



# MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

ENERO - FEBRERO 2021 | AÑO 6 - NÚMERO 31

La vacuna  
más  
esperada



# 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®



PROTEGE  
TU CORAZÓN

Revisar IPP:



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



Senosiain®

# Flucogrel

Flujo continuo

En el manejo y  
prevención de eventos  
aterotrombóticos

SALVA  
VIDAS



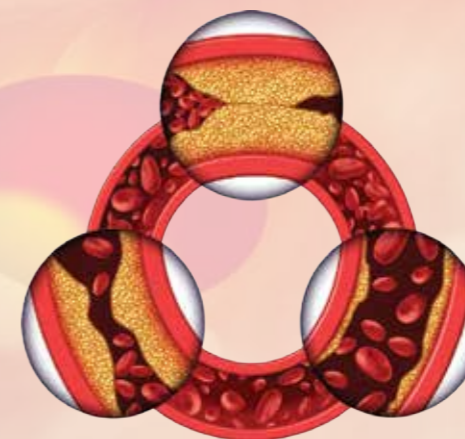
FLUC-01AT-19  
NO. DE ENTRADA: 173300202C5640



Senosiain®

# Gantena

(Rosuvastatina)  
Controla eficazmente



Las **enfermedades cardiovasculares** son la primera causa de muerte en el mundo y el factor común de estas entidades es la **elevación del colesterol LDL.**

- Infarto al miocardio
- Accidente vascular cerebral
- Coronariopatía

GANT-01A/ter-18  
No. de entrada: 183300202C1385



Senosiain®

# Sies®

HIDROSMINA

- La hidrosmina, en la insuficiencia venosa periférica, adecúa el flujo sanguíneo de retorno
- Regula el proceso filtración-absorción a nivel de la unidad microcirculatoria y aumenta la resistencia del capilar

INDICACIONES :

- Várices
- Hemorroides
- Edema del embarazo

SIES-01A/ter-09  
No. de entrada: 093300203A2312



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 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. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ DESDE LA DIRECCIÓN	LA VACUNA MÁS ESPERADA DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ		6
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	DE PANDEMIAS Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN MTRA. SANDRA SONALÍ OLVERA ARREOLA		9
L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala MÍSTICA Y VISIÓN	VENGA LA ESPERANZA L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala		11
DR. MANLIO FABIO MÁRQUEZ MURILLO REVELANDO LOS MISTERIOS DEL CORAZÓN	MICROBIOTA INTESTINAL BENÉFICA Y UNA DIETA ADECUADA: FACTORES CLAVES PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR DRA. MA. ESTHER RUBIO RUIZ		13
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO	PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ		15
L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala EL QUEHACER DEL EXPERTO	BUENAS PRÁCTICAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE MTRA. MONSERRAT LOURDES PUNTUNET BATES JOSÉ GUADALUPE ZAMORA APANECATL		17
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	LAS COSAS SON DE QUIEN LAS USA HISTORIAS CONTADAS POR MPG. DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS		19
DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ ARTE, CULTURA E HISTORIA	HISTORIA DE LA VACUNACIÓN EN MÉXICO, DESDE LA VIRUELA HASTA COVID-19 DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ		21
MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO LETRAS NUEVAS	VACUNAS CONTRA EL VIRUS SARS-COV-2 DRA. YANELI JUÁREZ VICUÑA		23
MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ CARDIOEXPERIENCIAS	NAVIDAD EN TIEMPO DE PANDEMIA MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ Y MARÍA DEL PILAR PATIÑO ALEJANDRO		25
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA NUESTRA GENTE	CEREMONIA VIRTUAL DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS 2020 LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA		27
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN	ORGULLO INC LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA		29

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](mailto:contacto@imagenglobal.org)

MOTU CORDIS: Año 6, No. 31, enero - febrero 2021, es una publicación bimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor: 04-2017-122014475200-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. Narvarte 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400, México, D.F. Teléfonos: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

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

# EDITORIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo del 2020 calificó de pandemia a la infección por SARS-CoV-2, el coronavirus causante de la Covid-19. Esta enfermedad ha tenido importantes repercusiones sociales, psicológicas y económicas que han puesto en jaque a todos los países del mundo. México ha sido uno de los países más afectados con más de 1.968,566 casos comprobados y 171,934 muertes. Más de un año después de su comienzo, la propagación global del virus continúa sin control, amenazando la salud humana, debido a la dificultad que se tiene para poder contenerlo, a la limitada disponibilidad de tratamiento y de una vacuna que sea efectiva y segura por igual en jóvenes y ancianos. Vacunar a la población contra el SARS-CoV-2 se ha vuelto una cuestión prioritaria. Implica procesos científicos complicados, participación de corporaciones multinacionales, muchas promesas gubernamentales y una gran dosis de burocracia y regulación, por lo que determinar cuándo y cómo administrar las vacunas en todo el mundo no ha sido nada fácil. El proceso de vacunación comenzó el 8 de diciembre del 2020 en la Gran Bretaña, con una vacuna desarrollada por Pfizer y BioNTech. Hasta ahora más de 40 millones de vacunas se han aplicado en todo el mundo, en una carrera por la inmunización liderada por Israel con 62.3 vacunas por cada 100 habitantes. México que comenzó la vacunación el 24 de diciembre, ha administrado 0.57 vacunas por cada 100 habitantes, sólo superado por Brasil en Latinoamérica con 1.16 por 100 habitantes. En la actualidad, hay disponibles siete vacunas y todas menos una requieren de dos dosis para ser efectivas. El plan de vacunación en México contempló que los primeros en recibir la vacuna fueran los integrantes de las primeras líneas de atención a los pacientes de Covid-19, maestros en el estado de Campeche, brigadistas y, posteriormente, las personas de acuerdo con la edad, priorizando aquellos con comorbilidades.

Como puedes ver, apreciado lector, la guerra no está ganada, faltan muchas batallas por pelear, el virus contraataca y por medio de sus mutaciones que lo hacen cambiar de apariencia desafía a la ciencia.

Este número de *Motu Cordis*, una vez más, da a conocer el quehacer cotidiano de quienes trabajamos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, un hospital de vanguardia que infatigablemente sigue combatiendo a este enemigo.

**DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ**

# LA VACUNA MÁS ESPERADA

Autor: **Dr. Jorge Gaspar Hernández**

El 11 de marzo de 2020 la Covid-19 fue declarada pandemia. Por ende, no es de sorprender que varios lectores de estas líneas ya padecieron la enfermedad, y todos sabemos ahora de alguna persona cercana que resultó positiva a la misma. Todos conocemos los estragos médicos que causa, incluyendo las 2 millones de muertes registradas en el mundo al inicio de este año y la afectación a los sistemas de salud. Todos hemos resentido las consecuencias sociales, laborales y económicas que ha provocado. Por estas razones, la mayoría tenemos puesta nuestra esperanza en la producción de una vacuna que nos proteja contra el virus SARS-CoV-2.

Es admirable que a un año de haber surgido esta pandemia, los investigadores han logrado producir vacunas para combatir al virus causante. Nuestra gratitud a los investigadores y técnicos de diferentes centros que hicieron posible esta hazaña.

La llegada de la vacuna, que debería venir como la calma tras la tormenta, se ha visto acompañada de sus problemas. La causa principal es la desinformación que empieza a generar dudas y confusión, e inquietud y enojo. En parte se ha debido a que algunos gobernantes no escuchan a los científicos. También, a que los oportunistas aprovechan la problemática surgida para emprender acciones simulando interés por la población, con la propagación de información engañosa cuando en realidad lo hacen impulsados por su ambición de ganar popularidad y obtener beneficio económico o político. Así es como se afectó la realidad de lo grave de la pandemia, de la utilidad de las medidas preventivas y de las opciones de tratamiento.

La actitud que promueve estos trastornos es perversa porque la desinformación provoca desconcierto e incita reacciones que inquietan más a la población. Como ejemplo, no obstante la saturación de hospitales para atender a las víctimas de la pandemia, las manifestaciones contra las medidas de protección continúan: en Madrid acaba de ocurrir apenas el 23 de enero de 2021, dos días después con mayor conflagración en Ámsterdam, y el 27 de enero en Trípoli con numerosos heridos y un muerto. Ahora, con la vacuna, se han generado descontento mundial y protestas por su distribución desigual con ventaja para los países más ricos, y la preferencia para aplicarse a ciertos sectores de una misma población.

Por ello, ante las preguntas que han empezado a surgir en torno a la vacunación en el INC, conviene ofrecer información veraz, aun cuando no sea lo que quisiéramos escuchar.

## ¿Cuántas vacunas contra Covid hay en realidad?

Al 21 de enero de este año, de 90 vacunas desarrolladas y con pruebas de laboratorio en células, 68 siguieron a la fase de estudio en animales. De éstas, 24 pasaron a la fase de estudios de seguridad en humanos, de las cuales 20 continuaron con estudios grandes para evaluar su eficacia. De éstas, por la emergencia, 8 iniciaron su uso temprano o limitado (1 fue retirada).

## ¿Cuáles vacunas vamos a tener en México?

Adquirida por el gobierno de México, se está aplicando la vacuna de **Pfizer-BioNTech** (P-BNT) y el 4 de enero se concretó la adquisición de la vacuna de **Oxford-AstraZeneca** (O-AZ) que se espera recibir en marzo. También, el 25 de enero se acordó la adquisición de la vacuna rusa Sputnik V de **Gamaleya** cuya entrega se anunció que se retrasa hasta abril. Además, en nuestro país se están aplicando otras tres vacunas en Fase 3 de investigación clínica.

## ¿Por qué se requieren dos dosis?

Las vacunas de **P-BNT** y **Moderna** requieren dos inyecciones porque la primera induce una respuesta inmune moderada, cuya eficacia se aumenta (a 95% o más) con la segunda aplicación.

## ¿Me debería vacunar si ya me dio Covid-19?

Sí y su aplicación debe ser 90 días después de que te hayas recuperado.

## ¿Por qué se empezó a vacunar fuera del Instituto y ahora en el Instituto?

Ante los sucesos criminales del robo de equipos de protección personal, medicamentos, tanques y concentradores de oxígeno ocurridos en nuestro país, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) optó por realizar la vacunación mediante el



Figura 1.

traslado de personal de los hospitales del valle de México a diferentes sedes militares para protección de las vacunas.

Esto resultó complicado, lento y altamente ineficiente. Afortunadamente, el plan fue corregido y se empezó a vacunar en los hospitales, manteniendo la protección militar. Reconocemos que la estrategia actual, que exige brigadas de 12 personas, de las que una sola es la que vacuna, también es ineficiente e incomprensible; que lo ideal es tener más vacunadores por brigada y menos observadores. Esperamos que esto también se rectifique para acelerar el ritmo de la aplicación de vacunas, desde luego, en función de su haber.

## ¿Por qué vemos preferencias para vacunar?

La producción de vacunas contra el SARS-CoV-2 es muy pequeña para inmunizar a la población mundial (somos siete mil setecientos noventa y cinco millones de personas). Esto obliga a su uso racional. Así, los gobiernos de algunos países, en razón de su capacidad (económica y de negociación) para adquirir la vacuna, y del número de sus habitantes, determinan los segmentos de su población que consideran prioritarios para recibir la vacuna.

En México, el PNV estableció iniciar la vacunación con el personal que labora en el sector salud. Este plan contempla dos Fases consecutivas, cada una integrada por dos grupos distintos de personas. De manera sencilla, primero se vacuna a quienes están en mayor riesgo de contraer Covid-19 (Fase 1) porque atienden de manera directa o indirecta a pacientes con esta enfermedad (Grupos 1 y 2). Después, a las personas que atienden a pacientes no-Covid (Fase 2, Grupo 1); finalmente, al resto del personal administrativo activo, mayor de 60 años,

con exposición indirecta (Fase 2, Grupo 2). De esto hicimos su difusión oportuna (figura 1) desde la segunda semana de enero.

Cualquier desviación de este plan es originado por egoísmo o corrupción que refleja una falta de solidaridad con el personal que arriesga su vida por atender a los enfermos con Covid-19. En el INC hemos insistido en ser disciplinados con esta estrategia de vacunación. Confiamos que esta postura tenga su comprensión, la cual agradecemos.

## ¿Cuándo me toca ser vacunado(a)?

A cada Director de Área del INC se pidió que encargue la elaboración de una lista de **todo** su personal donde precise la Fase de vacunación que les corresponde con los criterios señalados por el PNV.

Estas listas fueron entregadas al *Enlace INC-CCINSHAE del PNV* (Dr. Carlos Sierra, Director de Enseñanza) quien las cargó al sistema del PNV. Con las listas cargadas por los hospitales Covid, el PNV asigna las dosis que corresponden a cada centro.

Las fechas de entrega de vacunas al INC las informa el PNV al doctor Sierra, quien con su equipo hace la difusión masiva de las fechas para vacunar al personal (figura 2) y organiza el proceso de vacunación con la maestra Imelda Flores Montes (Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria) por su conocida experiencia con el programa anual de vacunación contra la influenza en el INC. Mi agradecimiento a la maestra Flores y al doctor Sierra por la alta responsabilidad y compromiso institucional que han tenido con esta encomienda.

**Nota:** Carecemos de *información oficial* de cuándo será vacunado el personal que no está en los criterios de las Fases 1 o 2. Esto es debido a la mencionada escasez mundial de vacunas. Sin embargo, como noticias de optimismo, el 29 de enero se anunció la intención de colaboración entre Pfizer y Novartis para incrementar la producción de la vacuna de P-BNT; ese mismo día Johnson & Johnson anunció la conclusión de la investigación Fase 3 para su vacuna Janssen de una sola dosis (en la que participó México), y se está en espera de conocer la fecha en que estará disponible.

**VACUNACIÓN A PERSONAL DEL INC CONTRA COVID-19**

**SEGUNDA DOSIS**

A todo el personal que atiende directamente a pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 y que ya haya recibido la primera dosis de la vacuna:

Es MUY importante que acuda a la sala de estar de la Escuela de Enfermería para que les sea aplicada la segunda dosis de acuerdo al siguiente calendario:

FECHA DE APLICACIÓN PRIMERA DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN SEGUNDA DOSIS
28-DICIEMBRE-2020	18-ENERO-2021
29-DICIEMBRE-2020	19-ENERO-2021
30-DICIEMBRE-2020	21-ENERO-2021
31-DICIEMBRE-2020	22-ENERO-2021
02-ENERO-2021	23-ENERO-2021
03-ENERO-2021	24-ENERO-2021
04-ENERO-2021	25-ENERO-2021
05-ENERO-2021	26-ENERO-2021

Horario: 08:00 a 16:00 horas

**¡RECUERDA USAR PLAYERA/CAMISA DE MANGA CORTA Y LLEVAR TU INE!**

**NOTA:**  
1) SI TRABAJAS EN ÁREA COVID Y AÚN NO HAS SIDO VACUNADO CONTRA COVID-19, NOTIFICALO A TU JEFE INMEDIATO PARA REPROGRAMAR TU CITA.  
2) LAS FECHAS Y HORARIO PUEDEN CAMBIAR DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE LA VACUNA.

Figura 2.

**VACUNACIÓN A PERSONAL DEL INC CONTRA COVID-19**

**SEGUNDA DOSIS**

A todo el personal que atiende directamente a pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 y que ya haya recibido la primera dosis de la vacuna:

Es MUY importante que acuda a la sala de estar de la Escuela de Enfermería para que les sea aplicada la segunda dosis de acuerdo al siguiente calendario:

FECHA DE APLICACIÓN PRIMERA DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN SEGUNDA DOSIS
6 Y 7 ENERO-2021	3 FEBRERO-2021
8 ENERO-2021	4 FEBRERO-2021

Horario: 09:00 a 13:00 horas

**¡RECUERDA USAR PLAYERA/CAMISA DE MANGA CORTA Y LLEVAR TU INE!**

**NOTA:**  
TODOS LOS QUE HAYAN RECIBIDO LA PRIMERA DOSIS ANTES DEL 5 DE ENERO Y QUE NO HAYAN RECIBIDO SEGUNDA DOSIS DEBEN ACUDIR EL 4 DE FEBRERO PARA COMPLETAR ESQUEMA.

Figura 3.

### ¿Por qué se retrasa la segunda aplicación?

La demanda de vacunas que sobrepasa la oferta ha ocasionado un retraso mundial de las segundas dosis a una mayoría de los que recibieron la primera. En consecuencia, las fechas originales para la segunda dosis pueden cambiar (figura 3). Dado el caso, el Enlace INC-CCINSHAE del PNV actualizará la agenda y la hará de su conocimiento en nuestros medios de difusión.

### ¿Cómo me va a afectar el retraso de mi segunda aplicación de la vacuna?

Basado en los estudios científicos de las vacunas que requieren dos aplicaciones, la segunda dosis debe recibirse a los 21 días de la primera aplicación, con un "periodo de gracia" de 4 días antes o después de los 21 días. Se ha inferido que un retraso de la segunda dosis no afecta su eficacia si se suministra dentro de los 41 días de la primera inyección.

Parte de nuestro personal ya recibió la segunda dosis dentro del margen de  $21 \pm 4$  días. Con información al 30 de enero, es altamente probable que para el resto del personal que recibió la primera dosis, la segunda no se retrasará más de 29 días. ❤️

#### INFORMACIÓN ADICIONAL.

Desde que empezamos como hospital Covid el 11 de abril de 2020, y hasta el 24 de enero de este año, hemos proporcionado 1,913 asistencias por Covid o su sospecha a nuestros trabajadores (algunos han tenido hasta 4 asistencias); de todos, 542 han sido confirmados por laboratorio (datos de nuestro Departamento de Epidemiología que proporciona vigilancia epidemiológica al personal).

Además, hemos hospitalizado por Covid a 44 trabajadores, 3 residentes y a 59 familiares de trabajadores (datos del registro de Admisión del Departamento de Trabajo Social al 29 de enero de 2021).

Por lo tanto, es desleal y de corta vista incitar al reclamo diciendo que se da preferencia a "recomendados" cuando hospitalizamos a personal de otros Institutos de Salud (INCMNSZ, INER, INCAN, INNN e INRehabilitación), lo que hacemos en reciprocidad con estos hospitales por la atención, que dentro de su capacidad, han dado durante la pandemia a personal nuestro o sus familiares cuando no hemos tenido cupo.

# DE PANDEMIAS Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Autora: **Mtra. Sandra Sonalí Olvera Arreola**  
Directora de Enfermería

Al igual que otros años, el 2020 ha sido asolado por una pandemia, esta vez por el SARS-CoV-2 o Covid-19, que ha provocado más de 50 millones de contagios a nivel mundial, de los cuales México tiene 972, 785 casos confirmados, con 9.8% de muertes.

Las pandemias han estado presentes desde inicios de la humanidad y causado grandes estragos en el terreno social, económico, psicológico e incluso en el político-militar. La historia ha enseñado a través de los siglos, que la forma de propagación de los organismos infecciosos no se ha modificado mucho y existen aún formas similares en cómo se controla su diseminación.

Conocida como Peste Antonina, la viruela fue una terrible afección en el siglo II, factor decisivo para el ocaso del imperio romano, con aproximadamente 5 millones de muertes en Italia, Grecia, Egipto y Asia Menor; fue el propio Galeno quien sobrevivió a ella y pudo describir a la perfección sus síntomas. Esta misma enfermedad, la hueyzahuatl o gran lepra (llamada así porque las lesiones les cubrían todo el cuerpo y la cabeza), fue elemento decisivo para la subyugación de los indígenas de América por parte de los españoles, y cadyuvó para que la población nativa se redujera a 10% aproximadamente. Se dice que fue un hombre africano, Francisco de Eguía, quien ocasionó tal contagio... "Llegó en 1520 en uno de los navíos que trajeron las fuerzas de Pánfilo de Narváez; venía enfermo de viruela, y cuando salió a tierra, fue las pegando a los indios de pueblo en pueblo, y cundió de tal suerte esta pestilencia, que no dejó rincón sano en la Nueva España".

Otra de las grandes epidemias fue la peste bubónica o de Justiniano causada por la bacteria *Yersinia pestis* y transmitida por las pulgas de las ratas negras, acabó con 25 millones de personas en Europa y la zona del Mediterráneo y también produjo la decadencia del Imperio Bizantino. En el siglo XIV asoló a Europa, duplicando la cifra de mortalidad y volvió a azotar en el siglo XVII.

En el siglo XX, la primera y más atroz pandemia fue la llamada gripe española, que no inició en España, sino en Estados Unidos, y afectó gravemente a la población con 50 millones de muertes. Cuatro décadas más tarde, la gripe asiática y la de Hong Kong dejaron 3 millones de muertes; y hace apenas 11 años, sufrimos por la influenza AH1N1, sin que haya punto de comparación con el actual Covid-19.

De manera general, los mecanismos para controlar los contagios eran diversos, por citar algunos: empezaron a aislar a los enfermos por 30 días desde el año 1377 en la zona del Mar Adriático y posteriormente se determinó que 40 días era más adecuado; desde la época de la peste negra, se establecieron sitios para aislar a los viajeros y a la tripulación de los barcos, aun considerándose sanos, las personas debían permanecer alejadas de los enfermos y quemaban los cadáveres para evitar la propagación de contagios. Cabe aclarar que esto no impedía la introducción de enfermedades con periodos de latencia largos, como el paludismo, la tripanosomiasis, la lepra o la sífilis, ni tampoco excluía a los mosquitos transmisores de la fiebre amarilla, por mencionar algunas.

Desde entonces, las infecciones no han tenido preferencias entre las clases sociales, edad, género, o cualquier otra condición, que hasta el mismo tlatoani Cuitláhuac falleció por viruela. No ha cambiado en demasía la forma de prevenir los contagios: cuarentena, aislamiento social, cadáveres incinerados... aunque la manera de comunicación, sí. Mientras que con la gripe española los países involucrados en la Primera Guerra Mundial ocultaban información sobre la gravedad de la enfermedad y el número de defunciones (excepto España), en este momento la infodemia es otra postura igual de riesgosa, dado que las noticias falsas, amarillistas o las originadas de fuentes no oficiales, se reproducen velozmente.

Como ha sucedido con otras pandemias, la Covid-19 ha modificado la vida cotidiana en el mundo, con cambios drásticos en las relaciones sociales y condiciones laborales. Se observa

con cierta regularidad que la población no ha adoptado medidas tan simples como el uso de cubrebocas, el lavado de manos o el distanciamiento social, lo que impacta negativamente sin duda en el número de contagios.

En este contexto, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ha realizado una adecuada difusión e implementación de medidas para prevenir contagios al interior del hospital, pero se tornó necesario informar sobre las medidas de prevención y control fuera del ambiente laboral, ya que el personal del instituto que ha resultado positivo a SARS-CoV-2, en su mayoría ha sido por contagio comunitario.

Así que, con el conocimiento y experiencia recientes, los departamentos de Investigación en Enfermería y Epidemiología, además de la creatividad de la Oficina de Comunicación Social, se desarrolló un programa institucional dirigido a los trabajadores, pacientes y familiares con el propósito de disminuir el riesgo de contagio, que se ha difundido en diferentes redes sociales del instituto, como el sitio web [www.cardiologia.org.mx](http://www.cardiologia.org.mx), Facebook y Whatsapp, por medio de infografías electrónicas e impresas sobre medidas de prevención en diferentes entornos sociales extrahospitalarios, basadas en datos de medios oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Secretaría de Salud de México: higiene en casa, manejo y control de alimentos, compras en tiendas o supermercados, transporte privado y público, cuidado de mascotas, actividades sociales, deportivas y personales. Adicionalmente, se hizo énfasis en cómo debe protegerse el personal de salud al salir de la casa al hospital y viceversa, con base en el trabajo desarrollado por el Departamento de Rehabilitación Cardíaca.

Para las personas y hogares con casos sospechosos o confirmados de contagio por Covid-19 se elaboró un cuadernillo impreso con recomendaciones sobre medidas generales, preparación y uso de solución desinfectante con hipoclorito de sodio, lavado de ropa, limpieza de casa, equipo de protección, formas de aislarse, y se puso especial énfasis en cómo debe protegerse el cuidador primario



de la persona enferma. Está contemplado que este cuadernillo se explique y se entregue al familiar del paciente cuando es dado de alta, al momento de darle la plática de educación para la salud; también cuando las personas acuden al triaje hospitalario Covid para valoración y son enviados a seguir el tratamiento en domicilio.

Lo novedoso en estas infografías es que contienen códigos QR que dirigen a videos como el de lavado de manos, o bien, a información detallada de un tema como el uso de diferentes tipos de cubrebocas, quién, cuándo y cómo, entre otros.

Las infografías y el cuadernillo se han difundido masivamente con el personal del instituto con la intención de que a su vez, ellos lo divulguen en sus redes sociales, pero sobre todo, que sean corresponsables de la implementación de las medidas preventivas en su persona y los que la rodean. La pérdida de la cotidianidad, las comodidades, los espacios y actividades sociales, sabemos que duelen, pero más duele la pérdida de la salud y mayor aún, la pérdida de vidas humanas. ❤️

**Bibliografía**

- Akin L, Gökhan GM. Understanding dynamics of pandemics. *Turk J Med Sci.* 2020 Apr; 50(SI-1): 515-519. Doi: 10.3906/sag-2004-133.
- Bramanti B, Stenseth NC, Walløe L, Lei X. Plague: A Disease Which Changed the Path of Human Civilization. *Adv Exp Med Biol.* 2016; 918: 1-26. Doi: 10.1007/978-94-024-0890-4\_1. PMID: 27722858 DOI: 10.1007/978-94-024-0890-4\_1.
- Castañeda C. C., Ramos SG. Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Rev Cub Pediatr.* 2020; 92(Supl. Esp.): e1183.
- Jester B, Uyeki TM, Jernigan DB, Tumpey TM. Historical and clinical aspects of the 1918 H1N1 pandemic in the United States. *Virology.* 2019;15; 527: 32-37. Doi: 10.1016/j.virol.2018.10.019. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30453209.
- Mandujano S. A., Camarillo S. L., Mandujano M. A. Historia de las epidemias en el México antiguo: algunos aspectos biológicos y sociales. *Tiempo Laberinto.* 2003. 9-21.
- Secretaría de Salud. COVID-19 México. Comunicado Técnico Diario. Fase 3. Miércoles 11 de noviembre, 2020.

# VENGA LA ESPERANZA

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

*“Venga la esperanza, venga sola a mí  
Lárguese la escarcha, vuele el colibrí  
Hínchese la vela, ruja el motor  
Que sin esperanza ¿dónde va el amor?”*

Silvio Rodríguez

**Hace** apenas unos días terminamos un año pesaroso, pero no por ello exento de experiencia. Hace apenas unos días iniciamos uno año no menos pesaroso, pero no pero ello pleno de expectativas.

Parfraseando a Silvio Rodríguez, trovador cubano, te comparto que cuando niño yo saqué la cuenta de mi edad por el año 2020 sonaba como puerta abierta, a maravillas que silbaba el porvenir... Pero ahora que pasó, pienso que de nuevo tengo que esperar; que las maravillas vendrán algo lentas, porque el mundo tiene aún muy corta edad...



Cuando llegamos a pensar que no hay porvenir, que la vida no tiene sentido y mucho menos los esfuerzos que desplegamos por tratar de seguir adelante. Cuando aparentemente no hay algo más que hacer, la esperanza es la luz en el camino que nos permite encontrar un nuevo rumbo, para levantarnos del suelo y limpiarnos el polvo, como torero caro.

Si reducimos lo vivido desde hace poco más de un año a estadísticas, a números, a contagios y defunciones, por supuesto que la retrospectiva y el porvenir lucen lúgubres. Si en cambio, consideramos la posibilidad que tengo yo de escribir estas líneas y que tú, estimado lector, puedas leerlas y compartirlas, juntos tenemos ante nosotros un panorama que nos permite ver hacia atrás y decir cada uno de nosotros: "Algo estoy haciendo bien, ¡algo estamos haciendo bien...!".

Miremos al frente con esperanza; tener esperanza es tener un puerto a la vista, y que aunque cambiemos nuestra ruta planeada, la esperanza nos permitirá llegar a nuestra meta. La pandemia vino a cambiarnos costumbres, hábitos, pero pone ante nosotros muchas puertas por abrir, que al cruzarlas nos permiten entrar a mundos maravillosos por descubrir, que por ser diferentes a nuestros planes no tienen que ser malos, sino pueden ser mucho mejores de lo que hubiéramos imaginado.

Esta pandemia con todo lo negativo que ha traído, nos permitió descubrir que podemos estar más cerca que antes de nuestros seres queridos a través de la tecnología. Muchos de nosotros trabajamos desde casa, en tanto que a otros les dio la posibilidad de hacer ejercicio dentro de su hogar. Nos enseñó a viajar virtualmente a lugares que no habíamos imaginado, igual que sacó las dotes artísticas de muchos más. A muchos nos ayudó a fortalecer nuestra fe.

El encierro dio lugar a que en diferentes países del mundo se diera la convivencia entre vecinos para unir voces en un mismo canto, o a corear desde las ventanas de una misma calle los últimos segundos de ese 2020 para inaugurar el nuevo año por llegar.

La naturaleza floreció, hemos tenido la oportunidad de ver ballenas, delfines, en los mares, animales diversos invadiendo las calles y las carreteras, recuperando los espacios robados a ellos por la urbanización y el desarrollo.

El paraíso existe, lo habíamos olvidado, lo habíamos dejado perder. Tenemos mucho por hacer, aprovechemos el aprendizaje que nos deja la crisis. Hagamos de la esperanza el motor que nos levante para seguir adelante.

Es cierto que muchos hemos tenido experiencias dolorosas, hemos perdido seres queridos: conocidos, amigos, familiares... Esperanza no es ocultar lo pasado, no es cerrar los ojos a la realidad, es saber que tenemos este momento de vida, con dificultades y dolor, pero que somos más que eso. Honremos a los que se han ido viviendo plenamente nuestro presente y afrontando nuestro futuro.

Esperanza no es tener la certeza de un mañana, pero es creer que sí lo hay y confiar en nuestras fuerzas para luchar y esforzarnos porque sea mejor. Es levantarse en la mañana y respirar el fresco que nos recuerda que estamos vivos y que podemos hacer mucho por mejorar nuestro entorno.

Dice el dicho que la esperanza muere al último, y esto significa que no importa la edad, que tú y yo podemos contribuir a que alguien recupere la esperanza que le permita salir delante de esta situación y las que vengan por delante.

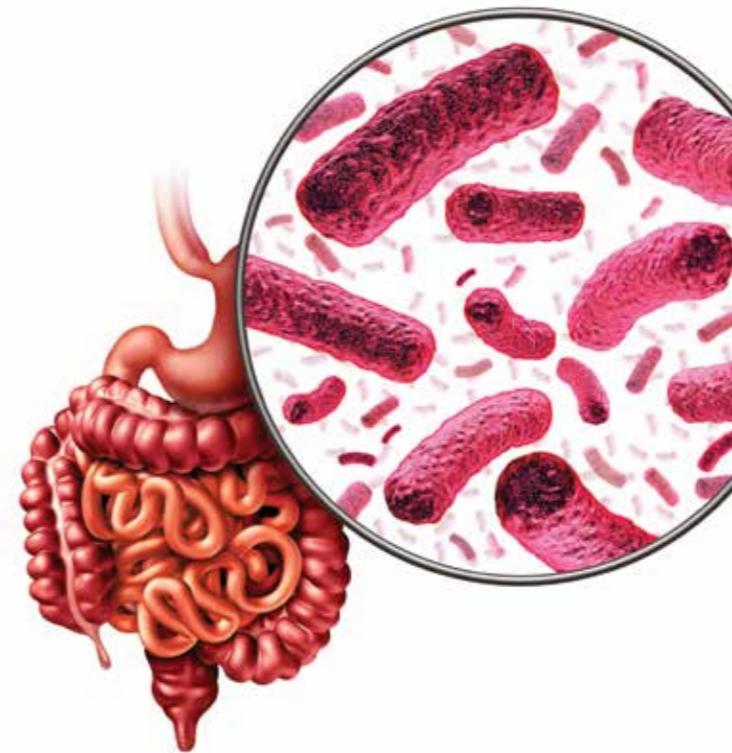
Sin esperanza, ¿dónde va el amor?, dice Silvio Rodríguez... San Agustín, hace siglos dijo simplemente: "Hazlo con amor". Se trata de vivir con amor y esperanza.

"Venga la esperanza, pero con amor..." ❤️

Venga la esperanza, Silvio Rodríguez, <https://www.youtube.com/watch?v=o2LQmciQg6s>

# MICROBIOTA INTESTINAL BENÉFICA Y UNA DIETA ADECUADA: FACTORES CLAVES PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR

Autora: **Dra. Ma. Esther Rubio Ruiz**  
Departamento de Fisiología



**Desde** hace varios años se ha destacado la importancia de llevar una dieta adecuada para mantener una buena salud cardiovascular; sin embargo, poco se conoce acerca del papel que desempeñan los microorganismos que habitan en nuestro intestino, comúnmente llamados microbiota intestinal. Ésta es una población compuesta por diferentes clases de microorganismos como: bacterias, algas, protozoarios, hongos y virus. Estos organismos establecen una estrecha relación entre ellos y con nuestro cuerpo, de tal forma que todos obtienen un beneficio. Dentro de la comunidad bacteriana benéfica que habita en el intestino, se encuentran las bacterias del tipo *Firmicutes* y *Bacteroidetes*, las cuales constituyen 90% de dicha población (Fan y Pedersen, 2020).

La microbiota se ha adaptado tan bien al ambiente intestinal que participa de manera importante en diferentes funciones que llevamos a cabo de forma cotidiana como: digestión de alimentos, síntesis de vitamina B y de algunos tipos específicos de ácidos grasos; también participa en la regulación del sistema de defensa (inmunológico), así como en la regulación de algunas funciones del sistema nervioso y hormonal. Debido al vínculo que une a la microbiota con nuestro cuerpo, algunos autores han postulado que este grupo de microorganismos intestinales podría comportarse como un órgano más (Evans y cols., 2013). Se sabe bien que factores externos como la dieta, el estrés, el consumo de alcohol y cigarro, así como el uso de antibióticos pueden causar cambios en el ambiente intestinal que afectan directamente la composición y función de la microflora.

# PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024

Autora: **Mtra. Lucía Ríos Núñez**  
Subdirectora de Planeación

Estas alteraciones pueden favorecer el desarrollo de bacterias nocivas que se han relacionado con la presencia de algunas enfermedades.

Particularmente, el estudio de la microbiota está tomando gran importancia en la salud cardiovascular, tanto que se le está considerando como un elemento que permite predecir la aparición de algunas enfermedades, así como un candidato para ayudar al tratamiento de algunas de ellas; aunque las evidencias sobre este punto son controversiales. Estudios clínicos han demostrado la asociación entre la presencia de algunas especies de bacterias con el desarrollo de aterosclerosis, hipertensión y falla cardíaca (Jin y cols., 2019). Esta asociación se ha fundamentado con la identificación de algunos compuestos de origen bacteriano que pueden afectar nuestras funciones básicas. Existen sustancias que son producto de la fermentación de algunas comunidades bacterianas, (microbiota intestinal sana) y que tienen un papel protector contra la inflamación, diabetes y obesidad. Estos compuestos benéficos son un tipo de ácidos grasos pequeños que se producen cuando consumimos alimentos fermentados o cuando llevamos una dieta baja en grasas de origen animal y alta en fibras vegetales.

Sin embargo, si consumimos alimentos ricos en azúcares y grasas y una baja cantidad de vegetales, estaremos favoreciendo cambios en el ambiente intestinal que facilitan el crecimiento de comunidades bacterianas dañinas y que producen compuestos que se asocian al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Fan y Pedersen, 2020). Uno de estos productos es el N-óxido de trimetil amina, mejor conocido como TMAO, por sus siglas en inglés.

Se ha observado que cuando consumimos una dieta abundante en carne roja, carnes procesadas y yema de huevo, la microbiota nociva del tipo *Escherichia*, *Enterobacter* y *Acinetobacter* produce

grandes cantidades de TMAO. Este compuesto puede causar daños en nuestro cuerpo; cuanto mayor sea el nivel de esta sustancia, mayor será el riesgo a que desarrollemos alguna enfermedad cardiovascular como: aterosclerosis, diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, infarto al miocardio o enfermedad renal crónica (Thøgersen y cols., 2020).

En la actualidad, existen algunas opciones terapéuticas que pueden contribuir a la salud cardiovascular mejorando el ecosistema intestinal. Esas opciones son variadas y dependen de la respuesta de cada persona; la primera estrategia obligada es la modificación en la dieta y el realizar algún tipo de ejercicio. También se recomienda el consumo de probióticos y prebióticos; los primeros son comunidades bacterianas "buenas", del tipo *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*, y que están presentes en alimentos fermentados, en el yogurt natural o también ya existen en el mercado algunos suplementos disponibles en forma de cápsulas. Los prebióticos en cambio, son alimentos con alto contenido de fibra vegetal especializada y que actúan como nutrientes para el desarrollo de la microbiota benéfica. El trasplante de materia fecal es un procedimiento novedoso experimental que permite la repoblación de la microbiota intestinal; los resultados de este procedimiento en el que se administran heces de una persona sana al paciente y que tiene origen en la época imperial China, son controversiales, pero cada vez son más los centros que ofrecen este servicio terapéutico para el tratamiento de algunas enfermedades como el Síndrome Metabólico (Rodríguez, 2015).

En conclusión, para disminuir el riesgo de presentar alguna enfermedad cardiovascular es necesario realizar algún tipo de ejercicio y seguir una dieta saludable: baja en grasas, azúcares y derivados de origen animal, pero abundante en granos, frutas y vegetales. Estos elementos promoverán el establecimiento y funcionamiento correcto de una microbiota intestinal sana. ❤️

## Bibliografía

- Fan Y, Pedersen O. Gut microbiota in human metabolic health and disease. *Nat Rev Microbiol.* 2020 Sep 4. Doi: 10.1038/s41579-020-0433-9.
- Evans JM, Morris LS, Marchesi JR. The gut microbiome: the role of a virtual organ in the endocrinology of the host. *J Endocrinol.* 2013; 218(3):R37-47.
- Jin M, Qian Z, Yin J, Xu W, Zhou X. The role of intestinal microbiota in cardiovascular disease. *J Cell Mol Med.* 2019; 23(4):2343-2350.
- Thøgersen R, Rasmussen MK, Sundekilde UK, Goethals SA, Van Hecke T, Vossen E, De Smet S, Bertram HC. Background diet Influences TMAO concentrations associated with red meat intake without influencing apparent hepatic TMAO-related activity in a porcine model. *Metabolites.* 2020; 10(2):57.
- Rodríguez de Santiago E., García de Paredes A., Ferre Aracil C., Aguilera Castro L., López San Román A. Trasplante de microbiota fecal: indicaciones, metodología y perspectivas futuras. *Rev Argent Coloproct* 2015; 26(4): 225-234.

**Los** comienzos siempre nos otorgan la oportunidad de tomar retos, cambiar paradigmas, replantear estrategias y apuntalar fortalezas. Por ello al inicio del año 2021, debemos capitalizar aprendizaje y redoblar esfuerzos para conseguir lo planeado y mejorar lo que tenemos.

Dentro de un proceso estructurado de gestión, para que las metas planteadas en lo que emprendamos se logren, debe establecerse un plan basado en un diagnóstico e integrado por objetivos, estrategias, acciones específicas y su mecanismo de evaluación. En alineación con el Programa de Trabajo Quinquenal de la Dirección General del INC, el 20 de noviembre de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Dicho programa da cumplimiento a lo establecido en la Ley de Planeación por lo que representa un mecanismo de desempeño y evaluación asociado a los compromisos del Estado. Tiene alineación directa con el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, y se integra por 4 objetivos prioritarios, 6 estrategias prioritarias, 14 acciones puntuales y para su evaluación cuenta con 12 indicadores de gestión, conforme a lo siguiente:

## Objetivos prioritarios

Impulsar el bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 "Economía para el bienestar".

Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 "Economía para el bienestar".

Aumentar el bienestar social e igualdad mediante la atención de la demanda de servicios médicos especializados en el área cardiovascular. Alineado a los Principios rectores del PND 2019-2024 "Por el bien de todos, primero los pobres" y "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera".

Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas. Alineado al Principio rector del PND 2019-2024 "Honradez y honestidad".

**Estrategias prioritarias y Acciones puntuales**

**Dirección de Investigación**

**Estrategias Prioritarias INC**

1.1 Consolidar la investigación como misión emblemática institucional, orientada a las ciencias biomédicas y sociomedicina, aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas.

**Acciones Puntuales INC**

- 1.1.1 Aprovechar los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación, alineados a prioridades nacionales.
- 1.1.2 Organizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, básicas y tecnológicas, en el área de la biomedicina para contribuir a la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- 1.1.3 Promover la realización de un mayor número de proyectos de investigación traslacional.

**Dirección de Enseñanza**

**Estrategias Prioritarias INC**

2.1 Fortalecer la formación de profesionales especialistas en la atención cardiológica para favorecer el acceso a la salud de alta calidad en el país.

**Acciones Puntuales INC**

- 2.1.1 Revisar, analizar y proponer los programas académicos necesarios para la formación de personal médico en atención cardiológica acorde con los cambios y adelantos científicos, en lo relacionado al diagnóstico, tratamiento y prevención, para una mejor atención de la población mexicana.
- 2.1.2 Evaluar los resultados de los programas académicos a través de los exámenes departamentales de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el instituto.
- 2.1.3 Mantener una matrícula de médicos residentes y personal de enfermería que garantice su formación óptima.

**Dirección Médica**

**Estrategias Prioritarias INC**

- 3.1 Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a los usuarios.
- 3.2 Fortalecer procesos y programas para mejorar la gestión asistencial y mantener la calidad de la atención.

**Acciones Puntuales INC**

- 3.1.1 Mantener sólido el proceso de referencia y contrarreferencia en el Área de Consulta Externa.
- 3.1.2 Mantener equipo médico e insumos con tecnología de punta para otorgar atención médica cardiológica con los más altos estándares.
- 3.1.3 Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente.
- 3.2.1 Continuar con el programa de mejora continua de la calidad, que a través de la participación de los directivos, jefes de área, agentes de calidad y todo el personal institucional, permita mantener y mejorar los estándares de atención y gestión institucional.

**Dirección de Administración**

**Estrategias Prioritarias INC**

- 4.1 Consolidar una administración financiera proactiva que permita dar solvencia a las actividades sustantivas para el cumplimiento de sus objetivos.
- 4.2 Mantener altos estándares de gestión en los procesos de personal, recursos materiales, planeación, servicios generales e informática.

**Acciones Puntuales INC**

- 4.1.1 Realizar las acciones necesarias para fortalecer la infraestructura institucional.
- 4.2.1 Fortalecer las competencias del personal y generar acciones continuas para la mejora del clima laboral.
- 4.2.2 Mantener un abasto suficiente de los insumos necesarios para la atención de pacientes.
- 4.2.3 Fortalecer la operación institucional con el apoyo de TIC.

Los programas de trabajo anuales y, por ende, todas las actividades desarrolladas en el INC durante los próximos 4 años deberán ceñirse a estos compromisos, por lo que es necesario conocerlos y tenerlos presentes en nuestro mapa de ruta operacional. El programa completo puede ser consultado en la siguiente liga: [https://www.cardiologia.org.mx/organizacion/direccion\\_general/](https://www.cardiologia.org.mx/organizacion/direccion_general/).

Como colofón es importante resaltar la parte final del epílogo de este programa de trabajo:

*...sin temor y con certeza, la postura del INC es avanzar con paso firme hacia la modernidad y mejora continua de sus actividades sustantivas en todos los sentidos, con el trabajo de un gran equipo que busca el "Renacimiento de la excelencia" y con ello enaltecer su lema: "Amor y ciencia al servicio del corazón".*

# BUENAS PRÁCTICAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autores: **Mtra. Monserrat Lourdes Puntunet Bates, jefa de la Unidad de Calidad, José Guadalupe Zamora Apanecatl, adscrito de la Unidad de Calidad**

La cultura de seguridad de una organización es el producto de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el tipo de compromiso y el tipo de gestión de una organización de salud.<sup>i</sup>

Es por ello que la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos desarrolló el cuestionario denominado "Hospital Survey on Patient Safety Culture", que permite realizar la medición de la Cultura de Seguridad del Paciente, el cual durante el año 2011 fue adaptado en México por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE), e incluido en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente,<sup>ii</sup> con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

### Resultados de la aplicación del cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente

El pasado mes de noviembre del 2020, con base en una muestra representativa de 228 profesionales de la salud (171 enfermeras y enfermeros, 26 Médicos Adjuntos y 31 Médicos Residentes) del Instituto Nacional de Cardiología, la Unidad de Calidad realizó un estudio descriptivo sobre Cultura de Seguridad del Paciente y un análisis de los factores socio-laborales que se asocian a una actitud positiva, obteniendo, de acuerdo con una escala de 0 a 10, un promedio de calidad de 8.51 respecto al clima de seguridad percibido.

De acuerdo con las 12 dimensiones contempladas en el cuestionario, para clasificar un ítem o una dimensión como *Fortaleza* se emplearon los siguientes criterios alternativos:



# LAS COSAS SON DE QUIEN LAS USA

## HISTORIAS CONTADAS POR MPG

Autor: **Dr. Ángel Buenaventura Romero Cárdenas**

- ≥ 75% de respuestas positivas ("Totalmente de acuerdo/ De acuerdo" o "Casi siempre/ Siempre") a preguntas formuladas en positivo.
- ≥ 75% de respuestas negativas ("Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo" o "Nunca/ Casi nunca") a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como *oportunidad de mejora* se emplearon los siguientes criterios alternativos:

- ≥ 50% de respuestas negativas ("Totalmente en desacuerdo/ En desacuerdo" o "Nunca/ Casi nunca") a preguntas formuladas en positivo.
- ≥ 50% de respuestas positivas ("Totalmente de acuerdo/ De acuerdo" o "Casi siempre/ Siempre") a preguntas formuladas en negativo.

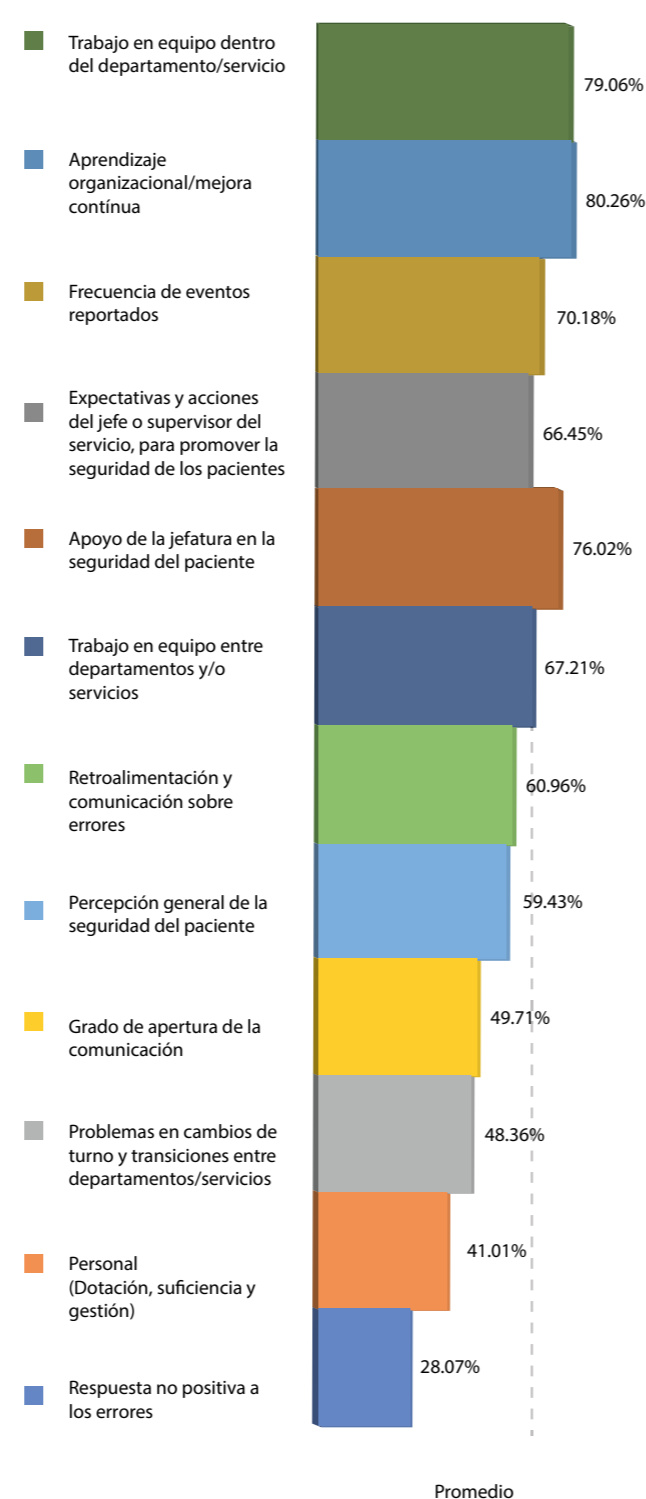
Siguiendo los criterios de clasificación aparecen como fortalezas tres de las doce dimensiones que mide el cuestionario, las cuales se destacan por el promedio general de respuestas con carácter positivo:

"*Aprendizaje organizacional/mejora continua*" con 80.26%, proporciona información respecto a las acciones de mejora emprendidas cuando se detecta alguna falla durante el proceso de atención, con la finalidad de evitar su recurrencia. También evalúa la efectividad de las acciones que se pusieron en marcha para mejorar la seguridad del paciente.

"*Trabajo en equipo dentro del departamento/servicio*" con 79.06%, evalúa aspectos relacionados con el apoyo mutuo del personal del mismo departamento o servicio, el trato respetuoso y el apoyo entre compañeros cuando alguien está sobrecargado de trabajo.

"*Apoyo de la jefatura en la seguridad del paciente*" con 76.02%, evalúa la prioridad que tiene el jefe/a del departamento/servicio en la seguridad del paciente; así como, para propiciar un clima laboral en beneficio de la seguridad del paciente. Además, evalúa el interés que tiene el jefe/a del departamento/servicio en la seguridad del paciente, sólo después de la ocurrencia de un evento adverso.

Cabe señalar que las Fortalezas y Oportunidades de Mejora identificadas en el cuestionario fueron analizadas por el Comité de Calidad de Seguridad del Paciente y permitirán establecer e implementar estrategias con enfoque sistémico y multidisciplinar que garanticen una Cultura de Calidad en la Atención y salvaguarden la integridad de los diferentes usuarios del instituto. ❤️



### Bibliografía

- <sup>i</sup> Kizer, K.W. y Blum, L.N. (2005). Safe practices for better health care.
- <sup>ii</sup> 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).

- **Así** es mi Doki: las cosas son de quien las usa. En el buen sentido de la palabra, no utilizamos a las personas, animales o cosas... sobre todo, a las personas. Pero cuando convivimos con alguien y compartimos los más puros sentimientos, realmente somos la una del otro y viceversa. Yo misma he tratado de poner en práctica esa enseñanza tan depurada

- Ahora siento que he caído muy bajo, ya me dedico a la pornografía.

- ¿Cómo que a la pornografía? Usted es una mujer culta, inteligente y muy brillante.

- Sí mi Doki, pero la necesidad —no la ociosidad—, es la madre de todos los vicios... Antes me dedicaba a hacer traducciones del inglés al español y viceversa, pero ya se terminó el trabajo. Ahora me dedico a traducir esos pasquines que se venden en los puestos de periódicos... Para mí, eso, es pornografía. Primero es comer, que ser cristiana. Ahora, he tenido que trabajar en la casa de una señora muy rica como: ama de llaves, como gerente de mantenimiento, como ayudante universal multiformato. Ella confía en mí y yo, soy una mujer honesta. Cuido su

casa, sus pertenencias y también la cuido a ella. Como yo me alimento sanamente, estoy muy delgadita; así que diseño su dieta, le escojo la alimentación más completa, nutritiva y balanceada, la tengo completamente alejada del estreñimiento o de la diarrea. Cuando está en casa soy: su dama de compañía, su escucha incondicional, su consejera espiritual, su buena y su mala conciencia. La escucho con atención y no tomo partido, analizo el problema, desmenuzo el asunto y opino en forma completamente imparcial. Aunque no lo crea mi Doki, tengo que peinarla y maquillarla, seleccionarle sus vestidos, sus atuendos, joyas y perfumes; mejor no la dejo sola porque no tiene tan buenos gustos. La observo minuciosamente y —le voy a contar mi secreto— veo con qué atuendos emana armonía y, ya..., así lucirá muy bien, donde quiera que se presente. Algunas veces la acompaño a sus reuniones. Eso me ha servido para conocer el ambiente en que convive, la gente que la rodea y como se mueve entre ellos. Me gusta presumirla. Ya usted sabe que yo, aunque estoy flaca y un poco huesuda, tengo buena percha: me sé vestir. Cuando ella se va de viaje: la biblioteca, la cocina, el jardín y la alberca son míos. La servidumbre se desvive por atenderme y yo les platico historias. Como dice mi patrona: ella



es rica y paga por tiempo. Yo..., no soy rica, trabajo, disfruto, gano dinero y ella, tiene tiempo libre. Siempre intentamos mantenernos en contacto, ya ve usted, con eso de las "Redes Sociales", nada ni nadie se escapa. Todos estamos muy bien vigilados. Nadie puede moverse sin ser captado, sin ser visto por una cámara, nadie puede esconderse, ojalá que en los baños privados no pongan cámaras ocultas. Se acuerda de los teléfonos con auricular y bocina –seguramente sí, porque usted se ve como del siglo pasado–, solamente el parlanchín o parlanchina y su interlocutora sabían lo que estaban hablando. Ahora, todo mundo se desvive por encuerrarse en las redes sociales. Usted cree que en los baños públicos instalen cámaras ocultas, por aquello del tan famoso programa de "Cámara escondida". Espero que no: ¡Privacidad, Privacidad!; eso sería un verdadero atentado a los buenos modales, a los derechos humanos y a las garantías individuales. Confío que la cámara de diputados legisle al respecto y que la de senadores lo apruebe, para que sea puesto en la Constitución. Espiar a la gente está muy mal, puede llegar a la perversión, creo que los psiquiatras le llaman voyerismo. Ojalá que sea considerado como un "Delito de Alto Impacto". A mi patrona, yo la mantengo al tanto de cómo va su casa y sus pertenencias y ella se divierte. Ya lo decía aquél: "Dime cuáles son tus redes sociales y te diré quién eres". Por mi parte, yo prefiero no ser metiche, a mí no me gusta el chisme, sigo al pie de la letra el aforismo de nuestro prócer Oaxaqueño, que decía: "El respeto a las Redes Sociales ajenas, es la paz".

Tal parece que a mí todo mundo me toma como oreja desocupada, a poco no le ha pasado que alguien totalmente desconocido, a quien nunca en su vida ha visto y que seguramente no volverá a ver, de pronto le cuenta los detalles más privados, más íntimos de su existencia. Yo tengo suerte para eso. Lo bueno es que soy una persona discreta y no revelo mis fuentes, así que, aunque me insista, no le daré ninguna pista del nombre de estos personajes. ¿Le platicué de aquella vecina que se casó con un varón 20 años mayor que ella? Cuando se dio cuenta, ya se le había pasado la vida, el marido la llenó de hijos, la mantenía muy vigilada, la celaba y no la dejaba ni moverse. El tiempo fue pasando, la vejez, la senilidad y la necedad le llegaron al buen hombre, pero no se moría. Finalmente, el longevo partió, cambió de código postal. La vecina, de pronto probó la libertad, podría disfrutar de su viudez, al menos por algún tiempo. Sus hijos le dieron permiso y sobre todo las hijas, le aconsejaron reconstruir su vida con algún coetáneo. Le decían que al final de cuentas, todavía estaba como Santa Eduvigis: buena por donde te fijas. Se encontró uno de su rodada, de su onda... Se la pasaban muy bien. Él era amable y atento. Ella en recompensa le dejaba que le hiciera el amor. Como mi vecina me dice: ya sabe usted que "los hombres siempre tienen ganas".

¿Ya le platicué de aquel hombre, trabajador esforzado, que a sus 70 años presumía que, a diferencia de sus amigos, él todavía podía? Tenía su vida totalmente organizada, sus ingresos económicos eran constantes y había logrado construirse un patrimonio que consistía en un pequeño rancho –en un estado costero–, donde cultivaba frutas, criaba ganado y sembraba caña. Me presumía que estaba viviendo con una joven de 30 años de edad, muy bonita –más que bonita–, mujer honesta que lo amaba sin ningún interés. Bueno, tenía dos hijos pequeños, era madre soltera y estaba dispuesta a casarse con él. Estaba bien puesta para dedicarse a él en cuerpo y alma, sobre todo en cuerpo: antes y después de cada comida. Como dice mi maestra favorita: cuánto jamón, para un par de huevitos... Él, no tenía la menor duda, sabía que lo amaba locamente. Lo único que ella le pedía era que pusiera a su nombre el rancho... ¿Usted qué opina, mi Doki?

Esto es lo último que le platicaré hoy. Tengo una amiguita, que un buen día me dijo: por fin, ya soy una mujer divorciada. En los ojos y en la mirada se le veía el pesar que esto le ocasionaba. La observé con detenimiento y le dije: no eres una mujer divorciada, eres una mujer soltera... ¿Soltera?... me dijo. Soltera le contesté, te has liberado del lastre que era tu marido y ahora eres libre: eres soltera. ¿Soltera, aunque tenga hijos? Desde luego, eres soltera, no estás atada a nadie. Mi Doki, no se puede usted imaginar la mirada de felicidad, los ojos le brillaron y la expresión corporal total, era la de haberse despojado de una pesada carga. Se lo digo, porque yo la observaba desde arriba hasta abajo, sin perder detalle. La lengua recorrió sus labios, como saboreándose a sí misma. Su postura se volvió relajada, los hombros perdieron esa tirantez que los sujetaba. Los brazos se movieron totalmente liberados y las manos, con sus uñas mordisqueadas, dejaron de magullarse. Sus pechos abundantes, emocionados brincaron al frente. La cadera empezó a mecarse, a contonearse. Las piernas, que se apretaban una contra la otra, como queriendo guardar las rutas hacia la más profunda intimidad, se aflojaron, se separaron... se sintieron libres. Será que la palabra "divorciada" tenga tanto peso, sobre todo mental, que nos oprima el cuerpo y el alma. Fue tanto el éxito que tuvo mi colaboración con esta amiga; lo pensó tan bien, que pronto se volvió a casar. Esto que le estoy platicando lo he visto muchas veces.

Mi querido doctor, me despido de usted, ya consumimos el tiempo de mi consulta y todavía no me dice cómo me ha visto hoy. Creo que, por esta vez, yo le he compartido tanta información que bien podrá usted exentarme del pago. Nos veremos la próxima vez, cuando quiera que sea la próxima vez. Lo dejo, tengo cita para vacunarme contra el Covid-19. ♥

# HISTORIA DE LA VACUNACIÓN EN MÉXICO, DESDE LA VIRUELA HASTA COVID-19

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

En 1796, el médico rural inglés Edward Jenner, después de observar que las mujeres que ordeñaban vacas enfermas no presentaban viruela humana, inoculó fluido de las pústulas de la viruela de vaca a un niño para inmunizarlo.

En 1802, el rey Carlos IV promovió la vacunación contra viruela, misión encomendada a Francisco Xavier de Balmis, quien partió de la Coruña, España, en 1803, con 22 niños expósitos en los que sucesivamente se iba inoculando de brazo a brazo; fue acompañado por Doña Isabel Cendala y Gómez, directora de la Casa de Expósitos, quien traía a

su hijo y además fue la única mujer en la Real Expedición filantrópica de la vacuna. Así, llegaron en 1804 a Puerto Rico, Venezuela, Cuba, luego a Sisal (Yucatán) en abril, y a Veracruz en julio de ese año. La vacunación antivariolosa con técnica brazo a brazo había iniciado con dos sirvientas mulatas que habían sido inoculadas en Puerto Rico, trasladadas a Cuba y posteriormente llevadas a Veracruz el 1 de abril de 1804. De allí, se hicieron dos expediciones: una a Campeche y otra al Valle de México, a donde llegaron el 25 de abril de 1804. Con esas dos expediciones y la llegada de Balmis, la vacunación se extendió a todo el territorio de la Nueva España.



A principios de 1805, Balmis partió de Acapulco a Filipinas con 24 niños expósitos mexicanos para realizar la vacunación en Filipinas y China, primera campaña internacional antivariolosa (100 años antes de la creación de la OPS y 150 años de la OMS.)

En 1868, el doctor Ángel Gaviño Iglesias trajo el virus de la vaccinia para la producción masiva de la vacuna, pues con la técnica brazo a brazo existía el riesgo de transmitir las sífilis, por lo que se prohibió esta técnica en 1918. En 1912, se fundó el primer laboratorio que produjo linfa vacunal de bovinos en Mérida, Yucatán. En 1915, se aprobó usar esta vacuna en todo el territorio nacional y a cargo de Braulio Ramírez, se preparó en el Instituto Bacteriológico Nacional, en 1916.

Por decreto presidencial, en 1926 se hizo obligatoria la vacunación contra viruela procedente de bovinos, de tal manera que la viruela fue erradicada en México en 1951 y fue el primer país latinoamericano en conseguirlo. Aún así esta vacuna se siguió elaborando hasta 1976.

En 1888, el doctor Eduardo Liceaga trajo de Francia un cerebro de conejo inoculado con el virus de la rabia; así, aplicó por primera vez la vacuna antirrábica. Ese año, el doctor Miguel Otero Arce replicó en San Luis Potosí los trabajos de Luis Pasteur, que fue base para producir la vacuna atenuada. En 1903, se fundó el Instituto Antirrábico Nacional y en 1939 se empezó a preparar la vacuna de Semple. A partir de 1960, la vacuna antirrábica de Fuenzalida se empezó a producir en el Instituto Nacional de Virología de la Secretaría de Salud.

La tuberculina llegó a México en 1891. La primera cepa de BCG (Bacilo Calmette y Guérin) fue traída en 1931 por Fernando Ocaranza y en 1948 Alberto León trajo la cepa para producir la vacuna BCG líquida.

En 1955, la doctora Pizarro, científica mexicana, aisló la primera cepa del virus de la poliomielitis en México, y al final de esa década Albert Sabin y Manuel Ramos Álvarez realizaron estudios de la vacuna atenuada oral. El doctor Ruiz Gómez demostró las ventajas de la vacuna de la polio en el recién nacido. A partir de 1960, la vacuna de Sabin se empezó a preparar. Antes de la vacunación se presentaban 7 casos /100 000 habitantes y a partir de

la vacuna de Sabin ocurrió una disminución drástica de casos hasta su erradicación en 1990. En 1994, se erradicó de la región de las Américas.

En 1954, Enders y Peebles aislaron el virus de sarampión en Harvard, para crecer en embrión de pollo, cepa que fue la precursora para fabricar vacunas. En 1970, empezó a elaborarse en México y ese año inició la vacunación antisarampión. En 1978, empezó a usarse la cepa yugoslava Edmonston-Zagreb. La última epidemia con más de 80 000 casos y cerca de 8000 defunciones ocurrió entre 1989 y 1990.

### Programa Nacional de Vacunación

En 1973, inicia la aplicación obligatoria de poliomielitis, DPT (difteria, tosferina y tétanos), BCG contra el bacilo de la tuberculosis y de sarampión en menores de 5 años y toxoide tetánico en niños mayores de 5 años. En 1978, se decreta el carácter obligatorio de la cartilla nacional de vacunación. En 1990, se crean los días nacional de vacunación y en 1991 se crea el programa de vacunación universal.

En 1998, en sustitución de la vacuna contra sarampión monovalente se cambia el esquema de triple con sarampión-rubeola-parotiditis. En 1999, México fue el primer país de la región en incorporar la vacuna pentavalente. En 2004, se agregó la vacuna de influenza. En 2006, inicia la vacuna contra rotavirus. Así, el esquema básico evolucionó de aplicar 6 biológicos en 1973, a 14 biológicos en 2011 que incluye BCG (tuberculosis), la vacuna pentavalente (difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, H. Influenzae b) hepatitis B, rotavirus, neumococo conjugada, influenza, meningococo, SRP (sarampión, rubeola y paperas). En 2015, se agregó también de manera obligatoria la de varicela y con la del virus del papiloma humano (VPH) suman un total de 16 biológicos en niñas de 11 años o en quinto de primaria.

A raíz de la pandemia de Covid-19, la investigación se volcó en la nueva generación de vacunas, de tal manera que en menos de un año fueron aprobadas algunas de ellas. En México, el 24 de diciembre inició la estrategia nacional de vacunación contra este virus. ♥

### Bibliografía

- [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400136/Hurtado\\_-\\_Historia\\_de\\_la\\_vacunaci\\_n\\_en\\_M\\_xico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400136/Hurtado_-_Historia_de_la_vacunaci_n_en_M_xico.pdf).
- [https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM\\_150\\_2014\\_2\\_180-188.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_180-188.pdf).
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2019/lip193a.pdf>.
- COVID-19 MEXICO. Comunicado Técnico diario, 30 de enero, 2021.

# VACUNAS CONTRA EL VIRUS SARS-COV-2

Autora: **Dra. Yaneli Juárez Vicuña**  
Departamento de Inmunología



Los coronavirus (CoV) son un grupo de virus relacionados que pueden causar infecciones del tracto respiratorio en humanos que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves. En diciembre de 2019 surgió un nuevo tipo de CoV que puede causar una enfermedad respiratoria grave llamada enfermedad Covid-19 o Enfermedad del Coronavirus 2019, la Organización Mundial de la Salud nombró a este nuevo virus como SARS-CoV-2.

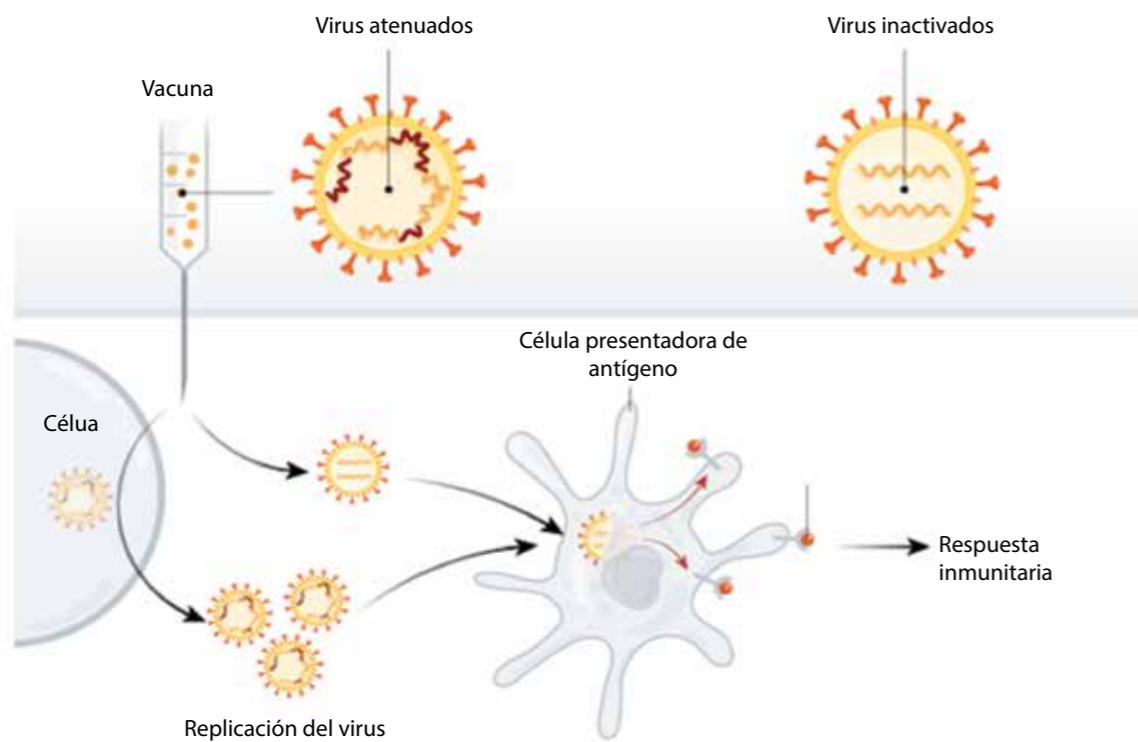
El SARS-CoV-2 se transmite principalmente entre las personas durante el contacto cercano, a menudo a través de pequeñas gotas producidas al toser, estornudar o hablar, también pueden infectarse al tocar una superficie contaminada y luego tocarse la cara. Las manifestaciones clínicas causadas por Covid-19 pueden variar de leves a graves, la fiebre es el síntoma más común, otros pueden ser tos, pérdida de apetito, fatiga, dificultad para respirar y dolores musculares y articulares. Actualmente, no existe un tratamiento que cure la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, sólo se utilizan medicamentos para aliviar los síntomas que genera el virus.

Como este virus es de recién descubrimiento, se han realizado diferentes investigaciones para el desarrollo de las vacunas contra el SARS-CoV-2, éstas ayudan a nuestro organismo a desarrollar defensas contra el virus que causa la Covid-19, sin que tengamos que contraer la enfermedad. Las vacunas tienen como objetivo entrenar a nuestro sistema inmunitario para que reconozca al virus y así combatirlo.

Se han desarrollado diversos tipos de vacunas contra la Covid-19, entre ellas se encuentran:

- Vacunas con virus inactivados o atenuados: utilizan un virus previamente inactivado, de tal manera que no provoca la enfermedad, pero sí genera una respuesta inmunitaria.
- Vacunas con vectores virales: utilizan un virus modificado genéticamente que no puede provocar la enfermedad, pero sí puede producir proteínas del coronavirus para generar una respuesta inmunitaria segura.
- Vacunas basadas en proteínas: utilizan fragmentos de proteínas o estructuras proteínicas que imitan el virus SARS-CoV-2, con el fin de generar una respuesta inmunitaria.
- Vacunas con ARN y ADN: utilizan ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria. ♥

### Vacunas con virus inactivados o atenuados



Callaway, E., The race for coronavirus vaccines: a graphical guide. *Nature*, 2020. 580(7805): p. 576-577 DOI:10.1038/d41586-020-01221-y.

#### Bibliografía

- Li, Y.D., et al., Coronavirus vaccine development: from SARS and MERS to COVID-19. *J Biomed Sci*, 2020. 27(1): p. 104 Doi: 10.1186/s12929-020-00695-2.
- Khan, M., et al., Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *J Med Microbiol*, 2020. 69(8): p. 1114-1123 Doi: 10.1099/jmm.0.001231.
- <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
- Callaway, E., The race for coronavirus vaccines: a graphical guide. *Nature*, 2020. 580(7805): p. 576-577 Doi: 10.1038/d41586-020-01221-y.
- Krammer, F., SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*, 2020. 586(7830): p. 516-527 Doi: 10.1038/s41586-020-2798-3.

# NAVIDAD EN TIEMPO DE PANDEMIA

Autoras: **Mtra. Norma Elia González y María del Pilar Patiño Alejandro**

**En** vísperas de que concluyera el año 2020, un año tan complejo, lleno de dificultades de diferentes índoles y empapado de mucha tristeza, incertidumbre y desafíos, llegó Navidad presentándose tan lenta y tímidamente. 2020 se traduce en un año que pasó bajo la sombra de un enemigo invisible que nos obligó a realizar cambios

drásticos a nuestra vida cotidiana, a nuestros hábitos y costumbres, nos alejó de círculos sociales, pero al mismo tiempo nos dio la oportunidad de mantener un círculo familiar y de amistad más estrecho de forma virtual. En este contexto, Navidad se presentó como tratando de aportar un poco de la luz y la alegría que tan cruel y drásticamente nos fueron arrebatadas de las manos por ese enemigo invisible que no se cansa de asediarnos. Así llegó Navidad tan sigilosamente, pero firme a nuestra institución, fue inevitable sentir su espíritu en cada espacio del hospital, con los muy discretos adornos que los compañeros colocaron en las paredes, puertas o ventanas de sus áreas de trabajo.



Dr. Jorge Gaspar Hernández y Lic. Martha Alicia Lira

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, como muchas instituciones de salud en este momento, son el escenario mundial de una lucha incansable, que pone a prueba el profesionalismo, nobleza y sensibilidad del ser humano; en ese entorno, durante la Navidad 2020 fue importante no perder ese toque cálido y sensible que por tradición ha formado parte de un legado de nuestros antecesores, mediante el recorrido navideño. Este recorrido fue especial, simbólico y muy diferente, se llevó a cabo con la visita exclusiva de nuestro Director General el doctor Jorge Gaspar Hernández

y la licenciada Martha Alicia Lira, a cada paciente hospitalizado en áreas NO COVID. Fue una actividad empapada de emociones porque movió fibras muy sensibles de pacientes y personal que en ese momento se encontraba laborando en cada servicio que visitaron. No hubo música, estudiantina, invitados especiales, ni comitiva, pero sí un cálido mensaje de Fe, esperanza y buenos deseos; sin olvidar la entrega de obsequios a cada paciente, con donaciones que hicieron llegar amigos cercanos a la institución y el grupo de Voluntarias. No faltó la participación de los alumnos de la Escuela de Enfermería, al enviar con un representante, tarjetas navideñas y emotivos mensajes que fueron elaborados por ellos, donde resaltaron su creatividad.



Entrega de tarjetas navideñas



Entrega de obsequios por la Lic. Martha Alicia Lira

La sonrisa y gratitud que cada paciente mostró es y seguirá siendo la motivación para seguir con estas acciones que marcan la diferencia en la atención hospitalaria. Es un momento de reflexión para ser más solidarios y empáticos en un entorno hospitalario, donde los roles pueden cambiar en cualquier momento, de ser parte del equipo de salud a ser un paciente más que requiere de los servicios de una institución de salud. Hay retos y desafíos por delante, pero pueden ser más llevaderos si todos nos unimos y apoyamos como unidad en este tiempo de pandemia.



# CEREMONIA VIRTUAL DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS 2020

Autora: Lic. Claudia María Ruiz Rabasa

A pesar de la pandemia, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez reconoce el esfuerzo y su lealtad a esta magna institución, demostrando que su trabajo es altamente profesional, cálido y que no existen límites para poder lograr la excelencia.



**30  
Años**



**35  
Años**



**40  
Años**



**45  
Años**



**50  
Años**



**55  
Años**



**Muchas felicidades a todos.**

# ORGULLO INC

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

Es un honor presentarles a la doctora María Elena Soto López, quien ha sido distinguida como miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. A lo largo de su trayectoria profesional ha conquistado varias distinciones, aplaudimos su empoderamiento como mujer y profesional, realmente es un orgullo que pertenezca a nuestra institución.

La doctora Soto López es originaria de la Ciudad de México. Egresó como Médica Cirujana de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1980. Se graduó como Médica Especialista de



Medicina Interna en 1996 en el Hospital Central Sur de alta Especialidad (PEMEX). En el Instituto Nacional de Cardiología obtuvo la Especialidad en Reumatología, en 1998.

Realizó la maestría en Ciencias Médicas en 2004 y el doctorado en Ciencias Médicas en 2011 y recibió la Mención Honorífica. Es Investigadora en Ciencia Médicas "D" del Sistema Nacional de Investigadores nivel II. Actualmente, es tutora a nivel maestría y doctorado en Ciencias Médicas de la UNAM.

- Premio por la Academia Nacional de Medicina "Eduardo Liceaga". Por el trabajo de investigación clínica "Circadian Studies of Autonomic Nervous balance in patients with fibromyalgia." 1999.
- Premio por Laboratorio Novartis. Arteritis de Takayasu. Asociación con infección por Micobacterias y el marcador Inmunogenético HLA-B. 2004.
- Premio a la mejor tesis de maestría: "¿La arteritis de Takayasu comparte genes y epitopes de HLA clase I del MHC con los pacientes con micobacteriosis? Secretaría de Salud. 2005.
- Participación en el Premio de Investigación Médica Dr. Jorge Rosenkranz en el Área Clínica; y hacerse acreedora al reconocimiento en la categoría Investigador Joven con el trabajo: "Valoración pre y post tratamiento de la actividad inflamatoria en pacientes con Arteritis de Takayasu. Correlación entre los criterios clínicos y tomografía por emisión de positrones (PET)". 2010. Grupo Roche
- Premio del Colegio Mexicano de Reumatología "Dr. Donato Alarcón Segovia" al "Mejor Trabajo Clínico" titulado Detección e Identificación de secuencias de Inserción IS6110 y del Gen HupB Asociados a micobacterias, M. tuberculosis and M. bovis en aortas de pacientes con arteritis de Takayasu. Otorgado durante el XXXIX Congreso Mexicano de Reumatología 2º Congreso Mexicano-Canadiense de Reumatología. 2011.
- Reconocimiento por su labor desempeñada en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a través de estos 20 años de servicio. 2018.
- Nomenclatura de Académica de Número. Sital: Reumatología de la Academia Mexicana de Cirugía a partir del 11 de Octubre del 2020. Primera mujer que ingresa en este sital.

## OBITUARIO

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Lamenta el sensible fallecimiento de nuestros compañeros

Arturo Zavala Guerrero  
Dr. David Bialostozky Krichevsky  
Rosario Rodríguez Espinosa  
Isidro Feliciano Estrada González  
María Gabriela Ponce Ruiz  
Mario Pérez Sánchez

A toda nuestra familia del instituto, que lamentablemente en esta pandemia han perdido algún familiar, padres, hijos, hermanos y sobrinos, los acogemos en nuestro corazón y les damos unas palabras de solidaridad y apoyo en estos momentos tan difíciles.

Expresamos nuestras más sentidas condolencias y nos unimos al dolor de sus apreciables familias.

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](http://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

# 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**



Revisar IPP:



 **IPAL®**

**Senosiain®**



NUEVO

# NEXUS H<sup>®</sup>

Amlodipino 5mg / HCTZ 12.5mg

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

- ▶ **El uso combinado de BCC** (bloqueadores de los canales de calcio) **más tiazidas en 30,791 pacientes concluye:**

Es de **gran utilidad en pacientes con hipertensión sistólica aislada** y en el paciente de edad avanzada.

- ▶ **La combinación tiene una significativa disminución del riesgo de:**



**Infarto al miocardio**



**Enfermedad cerebrovascular**



NEXU-H-01A-19 NÚMERO DE ENTRADA: 193300202C1807

 **IPAL<sup>®</sup>**

**Senosiain<sup>®</sup>**

Revisar IPP:

