DE **BERAKA**

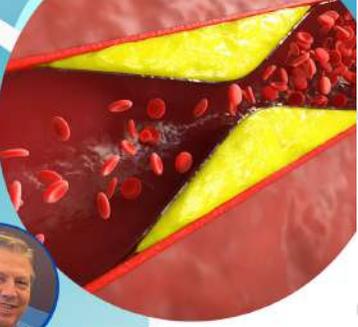


**JUEVES 18 DE MAYO 20 H**

**Dr. Luis Armando Valdez Talavera**  
PONENTE  
CARDIOLOGO

**Dr. Americo**  
COORDINADOR

**MODALIDAD**



UN COLEGIO EN  
EXPANSIÓN

# Cumpleaños del mes de Junio!!

06-jun Dr. José Antonio Dávalos Aranda  
07-jun Dr. Enrique Pérez Ibarra  
15-jun Dr. Ciro Manuel Riojas Charles  
16-jun Dr. Manuel Alberto Almanza Alvarado  
21-jun Dra. Dora Hilda Maldonado Mariscal  
24-jun Dr. Eliud Gerardo Alcalá Gámez  
25-jun Dr. Marco Antonio De Leija Gómez  
27-jun Dr. Homero Nañez Terreros

# Cumpleaños del mes de Julio!!

03-jul Dr. Juan José Carrillo Arvizu  
05-jul Dra. Emma Peschard Saenz  
06-jul Dr. Jesús Antonio Padilla González  
12-jul Dra. Claudia Elena Lara Jasso  
14-jul Dra. Juana del Carmen Gómez Díaz  
16-jul Dra. Nancy de los Angeles Segura Azuara  
18-jul Dr. Jorge Felipe Vega Elguézabal  
19-jul Dr. Víctor Manuel Sustaita Rodríguez  
20-jul Dr. Javier Isordia Martínez  
23-jul Dr. Gerardo Flores Salas

## Agradecimiento Especial a nuestros Colaboradores



LOGÍSTICA, EDICIÓN Y ARTE



DIRECCIÓN Dra. Blanca Rodríguez Garza

REVISIÓN EDITORIAL Dra. Blanca Rodríguez Garza

 [www.comine.com.mx](http://www.comine.com.mx)

 [info@comine.com.mx](mailto:info@comine.com.mx)

 @cominenoreste

 [comine noreste](https://www.youtube.com/cominenoreste)

 /cominenl

 [cominenoreste](https://www.linkedin.com/cominenoreste)