



# MOTU CORDIS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

MARZO - ABRIL 2020 | AÑO 5 - NÚMERO 26



**El escudo oficial del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez** ■

**El cuidado de enfermería en el día  
del movimiento contra la violencia a la mujer** ■

**Historia de las pandemias** ■

# Evipress®

Protección cardiovascular continua

Evipress  
de 10 a 20 mg/día  
asegura:

- ♥ Selectividad vascular
- ♥ Acción gradual y sostenida
- ♥ Control adecuado de la PA, aún en pacientes con factores de riesgo
- ♥ Adecuado perfil de seguridad
- ♥ Menor incidencia de edema

Con una  
toma al día



Evipress®

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



Senosiain®



PR♥TEGE  
TU CORAZÓN

Revisar IPP:



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



Senosiain®



# Sies®

HIDROSMINA

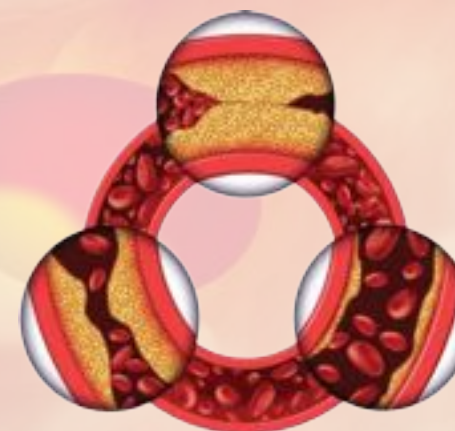
- La hidrosmina, en la insuficiencia venosa periférica, adecúa el flujo sanguíneo de retorno
- Regula el proceso filtración-absorción a nivel de la unidad microcirculatoria y aumenta la resistencia del capilar

➤ INDICACIONES :

- Várices
- Hemorroides
- Edema del embarazo

# 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®



# Flucogrel

Flujo continuo

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

**SALVA VIDAS**



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



Senosiain®

Revisar IPP:



Dr. Jorge Gaspar Hernández  
DIRECCIÓN GENERAL

COMITÉ EDITORIAL		PRODUCCIÓN EDITORIAL	
Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González   DIRECTOR EDITORIAL		Jessica Guzmán   REPORTERA	
Mtra. Adriana Salazar Juárez   COEDITORIA		Ignacio Salazar   FOTOGRAFÍA	
Lic. José Luis Hernández Tlapala   EDITOR ADJUNTO		María Luisa Santillán   CUIDADO EDITORIAL	
Lic. Claudia María Ruiz Rabasa   ASISTENTE EDITORIAL		Lic. Francisco Cervantes   DISEÑO EDITORIAL	
Lic. Claudia María Ruiz Rabasa   ASISTENTE 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	05
DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ DESDE LA DIRECCIÓN	EL ESCUDO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	DR. JORGE GASPAR H.	06
DR. HERMES ILARRAZA LOMELÍ ¿SABÍAS QUE...?	NICANDRO CHÁVEZ SÁNCHEZ: PIONERO DE LA REHABILITACIÓN EN MÉXICO	MARÍA DOLORES RIUS SUÁREZ, HERMES ILARRAZA LOMELÍ	08
LIC. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala MÍSTICA Y VISIÓN	PONER EL CORAZÓN...	L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala	10
LIC. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala PERSONAJES	CORDIALIDAD Y TRATO HUMANO VOCACIÓN DE SERVICIO	L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ Tlapala	12
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA	EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL DÍA DEL MOVIMIENTO CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER	DR. NOÉ SÁNCHEZ CISNEROS	14
DR. JESÚS ANTONIO GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ COLUMNA INVITADA	VIVIENDO Y CRECIENDO CON EL DR. CARLOS ZAMORA GONZÁLEZ, UN REGALO DE LA VIDA	ANA CRISTINA ZAMORA CUNNINGHAM	16
DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ ARTE, CULTURA E HISTORIA	HISTORIA DE LAS PANDEMIAS... A PROPÓSITO DEL COVID-19	DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ	18
DR. ÁNGEL BUENAVENTURA ROMERO CÁRDENAS MÉDICOS ESCRITORES	MIENTRAS LLEGA EL TREN	DR. ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS	20
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS	GESTIÓN FINANCIERA PROACTIVA	C. P. JAIR MENDOZA GARCÍA	22
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN	ENCUENTRO DE PACIENTES Y FAMILIARES EN LA SESIÓN ESTATUTARIA DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA 2020	LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA	24
MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO LETRAS NUEVAS	LA MUJER DE CIENCIA ¿EQUIDAD DE GÉNERO?	EMMA RODRÍGUEZ MALDONADO	26
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA NUESTRA GENTE	DÍA INTERNACIONAL DE LA CARDIOPATÍA CONGÉNITA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA	28

## SÚMATE

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

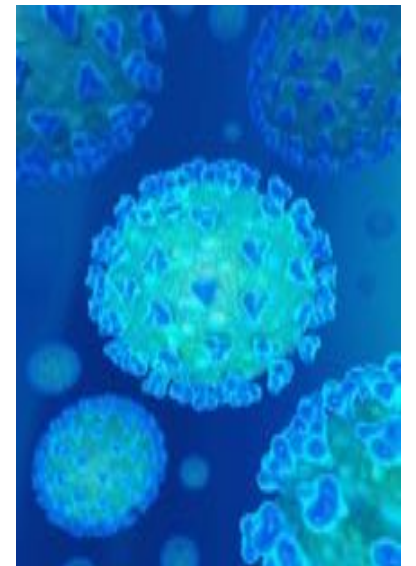
**MOTU CORDIS.** Año 5, No. 26, marzo - abril 2020, es una publicación bimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014475200-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas ENTRAMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F. Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

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

# EDITORIAL

En diciembre del 2019 un número de casos de una neumonía atípica causada por un nuevo tipo de coronavirus aparecieron en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) le llamó oficialmente COVID-19. La transmisión en China fue de 1-5% entre los primeros infectados, con una tasa de diseminación familiar de 10%, la que puede ser menor (3%) si se aplican medidas de reconocimiento temprano y aislamiento. En ese país, la población se confinó en casa con lo que bajó hasta prácticamente desaparecer el COVID-19.

El periodo de incubación es de 4 días, pero puede ser mayor, durante el mismo el individuo ya infectado es portador del virus, por lo que puede contagiar a sus familiares y a las otras personas de su entorno. En 85% de los casos, la infección es leve y se manifiesta con molestias similares a las de una gripa, pero en 15%, principalmente en individuos mayores de 60 años, con otras enfermedades (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas, renales crónicas, cáncer o con obesidad importante) la enfermedad se agrava y puede tener una mayor letalidad porque puede evolucionar a la neumonía. La recuperación ocurre en dos semanas en casos leves, pero puede tardar de tres a seis semanas en casos graves. Dada la falta de una terapia antiviral efectiva y, por supuesto, de una vacuna contra el COVID-19, el tratamiento está enfocado a medidas de soporte sintomático y respiratorio.



La infección por COVID-19 es ya una pandemia que afecta a todo el mundo, la población infectada aumenta en forma exponencial día a día, dependiendo en cada país de la efectividad de las medidas adoptadas. Aunque la OMS y las instituciones sanitarias de cada país, incluyendo el nuestro, están tomando las medidas adecuadas para controlar la pandemia, nosotros como sociedad civil debemos hacer nuestra parte. Debemos estar conscientes de la importancia de esta amenaza siguiendo las recomendaciones sanitarias que se nos dan; el lavado frecuente de manos, la limpieza de objetos y superficies que pueden guardar al virus, el evitar tocar nuestra cara, el distanciamiento social, el aislamiento de enfermos y contactos de ellos, y la reclusión domiciliaria, aun si estamos sanos, son medidas que permitirán vencer al virus. No permitamos que sean sólo nuestros médicos, enfermeras y otro personal sanitario los que solos libren esta guerra para salvar a la humanidad.

Permanezcamos en casa en la medida que podamos hacerlo, no son momentos de recreación, es tiempo de reflexión, de generosidad y de solidaridad con otros seres humanos.

Disfruten este nuevo ejemplar de *Motu Cordis*, quienes lo hicieron posible, en estos días, también estaban preocupados, por ellos, por sus familias y amigos y sin embargo siguieron trabajando para ustedes. Vaya mi agradecimiento para todos y cada uno de ellos. ❤

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

**En portada:** El 9 de marzo se llevó a cabo la iniciativa del paro nacional "Un día sin mujeres" en México, el cual invitó a la población femenina a no realizar sus labores cotidianas para exigir un freno a la violencia de género. En el Instituto Nacional de Cardiología también se percibió la ausencia de mujeres dedicadas a los servicios de salud. Sin embargo, en la fotografía aparecen varias enfermeras, doctoras y personal administrativo que decidieron asistir para atender a los pacientes.

# EL ESCUDO OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Autor: **Dr. Jorge Gaspar H.**



INSTITUTO NACIONAL DE  
CARDIOLOGIA  
IGNACIO CHAVEZ

El nuevo escudo oficial del INC. Presentación a colores.

En 1934, el pintor Jorge Enciso tuvo el alto honor de haber elaborado el escudo nacional mexicano por encargo presidencial. Diez años después, el maestro Chávez le encomendó el diseño del escudo que habría de representar al Instituto Nacional de Cardiología.

El valor intrínseco de este escudo radica en la precisión con que simboliza el propósito humanitario y académico de nuestra organización. Además, la reconocida belleza de este emblema se debe a la elegante sencillez de su dibujo, la simetría de sus proporciones y la armonía de los elementos que lo componen. Siendo que el propósito del INC es inmutable, su emblema debe ser intemporal.

Desafortunadamente, a lo largo del tiempo, el escudo ha sido reproducido con una serie de modificaciones que, además de alterar su belleza original, ha dado lugar a la coexistencia de varias versiones del escudo que se emplean de manera indiscriminada.

Por esta razón, se consideró necesario establecer un solo escudo oficial y reglamentar su uso. Para su elaboración se contrató a una compañía especializada en el diseño de logos con tecnología moderna. Con el deseo de que el nuevo escudo oficial represente el sentir y la opinión de la institución, se convocó a un Grupo de Trabajo encargado de acordar su diseño: del área médica participaron Erick Alexanderson Rosas, Nydia Ávila Vanzinni, Hermes Ilarraza Lomelí, Juan Francisco Fritche Salazar, María del Carmen Lacy Niebla y Carlos Zabal Cerdeira; del área de investigación, Jesús Antonio González Hermosillo, Manlio Fabio Márquez Murillo y Gustavo Seth Pastelín Hernández; del área de Enseñanza, Carlos



El escudo original del INC, del Libro Conmemorativo de su inauguración, 1944.



Simetría y proporciones geométricas de la composición del escudo primigenio diseñado por Jorge Enciso, 1944.

Rafael Sierra Fernández, del área de enfermería, Martha María Quintero Barrios; del área administrativa, Armando Acevedo Valadez, y Lucía Ríos Núñez, con la presencia de Ricardo García Cruz y Gabriela Sánchez Patrón de la recién formada Oficina de Comunicación Social.

Es importante dejar asentado que, habiendo visto y analizado la secuencia y diversidad de escudos, la mayoría absoluta del grupo acordó que el proceso debía –por responsabilidad histórica– restaurar la imagen primigenia del escudo. Así, se tomó como modelo de referencia al primer escudo impreso y, después de varias sesiones de revisión, con la minuciosa corrección en consenso de los prototipos recibidos se llegó al diseño final aprobado.

En el presente número de *Motu Cordis* se da a conocer a nuestra comunidad el nuevo escudo oficial del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Sin duda lo reconocerán, notarán su belleza recobrada y lo sentirán suyo. Al verlo, es legítimo sentir orgullo al ponderar que



El nuevo escudo oficial del INC. Presentación monocromática.



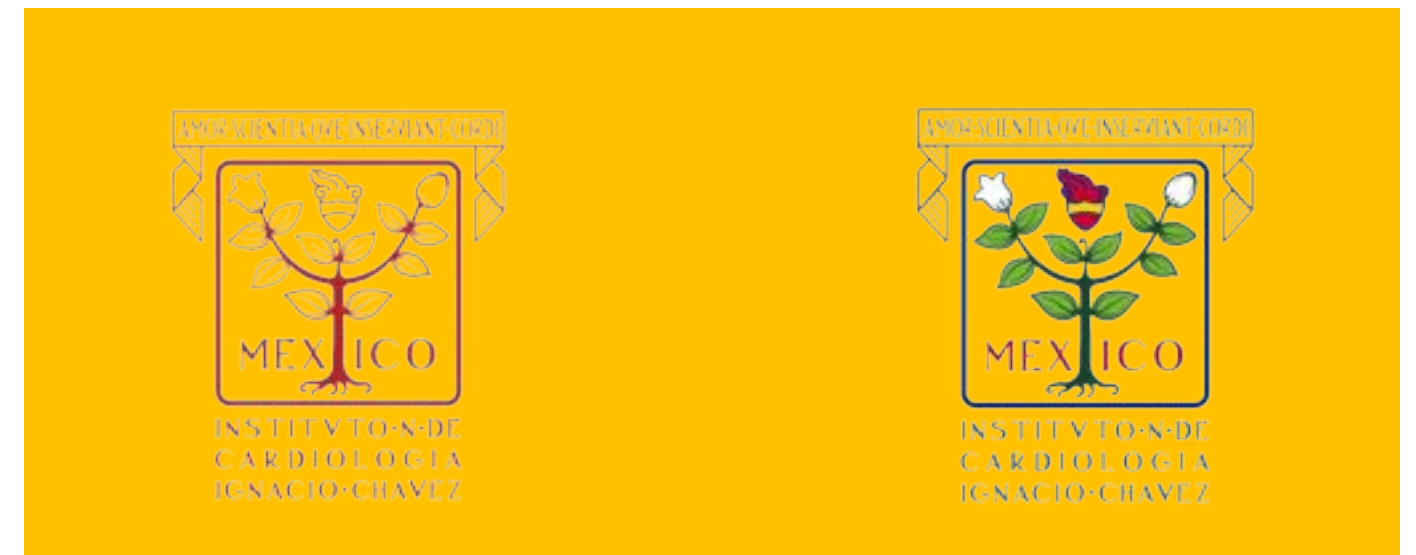
El nuevo escudo oficial del INC (2019), con retícula y trazados que demuestran la simetría y proporciones geométricas restauradas.

se es parte de la gran Institución que representa, motivando a contribuir a su prestigio mediante la excelencia en el desempeño de la actividad que nos corresponde.

Por el significado de nuestro escudo, éste proseguirá con su cometido para que en esta generación y en las que nos habrán de suceder perdure siempre nuestro amor y ciencia al servicio del corazón.

Notas: Este nuevo escudo, que reemplaza de manera oficial a toda versión previa, fue registrado por nuestro Departamento Jurídico ante el IMPI en diciembre de 2019, año del 75 aniversario del INC.

La imagen del escudo puede ser solicitada a la Oficina de Comunicación Social, o la pueden descargar de la página del INC en donde se encuentra el Manual de Identidad Corporativa que contiene la reglamentación para su uso correcto. ♥



# NICANDRO CHÁVEZ SÁNCHEZ: PIONERO DE LA REHABILITACIÓN EN MÉXICO

Autores: **María Dolores Rius Suárez\***, **Hermes Illaraza Lomelí\*\***

\* Licenciada en Fisioterapia adscrita al Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Presidente de la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón.

\*\* Jefe del Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Secretario de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Secretario del Consejo Mexicano de Cardiología.

**Nicandro** Chávez Sánchez fue el octavo de once hijos del matrimonio de Don Ignacio Chávez Villegas y Doña Socorro Sánchez Pineda, hermano menor del Maestro Ignacio Chávez Sánchez. Nació el 3 de agosto de 1901 en Zirándaro, que en ese tiempo formaba parte de Michoacán.<sup>1</sup> Su familia se mudó a Tacámbaro, ya que debido a un decreto presidencial los límites de la localidad de Zirándaro cambiaron para ser parte de Guerrero en 1907. En tiempos de la Revolución Mexicana el patrimonio de la familia se vio mermado y para 1920 migraron a la ciudad de Morelia y dos años más tarde a la Ciudad de México.<sup>2</sup>



El joven Nicandro Chávez cursó la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de México y en 1929 obtuvo el grado de Médico Cirujano con su tesis intitulada "La Estenosis Mitral Evolutiva", mismo año que la Universidad consiguió su autonomía. Durante su formación como médico, Nicandro cumplió con estadías en diferentes pabellones del Hospital General de México; así, en 1927 estudió pacientes tíficos, rotación que compartió con Magin Puig, quien posteriormente fue un ilustre oftalmólogo y también fundador del Instituto Nacional de Cardiología y en 1928 trabajó en los pabellones dedicados a Medicina Interna y a Cirugía.<sup>3</sup>

Fue profesor de la Facultad Nacional de Medicina con la materia de Terapia Física, sus clases se impartían los días martes, jueves y sábados de 12:00 a 13:00 horas en el Hospital General, según el Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México.<sup>4</sup> Fue Miembro Activo del Congreso Americano de Medicina Física,<sup>5</sup> donde participó con varias presentaciones académicas; además, en febrero de 1960, fue miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Reumatología, junto con su sobrino Alfonso Chávez Sánchez, primer presidente de ésta, quien había llegado a la reumatología por el camino de la fisioterapia, bajo la tutoría de su tío el doctor Nicandro Chávez Sánchez; además fue Miembro Honorario de la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.<sup>3,6,7</sup>

El doctor Nicandro dedicó su vida a la Rehabilitación. En 1943 fue fundador y jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil Federico Gómez, en colaboración con el doctor Alfonso Tohen Zamudio y para el siguiente año (1944) fue creador y jefe del Servicio de Terapia Física del Instituto Nacional de Cardiología, siendo Miembro Fundador de este Instituto<sup>8</sup> hasta su jubilación.

Como decía el Maestro Ignacio Chávez: "no hay enseñanza que se renueve sin investigación que la fecunde". Así, el doctor Nicandro Chávez no fue ajeno a la investigación, las enseñanzas que fecundó y renovó a lo largo de su vida hicieron que siguiera la línea de investigación de la iontoforesis en carditis reumática durante muchos años, desde 1945 hasta 1965, además de estudiar la rehabilitación en el músculo paralizado y en pacientes con accidente vascular cerebral, entre otras patologías. Trabajó en colaboración con el doctor José Manuel Rivero Carvallo, el doctor Ernesto Sodi Pallares, el doctor Manuel Vaquero y el doctor Francisco Guerra, entre otros.<sup>9</sup>

En el año de 1948 publicó un libro titulado *Terapia Física*, en el que plasmó y difundió los conceptos y experiencias adquiridas al lado de los grandes maestros de la rehabilitación mundial como Krusen, Coulter y Osborne, entre otros. En su libro promueve los medios físicos como parte del tratamiento integral para los pacientes, así como las indicaciones, contraindicaciones de la terapia física, para la comunidad médica.

El doctor Nicandro formó un equipo de trabajo muy sólido, en el que también se encontraba Sara, su hermana más pequeña, como jefe de Técnicas de Terapia Física en el Instituto Nacional de Cardiología. Además del trabajo que realizaba el doctor Nicandro dedicó parte de su tiempo para ofrecer servicio médico gratuito a la comunidad zirandense.<sup>2</sup>

Parte del trabajo diario que realizaba el doctor Nicandro y su equipo se puede ver reflejado en las cifras que presentó el doctor Ignacio Chávez con motivos del II Congreso del Colegio Americano de Médicos en 1948, refiriendo que el Servicio de Terapia Física era uno de los de más intenso trabajo en el Instituto y reporta 129 572 tratamientos en el periodo de 1944 a 1963.

El doctor Nicandro Chávez Sánchez inició la rehabilitación cardíaca resolviendo las necesidades que en esos momentos tenían sus pacientes. Las investigaciones que realizó le permitieron perfeccionar procedimientos y aportar nuevos tratamientos para sus pacientes. A lo largo de su vida continuó su trabajo con dedicación y pasión por la rehabilitación.

Su legado sigue presente en el trabajo transdisciplinario en la rehabilitación cardíaca, haciendo honor al lema de nuestro querido Instituto: *Amor y Ciencia al Servicio del Corazón.* ♥



Dr. Nicandro Chávez, en Zirándaro de los Chávez, 1971.

## Referencias bibliográficas:

1. Arreola Cortes, Raúl. *Infancia y Juventud de Ignacio Chávez*. Universidad Michoacana, 1997.
2. Romo Medrano, Lilia Estela. *Un relato biográfico: Ignacio Chávez Rector de la UNAM*. Colegio Nacional. Fondo de Cultura Económica, 1997.
3. Meyrán García, Jorge y Neri Vela, Rolando. Los primeros médicos que laboraron en el Hospital General de México 1905-1931. *Visión*. Vol 9, 2014. *Boletín informativo de la Asociación Oftalmológica "Dr. Magin Puig Solanes"*.
4. Flores Padilla, Georgina y Villanueva Bazán, Gustavo. Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México. Fondo Escuela Nacional de Medicina. Catálogo por Expediente (cajas 73-89). Disponible en [http://www.ahunam.unam.mx/instrumentos\\_d/1.17.pdf](http://www.ahunam.unam.mx/instrumentos_d/1.17.pdf)
5. Chávez, Nicandro. *Terapia Física*. Editorial Stylo, México, 1948.
6. Médicos de México. Colegio Mexicano de Reumatología. Edición especial Año 7, Núm. 98, febrero 2009.
7. Soberón Acevedo, Guillermo. *La Salud en México: Testimonios 1988. Especialidades Médicas en México: Pasado, Presente y Futuro*, Volumen 1; Volumen 4. Fondo de Cultura Económica, 1 de Enero 1989.
8. Ciencia. *Revista Hispano-americana de Ciencias puras y aplicadas*. Volumen V, Números 4-5, 1944. México. Editorial Atlante S.A.
9. Illaraza-Lomelí Hermes. Historia del Departamento de Rehabilitación Cardíaca y Medicina Física en Férrez Sergio: *Historia del Instituto Nacional de Cardiología y su influencia en la Medicina mexicana*, Editorial Comarketing Editorial. pp.153-155.

# PONER EL CORAZÓN...

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

**Coloquialmente** hablando “poner el corazón” significa “echarle ganas” a lo que estamos haciendo, esforzarnos por hacer bien lo que nos ocupa. Al corazón se le han asignado a través de los tiempos cualidades como el amor, que bien podrían corresponder a otro órgano vital de nuestro ser: el cerebro. Del amor se desprenden la generosidad, la entrega, el servicio.

Este pensamiento no es exclusivo de nuestra cultura, sino que se ha manifestado a lo largo de la historia de la humanidad.

Por lo que toca a nuestro país, el corazón ha tenido una gran importancia desde las culturas ancestrales, como son la olmeca, la tolteca y la teotihuacana. Para conocer un poco más sobre la importancia que se ha dado a este órgano vital en nuestra cultura podemos partir de su significado en la lengua náhuatl: “la raíz de *yóllotl* es la misma que la del verbo *yoli* que significa ‘vivir’, como lo señala Miguel León-Portilla (quizás el más destacado historiador mexicano y “principal experto en el pensamiento y la cultura náhuatl”, como lo define el Colegio Nacional), en su ensayo “Significados del corazón en el México prehispánico”.

Tan sólo partiendo de esta base, se comprende el sentido de “poner el corazón”.

Mas aún, si consideramos tres conceptos identificados por Alfredo López Austin, doctor en Historia por la UNAM, *tonalli*, *ihíyotl* y *teyolía*, a las que define como las tres entidades anímicas o centro energéticos primarios relacionados íntimamente con el cerebro, el hígado y el corazón, respectivamente.

Por su significado en náhuatl, *teyolía* es “lo que da vida a la gente”, por lo que se la vinculó tanto con el corazón como con el acto de pensar.

En la cultura náhuatl, el corazón y la sangre tuvieron una connotación sagrada, muy parecida además a la que les confiere el cristianismo que considera que “la redención del género humano se ha obtenido por el sacrificio sangriento, humano y divino de Jesús”. En la cosmogonía del México antiguo se hace referencia a los sacrificios de los dioses para dar vida a los humanos y de ahí, los que los hombres realizaban en determinadas celebraciones durante el año.

prometernos en nuestras responsabilidades en todos los ámbitos de nuestra vida, en forma integral y congruente.

La congruencia implica ser coherente con lo que se piensa, se dice, se hace y se siente. Si somos congruentes e íntegros, seremos personas con valores tanto en la individualidad como en la comunidad, tanto en el hogar como en el trabajo, tanto en el estudio como en la diversión.



Para ellos, “poner el corazón” no era sólo una frase, era corresponder al sacrificio de los dioses ofrendando a ellos su propia vida, su corazón, su sangre. De este modo, el corazón, concebido como esencia de la vida, era el don más valioso con el que podían retribuir los humanos a los dioses.

A lo largo de la historia, se ha ido reconociendo la importancia del corazón, no sólo en su carácter fisiológico, sino como fuente interior de inteligencia y sabiduría, como lo han demostrado estudios científicos, y se avanza cada día más en técnicas para su adecuada atención.

En los tiempos actuales no se nos pide llegar al sacrificio de ofrendar nuestra sangre ni nuestro corazón para satisfacer o corresponder a una deidad. En nuestro mundo actual, tan vapuleado por los antivaleores, el egoísmo, el individualismo, el desprecio por la vida, es necesario “poner el corazón” en todo lo que hacemos, es decir, com-

Esto nos llevará a cultivar cualidades como la generosidad, la colaboración, la comprensión, la tolerancia, la apertura a los demás, la escucha, la aceptación de las diferencias, la paciencia, el cuidado, el agradecimiento.

Nuestro compromiso como miembros del Instituto Nacional de Cardiología es poner el corazón en la investigación, la enseñanza y la atención médica, poner el corazón en el cuidado enfermero, poner el corazón en la práctica administrativa. Lo es también, poner el corazón en los servicios y oficios, por sencillos que parezcan, y que mantienen en pie nuestra institución.

Pongamos el corazón en formar nuevas generaciones de médicos, docentes, investigadores, servidores públicos comprometidos para nuestras instituciones, pero, sobre todo, pongamos el corazón en formar desde la infancia hombres y mujeres con valores para que podamos alcanzar la plenitud como personas, como sociedad, como país. ♥



# CORDIALIDAD Y TRATO HUMANO VOCACIÓN DE SERVICIO

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

**Una** muestra de sangre es de gran importancia para un diagnóstico acertado y para determinar el tratamiento indicado para un paciente. Para cada uno es importante recibir una atención cordial desde el inicio de este proceso, cuántos van con mucho miedo y desde que ven la jeringa pueden entrar en crisis... Éste es el momento en que el trato de personal calificado y, sobre todo, con plena mística de servicio es fundamental para transmitir confianza y tranquilidad.

En la presente edición tenemos la oportunidad de conocer un poco más de la vida de dos compañeras que tienen a su cargo esta responsabilidad en el servicio de Toma de Muestras de este Instituto: Esperanza Ruiz Bautista y María Inés Carvajal Mendieta, quienes se desempeñan como flebotomistas.

**Esperanza Ruiz Bautista** llegó al Instituto en 1977, a un año de la inauguración de las instalaciones actuales en Tlalpan. Siendo aún menor de edad, requirió de la autorización firmada por su padre para ingresar a trabajar. Su padre, Salvador Ruiz Guerra, laboró en el Archivo del antiguo Instituto.



Esperanza forma parte de una familia numerosa, 13 hermanos de los que ella fue la quinta, lo que le hizo valorar la vida y el trabajo. Su mamá, María Luisa Bautista Canela, se dedicó al hogar; su papá, trabajó en la delegación Iztacalco de esta ciudad, al jubilarse ambos fueron a radicar a Michoacán.

Sus primeras labores fueron en el área de Enfermería, con las Hermanas del Verbo Encarnado. Tomó el curso de auxiliar y al alcanzar la mayoría de edad pudo obtener la base para formalizar su situación laboral. Fueron 11 años en labores de enfermería, bajo las órdenes de Sor Yolanda, Sor Emma y la Hermana del Roble. De ellas aprendió a trabajar con exigencia y disciplina, pero con respeto. Al ingresar contaba con la secundaria, ya en el INC estudió la preparatoria. Posteriormente, se desempeñó como auxiliar de laboratorio, con funciones de flebotomista, las que cumple desde hace ya 30 años. Tuvo oportunidad de trabajar con el doctor Pedro Reyes, siendo él jefe de laboratorios.

Nos comparte que ha vivido plenamente porque está a gusto con su trabajo y sus compañeros, recibiendo un gran afecto de todos, el cual ha sabido ganarse día con día, tanto de compañeros como de jefes, que le han apoyado en su trayectoria, *"hasta sentirlos de mi familia"*. Le gusta la convivencia con los pacientes, especialmente los niños. Nos cuenta con orgullo que en su trabajo ha contado con pacientes agradecidos, que reconocen, entre otras cosas, la paciencia que les brinda.

De su matrimonio tiene dos hijos, el mayor, Miguel Octavio, es laboratorista en el INC y estudia la carrera de Química. El menor, César Alejandro, es Licenciado en Derecho.

*"En el Instituto hay que valorar cuando está uno, dar la atención que merecen los pacientes como seres humanos, que requieren cuidados y atención. Nuestro trabajo debe estar enfocado totalmente al paciente, porque muchos de ellos están desprotegidos"*. Esto, nos dice, es la enseñanza que recibió de su mamá.

**María Inés Carvajal Mendieta** ingresó al INC como auxiliar de laboratorio hace ya más de 22 años. En ese momento contaba sólo con estudios de secundaria. Su hermana, quien ya está jubilada, en aquella época trabajaba en el laboratorio de Urgencias, y por la situación familiar y económica de María Inés la invitó para trabajar, ahí conoció a la química Gloria Contreras, quien estaba a cargo de ese servicio.



Sus papás, Juan Carvajal Carmona y Evangelina Mendieta Alarcón, ya fallecidos, fueron su principal ejemplo. Siempre le admiró que su mamá, sin tener estudios obtuvo mucha cultura y podía hablar de cualquier tema porque leía mucho. Ella fue la penúltima de ocho hermanas. María Inés siempre tuvo como meta estudiar una licenciatura, especialmente cuando su esposo fallece, por lo que se dedicó a trabajar con más ahínco para sacar adelante a sus hijos: Yoatzi, Oswaldo Francisco y Elliani Evangelina,

Su motivación para continuar sus estudios fue cuando Oswaldo Francisco dejó la carrera que estudiaba, María Inés pensó que terminar sus propios estudios sería para él un ejemplo. Así fue que estudió el bachillerato con carrera técnica en Trabajo Social. Por su edad no pensó en estudiar más, pero sus hijos con sus comentarios la impulsaron a estudiar su licenciatura en Trabajo social. A Oswaldo, quien no terminó sus estudios, le decían sus hermanas: *"¡Eh, la abuelita te enseñó!"*, refiriéndose a ella. Decidió continuar sus estudios, lo que la ha llevado concluir recientemente la licenciatura en Trabajo Social

Actualmente, Oswaldo Francisco, está casado, y trabaja en el Instituto como auxiliar de laboratorio; Yoatzi, la mayor, con estudios en Administración de Empresas, trabaja en

un hospital privado como coordinadora de personal; y Elliani Evangelina, es arquitecta y se desempeña como Coordinadora de Obra. Su vida la llena sus hijos y su nieto Diego Yael, de 10 años.

Gracias a las gestiones de la Q.F.B. Claudia Tavera Alonso en los laboratorios, María Inés obtuvo la certificación como flebotomista en 2017.

Se precia de ser muy buena flebotomista, y le gusta especialmente el trato con niños y con personas mayores. Reconoce que una institución como la nuestra está al servicio de muchas personas de todas las edades, pero en el caso de niños y adultos mayores, el trato debe ser con mucha mayor atención, escuchándolas y tratándolas con toda paciencia. Por su experiencia con su mamá y con los pacientes que ella trata, se dio cuenta de que muchos adultos mayores no comprenden las indicaciones que se les proporcionan en una hoja, por lo que es fundamental la calidad y calidez humana que se les brinde al orientarlos en sus trámites. Esto la llevó a desarrollar su proyecto de licenciatura para la atención de personas con Alzheimer, desde el enfoque de la persona cuidadora, ya que ésta asume una gran responsabilidad. *"Empezamos jóvenes y llegaremos a una edad en que también necesitaremos que nos escuchen"*.

*"Cardio me dio la oportunidad de hacer muchas cosas por la calidad humana que tiene como institución y a muchos nos ha dado la oportunidad de crecer, ya que toma en cuenta nuestras necesidades, como el horario que nos permite tener atender ocupaciones personales"*.

Sin duda, dos grandes mujeres de las que el INC se enorgullece de contar en sus filas. Nuestro reconocimiento a ellas y a todas las mujeres que laboran en el Instituto. ♥



# EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL DÍA DEL MOVIMIENTO CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER

Autor: **Dr. Noé Sánchez Cisneros**

Jefe de Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería



**Desde** un mes previo a marzo, con las cifras en nuestro país en relación con la violencia contra la mujer, en el seno de la conmemoración del Día de la Mujer y además el movimiento del día de paro de mujeres en el país, la incertidumbre del otorgamiento del cuidado en una instancia hospitalaria sacudió a más de una persona en la alta dirección y seguramente en una decena de escritorios estuvo la interrogante: ¿Qué vamos a hacer?

La pregunta suponía un sinfín de respuestas, desde la construcción de escenarios ideales hasta los más catastróficos, que debíamos atender con prontitud, no sólo una persona, sino un grupo de trabajo que obligaba a estar perfectamente organizado y comunicado para continuar proporcionando un cuidado de calidad y humanizado, que por ese día resonara aún más la mística de la institución "Amor y ciencia al servicio del corazón".

Una vez hecha la pregunta y poniendo todos los escenarios posibles, la Dirección de Enfermería propuso armar un plan de trabajo, cuya principal intención fue contar con una guía de actividades mínimas eficientes que garantizaría (y después lo supimos... garantizó) la calidad y seguridad en el cuidado de enfermería.

A grandes rasgos así fue como sucedieron las cosas:

- Los diferentes departamentos de la Dirección de Enfermería, desde su perspectiva, realizaron un diagnóstico

situacional sobre prioridades, necesidades, insumos y talento humano existente.

- Se convocó a las jefas y jefes de enfermería de turnos diurnos y nocturnos a externar aportaciones sobre las posibles dinámicas de cada servicio, con base en las conclusiones de los departamentos.
- Se obtuvo una guía de trabajo con tres apartados.
- Medidas anticipatorias de carácter obligatorio, cuyas actividades estuvieron encaminadas a asegurar insumos, equipos y material de trabajo para la ejecución de actividades y procedimientos sustantivos, cabe mencionar que el personal de gestión y operativo de la jornada especial cobró vital relevancia.
- Modelos de trabajo en servicios de hospitalización y cuidados intensivos, con la premisa de garantizar la operatividad y asistencia del paciente, se sugirieron las actividades asistenciales básicas y fundamentales, y también aquellas que podían ser diferidas por su naturaleza y prioridad.
- Actividades de gestión y administración, en donde se aludió a los conceptos en administración de los servicios de salud y su actuación e interacción en los servicios (vale la pena señalar que se incluyeron a los subjefes de Investigación y Educación).
- Este plan abarcó prácticamente 36 horas, las medidas anticipatorias contemplaron la noche del 8 de marzo y concluyó prácticamente hasta la mañana del 10 de marzo.

- Con la idea de intervenir por estructuras, la Dirección de Enfermería conformó comités para estar en la "banca" a jefes de Enfermería, jefes de departamentos y subjefes de Educación e Investigación. Llegado el momento, se dieron rondas en conjunto con las supervisoras para garantizar la distribución adecuada del talento humano y asegurar índices de acuerdo con la ocupación de cada servicio, además derivar talento humano de la "banca" a los servicios cuando fue necesario (dos subjefes y tres jefes de enfermeras realizaron actividades asistenciales en la Unidad Coronaria en turno vespertino y nocturno respectivamente).

Con comunicación estrecha y análisis de todos los contextos, los resultados fueron:

- Aseguramiento de adecuados índices de atención de enfermería en los servicios.
- Cobertura de 100% de necesidades de los pacientes.
- Tres desviaciones en procesos de enfermería, todos de bajo impacto.
- Escasa pérdida de equipo y material, 100% recuperable.
- Mucha empatía, colaboración, cooperación, flexibilidad, comprensión.
- Buen clima laboral en el 99% de los casos.
- Aumento del trabajo en equipo.

Sin duda alguna esta jornada de éxito no hubiese sido posible sin la ayuda de las Damas Voluntarias que colaboraron con esmero en el servicio de Cardiopediatría, alumnos de cuarto año de la Escuela de Enfermería del INC quienes se distribuyeron en los servicios de hospitalización para la colaboración en actividades del cuidado básico cotidiano y alumnos del curso Postécnico de Perfusión por su ayuda en el área de Cirugía.

Otras disciplinas que se sumaron al esfuerzo de garantizar el cuidado fueron integrantes del área Médica, Trabajo Social, Dietética y Nutrición, Laboratorio, Banco de Sangre, Intendencia, Mantenimiento, Lavandería, Cocina, Informática, Farmacia... (disculpen si he olvidado alguno). Mención especial a Cleotilde de la Cruz de la Unidad de Calidad.

De las experiencias más gratas en este escenario fue el alto sentido de responsabilidad, fraternidad, hermandad que se respiraba, se sentía y se vivía en cada uno de los servicios. Apresurados o ataviados por el trabajo, pero siempre con un gesto agradable para cualquier persona.

Es de reconocer a integrantes de la Dirección de Enfermería quienes colaboraron cambiando de rol y de área de trabajo para sumarse al esfuerzo del cuidado. Sin duda el apoyo recibido de los servicios de Hemodinámica, Infectología y Consulta Externa merece un poco más de reconocimiento (aunque todos los que vinimos a trabajar ese día nos los merecemos).

Estoy en el entendido de que no todo fue miel sobre hojuelas, de repente despeinados, con dolor de piernas y pies, una que otra observación, uno que otro conflicto (no hubo muertos, ni desaparecidos), discusiones con uno mismo o con los demás, todos esto nos hizo recordar, reforzar y rescatar el trabajo en equipo, la cortesía y la continuidad del cuidado; esto es lo que nos caracteriza como enfermería y como institución, todo para que renazca la excelencia de nuestra segunda casa.

Sin duda habrá que obtener datos más objetivos y mejorar el plan para las siguientes situaciones de contingencia...

Real y sinceramente no sé si este día fue experiencia (porque no será el primero, ni el último escenario de contin-



gencia), aprendizaje (puede ser, aunque nos falta afinar muchos detalles) o recordatorio (por nuestra capacidad de respuesta, porque somos un equipo fuerte y sólido como institución y evidentemente porque enfermería es uno de los cimientos de las instituciones) o simplemente los tres. ♥

# VIVIENDO Y CRECIENDO CON EL DR. CARLOS ZAMORA GONZÁLEZ, UN REGALO DE LA VIDA

Autora: **Ana Cristina Zamora Cunningham**

**Tengo** muchas palabras y ninguna para describir a mi papá, Carlos Zamora González. Le estoy por siempre agradecida por haber sido un papá cariñoso, dedicado, que gozaba de su familia y de la gente que le rodeaba. Desde que él era niño,



creciendo en la estación de tren de Trinidad, cerca de León, Guanajuato y después en Querétaro, estuvo rodeado por una gran familia de ocho

hermanos. Familia formada por la unión de Isabel González y Jesús Zamora.

Carlos tenía facilidad para hacer amistades, en la primaria en el Instituto Queretano, en la preparatoria en el CUM en la Ciudad de México, en la Facultad de Medicina de la UNAM y, por supuesto, en su segunda casa el Instituto Nacional de Cardiología. A lo largo de su vida conservó muchos amigos de diferentes etapas, con quienes siempre buscó mantener el vínculo, organizando y participando en múltiples eventos.



Recuerdo con cariño las parrilladas argentinas o paelladas que se organizaban en casa con los médicos residentes de muchas nacionalidades. Siempre acompañadas de una guitarra y la voz

fuerte entonada de Carlos al cantar tangos o boleros. Nunca olvidaremos las actividades culturales del Club Bibliográfico, ni del Congreso de la Sociedad Mexicana de Cardiología, que organizó con mucho éxito en Cancún. Los médicos y sus familias siempre fueron como una gran familia extendida con la que compartíamos momentos entrañables en viajes y eventos compartidos.

Acompañando a Carlos como esposa, compañera y aliada en sus proyectos, estuvo Joan, mejor conocida como Juanita. Juntos formaron una familia con la que crearon un espacio rico y estimulante, propio de la unión de una maestra de primaria y un médico cardiólogo siempre interesados tanto en la academia como en las artes en todas sus expresiones. En casa no faltaba la música, ni las pinturas, lápices de colores, y mucho menos los libros. La familia Zamora Cunningham siempre se enriqueció de lo que era importante para Carlos y Juanita.

En los años de 1973 a 1974 la familia completa nos trasladamos a vivir a la ciudad de Londres, Inglaterra, mientras Carlos se especializaba en Cardiología Pediátrica. Vivíamos en una pequeña casa, rodeados de familias de muchas nacionalidades. La riqueza internacional parecía



ser como un *leitmotif* de nuestras vidas, mi madre de origen estadounidense, médicos de diferentes orígenes y la experiencia internacional de vivir en Inglaterra. Ese fue



un año estimulante y de muchas aventuras explorando juntos en familia.

Carlos tenía una fascinación especial por los niños. Como cardiólogo pediatra tenía muchas historias de sus pacientes. Recuerdo con cariño ir de visita al piso de niños, verlo rodeado de los pequeños pacientes que él con mucho cariño atendía. Siempre gozó de estar cerca de los niños, y así lo vivimos sus hijos, Ana Cristina, Juan Carlos y Marco, como sus cinco nietos, Ana Paula, Cynthia, Mónica, David y Carla. El juguetonamente decía: "Me encantan los niños... pero en salsa verde".

Carlos nos compartía que siempre se concibió como médico. En la adolescencia se trasladó a la Ciudad de México con el claro propósito de iniciar su formación profesional en la UNAM. Posteriormente, el Instituto Nacional de Cardiología fue su casa, sus pacientes, su pasión y los médicos junto a las enfermeras, sus compañeros de vida. Siempre nos compartía con mucho orgullo que él era uno de los pioneros en México del área de cardiopatías congénitas en el adulto, un área que crecía con mucho éxito. Siempre se desempeñaba con mucha confianza y familiaridad en el hospital, en su consultorio y al participar en múltiples congresos y eventos médicos. Asimismo disfrutaba de transmitir sus conocimientos a los médicos en formación, participando como profesor de alumnos de medicina y mentor de muchos, a lo largo de los más de 50 años que ejerció la medicina.

Carlos ha dejado más que su recuerdo en nuestros corazones. El tocó muchas vidas que ahora se han manifestado en muestras de cariño, respeto y admiración. Le estaremos agradecidos por siempre. ♥

# HISTORIA DE LAS PANDEMIAS...

## A PROPÓSITO DEL COVID-19

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

A pesar del avance científico y tecnológico, en pleno 2020, la pandemia del COVID-19 nos dejar ver que seguimos siendo vulnerables a una nueva enfermedad...

Sabes qué es una epidemia o una pandemia? Una epidemia ocurre cuando una enfermedad supera el número de casos esperados en un tiempo determinado; cuando la epidemia se transmite a varias regiones geográficas



Mascarillas usadas en la gripe española.

o continentes se denomina pandemia. Desde inicios de nuestra era han existido pandemias que en su tiempo acabaron con buena parte de la humanidad, si bien era difícil cuantificar las defunciones, las cifras que se presentan antes de este siglo son las estimadas por diversas fuentes.

### Época Antigua

En el Imperio Romano, de 165-180 se presentó **la peste Antonina**, que posiblemente se trató de viruela y dejó 5 millones de víctimas incluyendo al emperador Lucio Vera que gobernaba con Marco Aurelio, su hermano adoptivo.

De 541-542 en Constantinopla, capital del imperio bizantino, hoy Turquía, se presentó la primera peste bubónica, por picadura de pulgas de ratas infectadas con la bacteria *Yersinia pestis*. Se llamó **peste de Justiniano**, por el em-

perador Justiniano I quien se enfermó pero sobrevivió, aunque murieron 30-50 millones de personas y se cree que ello contribuyó a la caída del imperio romano.

### Siglo XIV a XVI

**La peste negra** de 1347-1351 comenzó en Asia, alcanzó el Mediterráneo y Europa Occidental. Ha sido la más letal sin duda alguna con 200 millones de muertos; equivalente a una cuarta parte de la población total y hasta la mitad en las zonas urbanas; se estima que terminó con 30-50% de la población de Europa.

La **viruela** de 1520-1541 dejó 56 millones de fallecidos. Con el descubrimiento de América, la viruela también contribuyó a la caída de Tenochtitlán y se estima que 90% de la población de los pueblos nativos americanos fallecieron de esta afección.

### Siglos XVII y XVIII

En ese tiempo se llamaron "**grandes pestes**", destacando la inglesa (1665-1666) y la rusa (1770-1772) con lo que la población de Moscú se redujo a una tercera parte. Ambas sumaron 3.6 millones de muertos.

### Siglo XIX

De 1817-1923 existieron 6 brotes de **cólera** dejando entre todos 1 millón de muertos.

En 1855 existió una **3ª epidemia de peste** surgida en China, donde el mayor impacto ocurrió en India dejando 12 millones de fallecidos. Poco antes de concluir el siglo XIX, de 1889-1890, apareció la gripe rusa dejando 1 millón de fallecidos.

### Siglo XX

La **Gripe Española**, de 1918-1919, fue originada por un brote de influenza AH1N1. Existe controversia si se ori-

ginó en China al igual que la gripe rusa aunque otra fuente refiere su origen en la base militar de Fort Riley en Kansas City, Estados Unidos; la llamaron gripe española porque España fue el primer país en informar de la enfermedad, sin censura, a diferencia de los países que participaron en la primera guerra mundial. Al final cobró la vida de 40-50 millones de personas de todo el mundo.

En la **Gripe Asiática**, de 1957-1958 y en la **Gripe de Hong Kong** de 1968-1970 fallecieron alrededor de 1 millón de personas en cada una.

El **VIH/SIDA** apareció en 1981 en el Congo y de allí al resto del mundo. Hasta el momento, ha cobrado la vida de 25-35 millones de personas. La ciencia ha avanzado tanto que el tratamiento antiretroviral le permite a un paciente portador de VIH tener cifras indetectables del virus; sin embargo, 60% de las infecciones nuevas se concentran en África.

### Siglo XXI

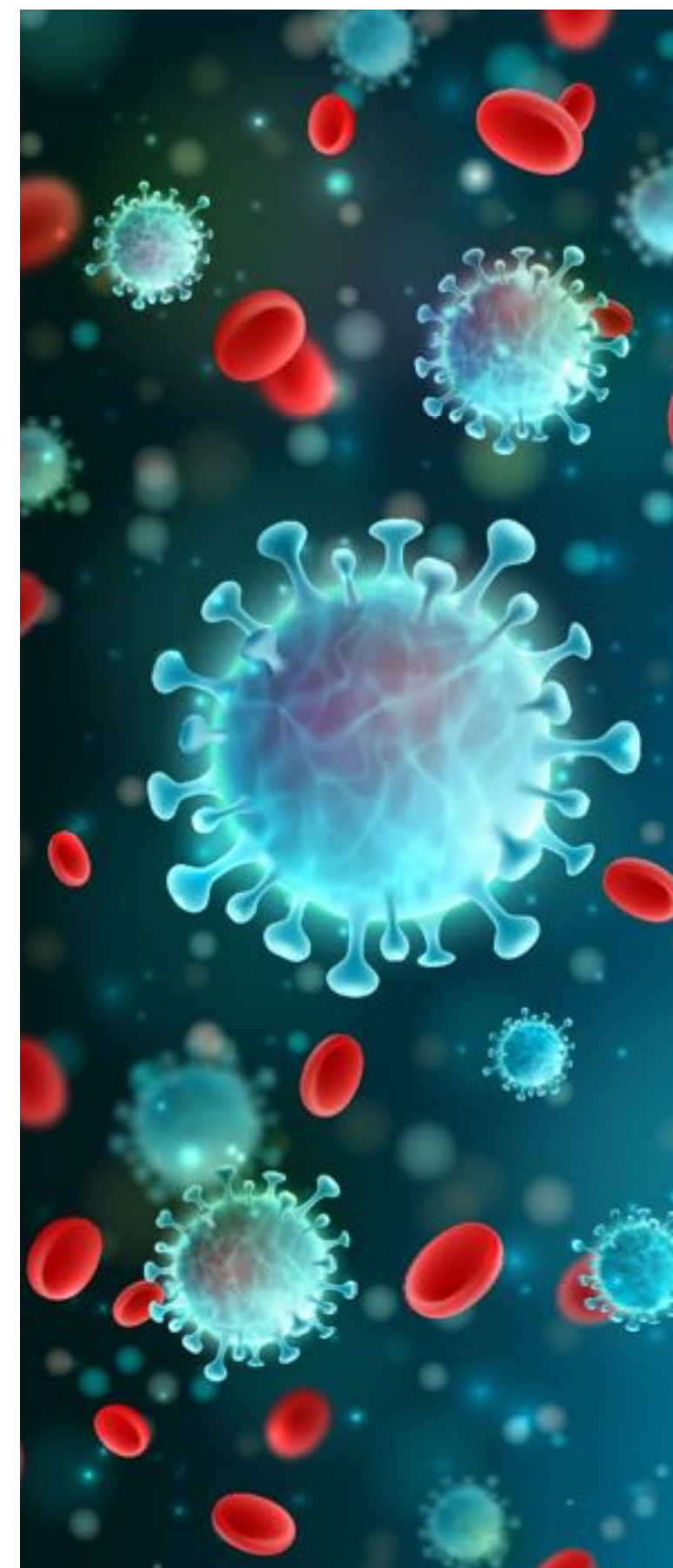
El **SARS** (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) es causado por un coronavirus, el SARS-CoV, diferente a COVID-19. Se presentó de 2002-2003 en su mayoría en China y Hong Kong con 770 muertos.

La **Gripe Porcina** ocasionada por el virus AH1N1, la recordamos bien en nuestro país de 2009-2010. Se originó cuando los virus de las gripes aviar, porcina y humana se combinaron con un virus de la gripe porcina euroasiática. Ocasionó 200 mil muertos.

El **MERS** (Síndrome Respiratorio de Medio oriente) también fue causado por un coronavirus; inició en Arabia Saudita en 2012, a la fecha ha ocasionado 850 muertes.

El virus del **Ébola** en África de 2014-2016 con 11 300 fallecidos.

El **COVID-19** inició en Wuhan, China por transmisión del coronavirus 2019. Hasta el 21 de marzo de 2020, en 182 países se han reportado 266 073 casos y 11 184 defunciones, equivalente a una tasa de letalidad de 4.2%. Italia ya supera a China en el número de fallecidos. En México, tenemos 251 casos y 2 defunciones. ♥



# MIENTRAS LLEGA EL TREN

Autor: **Dr. Ángel Romero Cárdenas**

- ¡No te mojes!  
- ¡Nooo!

Esa tarde, precisamente en esos momentos, el cielo había decidido vaciar toda su agua. La sierra—con sus montañas y sus barrancas—estaba totalmente cubierta de nubes y las nubes completamente cargadas, rebotadas y desbordadas de fantasías, de sueños..., de magia.

- ¡Que no te mojes!  
- ¡Nooo!

Ante tal cantidad de agua—toda junta—cayendo en forma de lluvia fresca, casi fría, Che-pe no podía dejar de disfrutar. Corría para un lado y para el otro, seguía las vías del tren, corría entre los durmientes y no se quería perder ni un solo charco... o arroyo... o río... o mar que la intensa lluvia le ofrecía. Este



regalo, no se da todos los días y hay que disfrutarlo.

- ¡Ya te dije que no te mojes!  
- ¡Nooo!

Che-pe aprovechaba todos y cada uno de los encharcamientos, por cierto, ya tenía mojados hasta los calzones. Sus zapatos nuevos estaban pasando bien la prueba de la permeabilidad, por la suela no se les metía el agua, pero por arriba... sí. Qué importa, la sensación de correr con el calzado lleno de agua, brincar sobre los charcos, caminar en las corrientes de agua y no tener un solo pedacito de cuerpo seco, es incomparable.

- ¡Si te sigues mojando te vas a enfermar!  
- ¡Nooo!

Correr, brincar, caminar, disfrutar bajo la lluvia es algo que no puede ser platicado, hay que sentirlo... Che-pe no entendía por qué tanta insistencia en que no se mojara, si esto es tan bonito, si vieran lo limpias que traía las manos y la cara. Además, las corrientes de agua que se deslizan a las orillas de las vías del tren son ideales para poner a navegar barcos. Ahí va uno..., qué veloz va, se está alejando, aun corriendo rápido Che-pe no lo alcanza..., está a punto de entrar en un remolino y no sabemos qué le pasará a sus ocupantes. El barquito va lleno de gente: muchos niños con sus perros, dos vacas, tres borregos, un señor con un bote de tamales, una señora gordita con una botella llena de atole de fresa—ése que es su favorito—, sus primas chiquitas y su tía-madrina—a quien tanto quiere—, todos van en el barquito... van muy rápido. “No se vayan a caer—les grita—, yo los salvaré”. Che-pe sigue corriendo tras la nave, no la alcanza, se va al remolino y se hunde... Che-pe llega justo a tiempo, para salvar a todos los pasajeros. ¡Qué alivio...!

- ¡No te mojes, ponte una chamarra!  
- ¡Nooo!

Las vías del tren son ideales para caminar sobre ellas y probar el equilibrio. Aun cuando con la lluvia están resbalosas, para Che-pe, quien tiene tan sólo 7 años, no existen las palabras: peligro, cuidado, riesgos. Tampoco se complica la vida con los conceptos de felicidad, bienestar, confort o salud... En este momento, tan inmediato, tan preciso, tan presente, su mundo está en la lluvia, en los charcos y en sus aventuras. Cuando oiga el silbato del tren... se quitará de las vías, mientras tanto, seguirá desafiando todos los retos y... disfrutando de la lluvia.

- ¡No te mojes porque te vas a enfermar y no podrás ir a la escuela mañana!

- ¡Nooo!

A Che-pe no le preocupa ni la enfermedad, ni la escuela. No sabe si mañana irá a la escuela, porque no sabe qué día es hoy. ¿A quién le puede importar eso, cuando es muy posible que en el siguiente barco o tal vez en el tren, vengan escondidos unos piratas? Con sus zapatos nuevos, tendrá que agitar toda el agua a su alcance y así, se harán olas tan altas, que ningún barco o tren pirata pueda detenerse en ésta, que es su estación... Si no va a la escuela mañana tendrá que explicarle a todo el grupo y a su maestra, como él solo los salvó a todos del ataque de los piratas.

La nube se hace cada vez más densa, la neblina llena todo, respiras y puedes sentir cómo inhalas y exhalas la nube. La lluvia sigue cayendo. Che-pe—quien ya dijimos, tiene tan sólo 84 meses de vida—, es incansable, lleno de



energía, totalmente mojado por la lluvia, nada agota su vitalidad. Ya se escucha el silbato del tren, ya se siente su proximidad en la vibración de las vías. La lluvia amaina sólo un poco, la nube ha decidido elevarse, ya se ve la luz de los faros de la máquina, ya se escucha cada vez más cerca, con un sonido más intenso, más agudo... Se oyen los gritos: “Ya está llegando el tren..., ya está llegando el tren” ... Sólo entonces, ante el peligro real e inminente, la mamá de Che-pe lo toma de la mano, lo cubre con ropa seca y abraza amorosamente a su querubín, quien le muestra sus manos y cara lavadas, mojadas, limpias... Antes de que sus aventuras sigan—en esos brazos tan tiernos—, Che-pe se ha quedado profundamente dormido... Sin embargo, sus hazañas continuarán sin interrupción... Cuando despierte no sabrá donde empezó el sueño...

El tren, la lluvia y las nubes regresarán muchas veces..., la infancia, la ilusión, la fantasía y la inocencia... ¡Nooo! ♥

# GESTIÓN FINANCIERA PROACTIVA

LABOR QUE HA DESEMPEÑADO LA SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS PARA LLEVAR A CABO UN BUEN EJERCICIO DEL PRESUPUESTO Y LAS FINANZAS INSTITUCIONALES

Autor: **C. P. Jair Mendoza García**  
Subdirector de Finanzas

**E**l Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, en el campo de la atención de padecimientos cardiovasculares, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Para el cumplimiento de sus objetivos y como soporte para la gestión el Instituto cuenta con la Dirección de Administración, en la cual dentro de sus subdirecciones se encuentra la Subdirección de Finanzas, la cual tiene como funciones:

- 1) Supervisar y vigilar que las actividades inherentes a la elaboración, gestión, ejercicio y control del presupuesto y de los demás recursos que perciba el Instituto, se



realicen de acuerdo con los lineamientos establecidos y a la normatividad en la materia.

- 2) Supervisar el cobro de los adeudos y de las gestiones realizadas para la recuperación de las cuentas por cobrar; para el manejo de las cuentas por pagar del Instituto, procurando que los adeudos se cubran en el tiempo establecido; y la aplicación de los mecanismos y políticas en materia de inversión financiera para lograr la mayor rentabilidad de los recursos de que dispone el Instituto, vigilando que todos ellos se realicen en apego al marco normativo vigente, entre otras.

Para la supervisión y vigilancia de las actividades inherentes a la gestión y control del presupuesto, la Subdirección de Finanzas implementó un sistema GRP con el que se ha logrado que las operaciones presupuestales y contables se registren de manera armónica, delimitada y específica derivado de las gestiones públicas como otros flujos económicos, generando estados financieros confiables, oportunos, comprensibles, periódicos y comparables expresados en términos monetarios, de conformidad a la normatividad aplicable en materia de Contabilidad Gubernamental.

Por otro lado, con frecuencia se piensa que las ganancias (superávit) no son necesarias en el Instituto, dado que lo que busca es la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad para sólo satisfacer los objetivos sociales del Estado; sin embargo, la Hacienda Pública, encargada de formular el programa de gasto público federal y el proyecto de presupuesto de egresos de la Federación para presentarlo a la consideración del Presidente de la República, está sujeta a la misma problemática que sufren las empresas privadas respecto de la consecución y aplicación de sus recursos, los cuales son finitos y escasos, por

lo tanto, es indispensable manejarlos de manera eficiente o, lo que es lo mismo, conseguir recursos y aplicarlos en actividades productivas.

No se puede pensar sólo en términos de la productividad de los recursos monetarios, pero por el simple hecho de evitar el derroche y el error en su aplicación, la Subdirección de Finanzas optimiza los tan necesarios y escasos recursos monetarios, a través de la estructuración y aplicación de la normatividad aplicable en la materia, con la realidad económica nacional y con las verdaderas necesidades sociales de su población.

La Subdirección de Finanzas participa operando, planeando y gestionando la ampliación en la asignación de recursos monetarios ante la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, logrando la autorización de Adecuaciones Líquidas en los capítulos 2000 y 3000 del Presupuesto originalmente asignado. Asimismo, ha llevado a cabo las gestiones necesarias para obtener una mayor captación de recursos mediante convenios con instituciones del Sector Público (Instituto de Salud para el Bienestar antes Seguro Popular, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos y Sistema de Transporte Público Metro, entre otras) y diversas aseguradoras.

La Subdirección de Finanzas se conforma por un equipo de trabajo integrado por personal profesional y organizado con el cual se han logrado las funciones que tiene encomendadas para el logro de los objetivos institucionales, teniendo como base la actualización constante con una visión hacia el futuro y considerando el cambio de las condiciones económicas, financieras y normativas que imperan en nuestro país. ♥

# ENCUENTRO DE PACIENTES Y FAMILIARES EN LA SESIÓN ESTATUTARIA DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA 2020

Autora: **Lic. Claudia María Ruiz Rabasa**  
Fotografías: Cortesía de Imagen Global

La Sociedad Mexicana de Cardiología fue fundada el 27 de mayo de 1932, su primer presidente fue el doctor Ignacio Chávez Sánchez y su actual presidente es el doctor Marco Antonio Alcocer Gamba.

La Sociedad Mexicana de Cardiología y la Fundación Mexicana del Corazón preocupadas por el aumento de enfer-



Toma de Muestras Laboratorios Roche y Astra Zeneca.

medades cardiovasculares hacen una alianza estratégica para que en cada Sesión Estatutaria haya un encuentro de pacientes y familiares, cuyo objetivo principal es dar apoyo a los pacientes cardiovasculares en México, otorgándoles herramientas necesarias para lograr una mejor calidad de vida y así disminuir los factores de riesgo.

Estos encuentros son un foro abierto entre pacientes, familiares y profesionales sanitarios calificados donde se discuten inquietudes y novedades sobre la patología de su enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. La finalidad del encuentro clínico-profesional-paciente es crear una relación de confianza que sea útil para el paciente y que permita al profesional tener la oportunidad de escuchar, entender y acompañar a los pacientes en su enfermedad y que con toda la confianza puedan preguntar las dudas que tengan referente a su enfermedad y tratamiento. La información que se les da es con un lenguaje simple, preciso y claro



Maestra Dulce Carolina Nava Portillo.



Asistentes al Encuentro de pacientes y familiares.



Grupo Mio Cardío en Recuperación.

considerando el plan de manejo propuesto y una mejor recuperación del paciente.

La Fundación Mexicana del Corazón desde hace varios años realiza estos encuentros de pacientes obteniendo como resultado una adecuada comunicación, lo que ha sido correlacionado positivamente, con un mejor diagnóstico y una mejor adherencia al tratamiento. Este 13 de marzo dentro del marco de la Sesión Estatutaria se realizó el encuentro de pacientes-familiares. El laboratorio Roche y Astra Zeneca realizaron gratuitamente exámenes de laboratorio dándoles ahí mismo los resultados. La asistencia fue de más de 150 personas. Los temas que se trataron en este encuentro de pacientes fueron:

- Taller de Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP). Maestra Liliana López Flores.
- Síntomas y Datos de alarma en la insuficiencia Cardíaca. Profesor: Dr. Enrique López Mora.

- Autocuidado de pacientes con insuficiencia cardíaca. Profesora: Lic. Enf. Dulce Carolina Nava Portillo.
- Estrategia Nutricional integral en pacientes con insuficiencia cardíaca. Profesora: Lic. Nutrición Karen Álvarez Jaramillo.

Queremos agradecer a la Sociedad Mexicana de Cardiología, a cargo del doctor Marco Antonio Alcocer Gamba, el apoyo para la realización del encuentro, a la Vocalía de Enfermería a cargo del maestro Julio César Cadena, a Imagen Global y a las redes Sociales de la Fundación Mexicana del Corazón por la difusión, al Grupo Miocardio en Recuperación a los pacientes del Instituto Nacional de Cardiología por su interés y a nuestros valiosos ponentes que de una manera fácil y sencilla hicieron de este encuentro un éxito, al Laboratorio Roche y a Astra Zeneca por la toma muestras de laboratorio.

LOS ESPERAMOS EN NUESTROS SIGUIENTES ENCUENTROS.♥



Dr. Marco Antonio Alcocer Gamba. Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología.



Capítulo de Enfermería-RCP Básico.

# LA MUJER DE CIENCIA ¿EQUIDAD DE GÉNERO?

Autora: **Emma Rodríguez Maldonado**

**Las** mujeres científicas, como en otras profesiones, desean tener una carrera satisfactoria y, como su contraparte masculina científica, que les permita explorar los secretos del mundo físico y natural. Al mismo tiempo aspiran tener una vida familiar gratificante, criar a sus propios hijos, tener una relación de pareja estable y alcanzar sus intereses personales, cumpliendo con su comunidad.

Como toda mujer profesionista, una científica trabaja con pasión por alcanzar los objetivos de su investigación y al igual

esfuerzo para cualquiera que quiera seguir alguna de estas profesiones. Sin embargo, el papel de la mujer en la sociedad y en la familia, la coloca en una posición muy difícil a la hora de elegir un camino profesional, pues es a ella a la que se confiere el cuidado y la formación de la familia, lo que implica que si una científica decide ser madre y esposa, requiere un mayor esfuerzo para alcanzar las metas profesionales, comparado con sus colegas varones.

Si bien es cierto que las mujeres científicas son una minoría de las mujeres que trabajan en México, las condiciones laborales son semejantes al resto de las mujeres. De acuerdo con la doctora Cinthia Cruz del Castillo, académica del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana,<sup>1</sup> más de 80% de las mujeres trabajadoras no logran su real independencia debido a que no se desconectan del cuidado de la familia y a pesar de que la ley ofrece derechos iguales y oportunidades de empleo para ambos sexos con un pago equitativo para trabajos similares, sus oportunidades laborales, las condiciones de trabajo, las ganancias y los beneficios están por debajo en relación con los hombres. Si añadimos a esto, la insuficiencia de servicios como los de guardería y distribución inadecuada de las tareas familiares en el hogar, entonces, podemos observar una gran desventaja.

Uno de los hallazgos significativos que marca el proceso de transición de la mujer mexicana trabajadora se refiere a que actualmente las mujeres retrasan la maternidad por elección y algunas eligen no ser madres, aunque tales acciones sean costosas a nivel personal y social. Esto puede

que cualquier científico requiere invertir una gran cantidad de tiempo en su formación académica, ya que más de 90% de los investigadores obtienen el grado de Doctor.

Las carreras científicas y médicas, entre otras, independientemente del género son muy competitivas y no hay consideraciones especiales por cuestiones biológicas, de salud, familiares o sociales, lo que implica un gran compromiso

ser un reflejo, de que a pesar de que ha aumentado la cifra de mujeres dedicadas al quehacer científico en México, aún no se logra una equiparación en relación con el número de hombres-científicos.

De acuerdo con la información de la página del Conacyt, en el SNI (Sistema Nacional de Investigadores), programa que reconoce a los científicos mexicanos, hay 10 683 científicas del total de 28 630 integrantes del padrón, lo que representa 37%. Sin embargo, existen muchas investigadoras que por diversas circunstancias no han conseguido entrar o mantenerse en el SNI y, si consideramos solamente los Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud, aproximadamente 60% de los investigadores son mujeres, de acuerdo con los datos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2019,<sup>2</sup> por citar unos ejemplos: Cancerología, 62%, Hospital Infantil 56.1%, Cardiología 60.7%, INPer 52% y Nutrición 59.9%.

Es de reconocer que esta situación de desigualdad de las mujeres científicas no es exclusiva de nuestro país. Hasta 2018, sólo una tercera parte de los estudiantes inscritos a nivel mundial para cursar alguna carrera en los campos de matemáticas y tecnología, solo entre 20 a 30% de ellas conseguía graduarse<sup>3</sup> y la diferencia tiende a ser mayor entre más avanzan en las posiciones académicas. Ya sea por falta de apoyo financiero, por compromisos

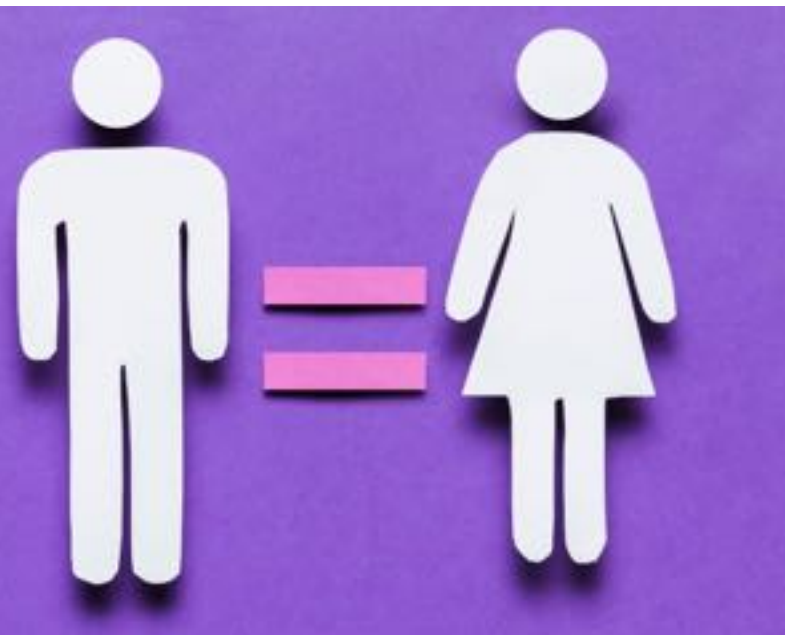
sociales o familiares o, incluso, por discriminación.

En un estudio reciente sobre productividad e impacto de los artículos científicos publicados se encontró que la productividad de las mujeres fue 30% más baja comparada con la de los hombres e incluso al analizar la productividad de autores suizos, donde no se observó una diferencia significativa en cuanto a género. Sin embargo, la diferencia más significativa fue que los hombres tienen mejores puestos laborales y mayor antigüedad a pesar de que los suizos tienen las leyes más igualitarias y ampliadas de todo el mundo, sobre licencias de maternidad y paternidad.<sup>4,5</sup>

A pesar de que ya se ha estado considerando seriamente la equidad de género en el campo laboral, todavía queda por hacer. El Conacyt, mediante el programa "Mujeres con Ciencia"<sup>6</sup> tiene como objetivo mostrar lo que hacen y han hecho las mujeres que se han dedicado y dedican a la ciencia y a la tecnología mediante biografías, entrevistas, eventos, efemérides y todo tipo de crónicas o hechos relevantes tendrán cabida en este medio, con el propósito es que Mujeres con ciencia dé a conocer la existencia de esas mujeres, su trabajo y las circunstancias en que lo desarrollaron o lo desarrolla. Esta es una iniciativa que se debe incentivar y ampliar en todo el orden laboral en México. ♥

## Referencias bibliográficas:

1. [https://www.researchgate.net/profile/Cinthia\\_Cruz\\_Del\\_Castillo](https://www.researchgate.net/profile/Cinthia_Cruz_Del_Castillo)
2. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2019/analiticos\\_presupuestarios](https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2019/analiticos_presupuestarios)
3. Codeço Torres, Claudia y Mazza Dias, Claudia. Mujeres en la ciencia. *Cad. Saude Publica*. 34(10). Rio de Janeiro, 2018. doi:10.1590/0102-311X00173718
4. Helmreich, Dana. Profiles of women in science: Prof. Lisa Marshall of the University of Lübeck, Lübeck, Germany. *The European Journal of Neuroscience*. 2018, doi.org/10.1111/ejn.13953.
5. Jacob, Margaret y Sturkenboom, Dorothée. A women's scientific society in the west. The late eighteenth-century assimilation of science. *Isis*. 94(2):217-252. 2003, doi:10.1086/379385.
6. [www.conacyt.gob.mx/index.php/el-conacyt/genero-y-ciencia](http://www.conacyt.gob.mx/index.php/el-conacyt/genero-y-ciencia)
7. Carvalho, Marília, Medina Coeli, Claudia y Dias de Lima, Luciana. Women in the world of science and scientific publishing. *Cad. Saude Pública* [online]. 2018, vol.34, n.3, 2018.



# DÍA INTERNACIONAL DE LA CARDIOPATÍA CONGÉNITA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

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

**Las** cardiopatías congénitas son malformaciones en el corazón que se producen durante la gestación y la ciencia aún desconoce sus causas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en el mundo esta malformación afecta a un estimado de 276 mil recién nacidos cada año.



El Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas se **celebra** cada 14 de febrero. Es una fecha creada con el objetivo de realizar una jornada mundial para la prevención temprana y para que quienes la padecen se sometan a un tratamiento adecuado que les permita gozar de una buena calidad de vida. Las cardiopatías congénitas son un padecimiento o trastorno en el que el corazón sufre un desarrollo anormal. Esta condición ocurre generalmente antes del nacimiento y debido a ella muchos de los bebés afectados no logran sobrevivir.

## ¿Qué causa una cardiopatía congénita?

Aunque por lo general se desconoce la causa real de la aparición de las cardiopatías congénitas, existen factores que pueden ser determinantes para su desarrollo. Entre ellos están: algún tipo de infección contraída por la madre durante el proceso de parto, el padecimiento de diabetes, el contacto con drogas, alcohol o algún tipo de sustancia nociva durante la etapa del embarazo, factores hereditarios o enfermedades genéticas como Síndrome de Down, entre otros. Sin embargo, existen casos en que los padres de los niños con la patología son completamente sanos y no incurrieron a ninguna de las acciones de vulnerabilidad. En muchos de los casos se reconocen durante el embarazo y en otros de ellos, a pocos días del nacimiento del niño.



En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se celebró en el 6to. piso el Día Internacional de la Cardiopatía Congénita y se hizo un encuentro con los papas de los Guerreros del Corazón. Nuestros invitados especiales fueron:

- Lic. Martha Alicia Lira de Gaspar. Presidenta del Voluntariado del INC
- Sra. Guadalupe Ballesteros de Trevethan
- Sra. Betty Lou Chinn de González Hermsillo y voluntarias del Instituto.



Un agradecimiento especial a la **doctora Irma Miranda Chávez**, médico adjunto del Departamento de Cardiología Pediátrica y a la licenciada María del Carmen Olivares Roldan, quien año con año hace la maravillosa ilustración del cartel.

Iniciamos con las palabras de Bienvenida del doctor Juan Calderón Colmenero, jefe del Departamento de Cardiología Pediátrica. Las pláticas que se impartieron fueron:

## Dar y Recibir

- **Nutriendo las Generaciones del Futuro.** Licenciada en Nutrición Maricarmen Osés González
- **Padres Responsables.** Psicóloga Maricarmen González Izquierdo

En el aula de la escolita hubo talleres para niños en donde se abordaron los siguientes temas:

- **Conoce tus emociones.** Maestra Ivonne Marquina, ASUA Psicología Universidad Anáhuac.
- **Chefs Cardiosaludables.** LF. María Dolores Rius Suárez, LN Sandra González Valenzuela, LN Carol Dhamar Órnelas Sánchez y LN Nathaly Solorio Díaz.
- **El cuidado de los Dientes, COLGATE.** Dra. Yoliztli Amezcua.
- **Y después del Hospital... Qué.** Psicóloga Julia Isabel Niño de Rivera.

El Día de la Cardiopatía Congénita nos deja como enseñanza que la familia es muy importante para sacar adelante al pequeño y para nosotros el pequeño es un guerrero que lucha, vence los miedos y nos enseña la valentía para afrontar su enfermedad

**FELICIDADES A TODOS LOS GUERREROS DEL CORAZON POR SER UN EJEMPLO PARA NOSOTROS ❤️**





CELEBRAMOS **10 años**  
TRABAJANDO PARA TI

## REALIZAMOS

Revistas especializadas

Revistas institucionales

Libros

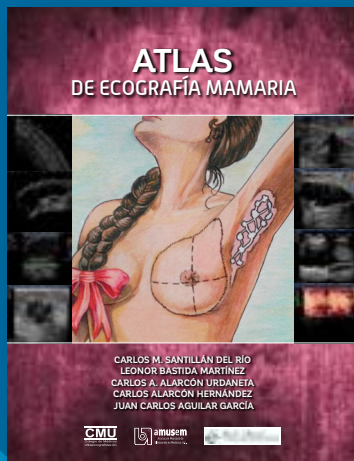
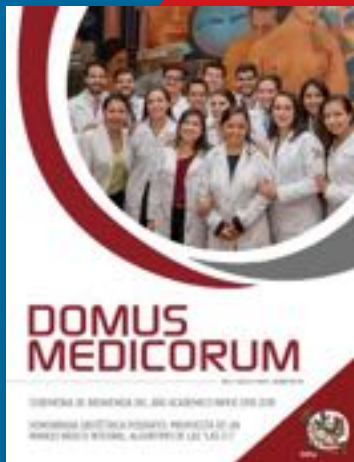
Boletines

Catálogos

Manuales

Gacetas

Administración  
de  
redes sociales



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

☎ 5538.4009 | 5440.6955

 IPAL<sup>®</sup>

Senosiain<sup>®</sup>

Revisar IPP:



# OKSEN<sup>®</sup>



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:



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