



Luchando con el corazón
COVID-19

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

ALTIA®

Senosiain®



PROTEGE
TU CORAZÓN

Revisar IPP:



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

Cetus



Senosiain®



Sies®

HIDROSMINA

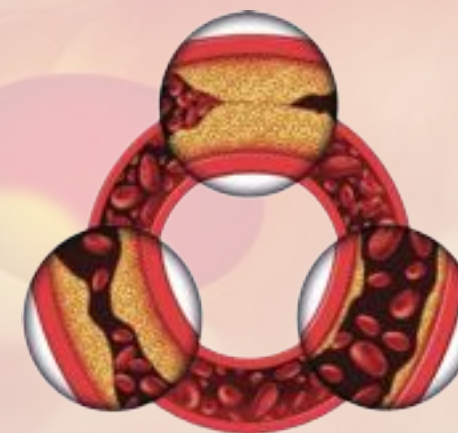
- La hidrosmina, en la insuficiencia venosa periférica, adecúa el flujo sanguíneo de retorno
- Regula el proceso filtración-absorción a nivel de la unidad microcirculatoria y aumenta la resistencia del capilar

➤ 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

Cetus



Senosiain®

Flucogrel

Flujo continuo

En el manejo y prevención de eventos aterotrombóticos

SALVA VIDAS



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

ALTIA®

Senosiain®

Revisar IPP:



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 Lic. Francisco Cervantes 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	05
DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ DESDE LA DIRECCIÓN		TEMPLE Y RESILIENCIA DR. JORGE GASPAR HERNÁNDEZ	06
LIC. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA PERSONAJES		EL PERSONAL DEL INC EL AMOR Y LA CIENCIA AL SERVICIO DE MÉXICO L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	08
MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ IDEAS EN DESARROLLO Y PROYECTOS		DEL PLAN ANTICIPADO A LA IMPLEMENTACIÓN OPORTUNA DE LAS ESTRATEGIAS EN TIEMPOS DE CONTINGENCIA MTRA. LUCÍA RÍOS NÚÑEZ	10
DR. HERMES ILARRAZA LOMELÍ ¿SABÍAS QUE...?		INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ REHABILITACIÓN CARDÍACA PROTECCIÓN CONTRA MICROORGANISMOS (CASA-HOSPITAL-CASA) PARA PERSONAL DE SALUD EQUIPO DE REHABILITACIÓN CARDÍACA	12
MTRA. LILIANA LÓPEZ FLORES HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA		IMPORTANCIA DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 MTRA. IMELDA FLORES MONTES, MTRO. GUSTAVO ATESCATENCO PINEDA, MTRA. DANAE JIMÉNEZ MARTÍNEZ, E.E. NORMA LIDIA BERNAL PONCE, MTRA. MAYELI CERVERA ROJO	18
DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ ARTE, CULTURA E HISTORIA		ACCIONES DEL INC ANTE LA PANDEMIA COVID-19 DRA. LAURA LETICIA RODRÍGUEZ CHÁVEZ	22
MTRA. YOLANDA FERNÁNDEZ OROZCO LETRAS NUEVAS		EPIDEMIAS Y PANDEMIAS: EL CASO DEL SARS-COV-2 ORIGEN Y EVOLUCIÓN MARÍA EUGENIA JIMÉNEZ CORONA	24
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN		HOMBRO A HOMBRO LIC. CAROLINA GALICIA ORDAZ	27
LIC. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA MÍSTICA Y VISIÓN		LA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS L. A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA	28
LIC. CLAUDIA MARÍA RUIZ RABASA DE CORAZÓN A CORAZÓN		SOMOS UN SOLO CORAZÓN 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

MOTU CORDIS. Año 5, No. 27, mayo - junio 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 EN TRÁMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A de C.V. Naranjo 248, Col. Santa María la Ribera, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06400 México, D.F. Teléfono: 55 1946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global, S.A. de C.V., Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

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

EDITORIAL

EL RETO, ADAPTARSE AL NUEVO ENTORNO

Como consecuencia de la pandemia por el COVID-19, hoy vive en México, al igual que en el resto del mundo una crisis que desafía al sistema de salud y amenaza la estabilidad social y el entorno económico.

COVID-19 nos ha venido a demostrar que el mundo es pequeño. Un ente microscópico que surgió en la provincia de Wuhan, China, le ha dado la vuelta al planeta en poco tiempo. Nos ha hecho ver que la enfermedad no discrimina a nadie. Este virus es imparcial, una máquina perfecta para matar que utiliza para su beneficio nuestros propios mecanismos biológicos y que puede afectar a todos, poniendo en evidencia la fragilidad del ser humano, ya que por ahora no existe vacuna ni drogas que sean completamente efectivas. Uno puede hacer esfuerzos personales para cuidarse, pero las medidas de contención, como la higiene personal, el guardar la sana distancia y el quedarse en casa pueden no ser suficientes para garantizar nuestra protección, ya que dependemos de nuestros vecinos, de nuestra comunidad y de la toma de decisiones de los líderes del mundo.

Hoy más que nunca, México requiere fortalecer sus instituciones. Debemos hacer a un lado las simpatías ideológicas y formar un frente común contra este enemigo. Son tiempos en los que, aunque la tecnología nos acerca, también nos hace ver lo engañosa que a veces puede ser la información en las redes sociales.

Es importante recordar que al salir de esta pandemia el mundo en el que vivimos ya no será igual, muchos sectores tendrán que reinventarse. La reconstrucción social, las políticas de salud, laborales y económicas deberán modificarse para que puedan ser adecuadas para enfrentar los riesgos de pandemias futuras.

Los virus no se van a ir, tendremos que aprender a vivir con ellos.

Nunca mejor que ahora, son más apropiadas las palabras de Charles Darwin: *"No es la especie más fuerte ni tampoco la más inteligente la que sobrevive, sino la que se adapta mejor al cambio"*.

Este número de *Motu Cordis* dedicado a las acciones implementadas en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez para hacer frente a esta enfermedad, es verdaderamente excepcional por su contenido. Todas y cada una de las contribuciones son muy valiosas y estoy seguro de que tú también amable lector las vas a disfrutar. ♥

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

En portada: Fotografía de Ricardo García, Comunicación Social del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

TEMPLE Y RESILIENCIA

Autor: **Dr. Jorge Gaspar Hernández**

La pandemia por el COVID-19 nos tiene inmersos en una situación de magnitud mundial que jamás pensamos que podría ocurrir. Es tal, que hasta ha superado a la imaginación de Albert Camus.

Por un lado, una proporción significativa de la población juiciosa, que no tiene funciones vitales en esta crisis, se encuentra en confina-

restringido el cruce de sus fronteras. Vamos, hasta las olimpiadas y los juegos de futbol se cancelaron.

Por otro lado, la pandemia ha desatado una andanada incesante de comunicaciones proveniente de noticieros y redes sociales donde se mezcla lo verídico con lo falso, donde la evidencia científica es contradicha por las intuiciones o por las decisiones de algunos gobiernos. Estas discrepancias generan la incertidumbre que lleva al desconcierto y puede provocar el pánico. Y aún nos falta conocer la magnitud de las consecuencias económicas, sociales y políticas que apenas empezamos a vislumbrar.

En suma, nos ha tocado vivir lo que parece irreal, donde el funcionamiento del subconsciente predomina sobre el control racional. Los que trabajamos en el sistema de salud de México sabemos (por lo sucedido en Italia, España, Estados Unidos, Ecuador) que estamos ante una contingencia que puede rebasar nuestra capacidad para responder a la demanda de atención médica.

Hace unos cuatro años, el doctor Efraín Gaxiola —ex Residente del INC— me honró con la invitación para dictar una conferencia magistral en su prestigioso Congreso Anual de Cardiología Internacional (CADECI) que realiza en Guadalajara. El tema elegido fue *El secreto del intervencionista de excelencia*.

En la exposición distinguí aspectos conocidos para aspirar a la excelencia (la actualización continua en el conocimiento científico,

la disciplina en sala, la adquisición de nuevas destrezas, etc.), de otros menos atendidos y por ende colocados en la categoría de “secretos” (la capacidad de anticipar, la audacia para implementar nuevas técnicas, la autocrítica como herramienta que lleva a mejores resultados, etc.)

Aunque la disertación estuvo enfocada a la cardiología intervencionista, varias de las cualidades discutidas—como lo observó el comentarista al final de la exposición— aplican al ejercicio de la medicina en general. Dos de estos atributos aplican a propósito de la pandemia COVID-19, tema central de este número de *Motu Cordis*. Estos atributos son el *temple* y la *resiliencia*.

Temple. Es la capacidad para enfrentar con serenidad las situaciones difíciles o peligrosas. Algunas personas poseen esta cualidad en grado óptimo, otras en menor grado. Pero está demostrado, si estas últimas se lo proponen de manera razonada, la serenidad ante situaciones complejas se puede adquirir y reforzar. En nuestro medio esto es fundamental porque la reacción de ansiedad no controlada se torna en pánico, y éste se propaga con desenfreno. Tenemos, entonces, la responsabilidad de actuar con temple para enfrentar mejor esta pandemia, como parte del Instituto y de la sociedad en general.

Resiliencia. Es la capacidad para superar circunstancias adversas o traumáticas. Ya hemos vivido la triste experiencia de que algunos de nuestros pacientes con COVID-19 fallecieron. Es cierto: el personal de salud lo sentimos como

un fracaso. Sin embargo, es de suma importancia no caer en abatimiento, no rendirnos, sino reaccionar con carácter para sanar, regenerar y salir fortalecidos, porque la población afectada nos necesita.

Para terminar, quiero expresar mi agradecimiento al personal por la abnegación de su trabajo en estas primeras 3 semanas de atender pacientes con COVID-19. Tengan la certeza de que a través de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) contamos con el apoyo de la Secretaría de Salud y que nosotros continuaremos gestionando con decidido empeño la compra y solicitud de donativos que aseguren la disponibilidad de insumos, con énfasis en equipos de protección personal. Esto sustenta que podamos seguir realizando nuestro cometido con el temple precisado.

También, que sepan que el INC está orgulloso de ustedes, porque esta pandemia ha hecho relucir el brío interior que tienen, y lo bueno de ustedes lo ha vuelto mejor. Por su dedicación profesional, la sociedad noble les admira. Que este reconocimiento sirva de nutriente para vigorizar la resiliencia que han demostrado tener.

Como corolario, tengo la certeza y optimismo que gracias a su desempeño el Instituto surgirá de este trance, de pie y más alto que nunca. Porque con su trabajo ante esta crisis, lo están haciendo un organismo mejor y más fuerte. ♥



miento domiciliario en el esfuerzo de menguar la propagación del virus. Como consecuencia, hay cierre de librerías, centros educativos y museos; hay cierre de oficinas, fábricas y distribuidoras de automóviles; hay cierre de centros comerciales, restaurantes y cines. Las iglesias también están cerradas, la atención electiva de pacientes con otras enfermedades en condiciones estables ha disminuido de 60 a 80%, las aerolíneas de pasajeros han reducido sus vuelos entre 40 y 80% y algunas naciones han



EL PERSONAL DEL INC EL AMOR Y LA CIENCIA AL SERVICIO DE MÉXICO

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

María, Fernando, Alicia, Claudia, José, Antonio, Esperanza, Amada, Ernestina, Rolando, Raquel, Francisca, Saúl, Lucía, Leticia, Pedro, Laura, Manuel, Tomás, Magdalena, Perla, Jorge, Alfonso, Xóchitl, Jesús, Julio, Refugio, Sandra, Luz, Blanca, Rosario, Sergio, Alexandra, Guering, Tomás, Nieves, Esther, Teresa, Lourdes, Edith, Ricardo, Margarita, Martha, Samuel, Francisco, David, Yolanda, Elizabeth, Fernanda, Alfredo, Carlos, Irma, Paz, Mario, Praxedis, Isela, Javier, Carmen, Gabriela...



Foto: Dr. Carlos Zabal Cerdeira

Podríamos llenar este espacio con muchos nombres más, la plantilla de personal del Instituto es de más de dos mil servidores públicos...

Nombres que no son sólo nombres, quizás algunos nos han evocado a un médico, una enfermera, una secretaria, una lavandera, una dietista, un intendente, un directivo, un jefe de servicio, una mesera, un técnico, un oficial de mantenimiento, una investigadora, un cocinero, un analista, un flebotomista, un hemodinamista, un radiólogo, un cajero,

un jardinero, un especialista, un docente, un informático, una trabajadora social, un contador, un almacenista, un despachador de farmacia, un abogado...

Así, sin títulos ni cargos, sin apellidos, porque personalizar a alguno sería excluir a cientos.

Todos ellos personal del INC que trabaja desde la línea de batalla en el hospital, los laboratorios, la oficina, el taller, el almacén, la recepción, la lavandería, el quirófano, la

central de enfermería, la cocina, la ventanilla, así como los que, debido a esta contingencia, estamos frente a una computadora, desde casa, desarrollando nuestras labores. Todos comprometidos con un mismo fin: dar continuidad a los juramentos y códigos profesionales, pero sobre todo con el compromiso de servicio que tenemos todos y cada uno de quienes laboramos en el *Instituto, en Cardio*, como cariñosamente le llamamos a nuestra Casa de Trabajo, y que es un compromiso que compartimos dentro o fuera de sus instalaciones.



Foto: Dr. Carlos Sierra Fernández

Todo el personal del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez es, en este momento de emergencia, el gran personaje que mantiene la vida y el prestigio de esta noble institución. Siempre lo ha sido, pero en estos momentos el esfuerzo y el compromiso son aún mayores por las condiciones imperantes.

Gracias a todos y cada uno de ellos, hombres y mujeres, desde nuestro Director General, hasta el personal de servi-

cios, porque haciendo a un lado sus necesidades personales y familiares, su compromiso se evidencia con mayor fuerza, demostrando que cada persona que laboramos en Cardio trabajamos con entrega y pasión, poniendo el corazón al servicio de México.

Nuestro reconocimiento por su labor, esfuerzo y dedicación.

¡Gracias! ❤️



Foto: Dr. Carlos Zabal Cerdeira

DEL PLAN ANTICIPADO A LA IMPLEMENTACIÓN OPORTUNA DE LAS ESTRATEGIAS EN TIEMPOS DE CONTINGENCIA

Autor: **Mtra. Lucía Ríos Núñez**

Subdirectora de Planeación con la colaboración de las personas citadas en el texto

En el marco de la contingencia por COVID-19, en el plano administrativo del Instituto, como plataforma de apoyo a las actividades sustantivas, se ha trabajado en diversos ámbitos, considerando el marco de actuación de cada una de sus áreas y con el apoyo y trabajo en coordinación del licenciado Armando Acevedo Valadez, además de la puntual observancia de la normatividad vigente, priorizando la atención con calidad y calidez a los pacientes y la seguridad del personal del INC.

Abasto de insumos

Para asegurar que se cuenta con lo necesario para la atención de pacientes, la Subdirección de Recursos Materiales, a cargo del licenciado Alejandro Alatorre Hernández, ha focalizado su actividad en dos escenarios: **1) La adquisición de insumos.** Además de la actividad continua de preparar y dar seguimiento al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INC, en alineación con los procesos de compra consolidada Federal, se han establecido estrategias para dar atención expedita a las necesidades de insumos derivados de la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2 (COVID-19), lo cual ha implicado un esfuerzo extraordinario del personal para acelerar los procesos de compra y contratación de servicios. **2) Donativos en especie.** Ello implica la recepción, registro, control y entrega oportuna de los mismos a las áreas médicas que los requieran.

Es necesario destacar que además de los donativos recibidos por parte de instancias del Gobierno Federal, se han recibido apoyos de organizaciones privadas y personas físicas que han dado muestra de solidaridad y respaldo para todo el personal tanto de salud como administrativo.

Dotación del recurso humano

Con base en los acuerdos del Consejo Técnico de Administración y Programación (CTAP), los cuales generaron acciones de forma anticipada al pronunciamiento de las autoridades federales relacionadas con la contención de la propagación del coronavirus COVID-19, con medidas como el sano distanciamiento y el resguardo domiciliario del personal mayor a 60 años, personal vulnerable por diabetes mellitus, hipertensión arterial, embarazo, etc., la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, a cargo de la maestra Yolanda Fernández Orozco, ha jugado un papel sustantivo, ya que se instrumentó un operativo para facilitar la implementación de estas medidas, así como un trabajo estrecho con la doctora María Eugenia Jiménez Corona, jefe del Departamento de Epidemiología, dando seguimiento al personal que se encuentra en cuarentena por ser contacto, caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y que también se encuentran por periodos en resguardo.

Para garantizar la eficacia de los procesos asistenciales, se presentó el reto de contar con el recurso humano necesario para la atención de pacientes, por lo que en esta Subdirección se ha tenido especial atención a los requerimientos de personal de la Dirección Médica y Enfermería.

Esto implica realizar trámites con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el INSABI y la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPYP) para contar con la aprobación y apoyo de la Secre-

taría de Hacienda y Crédito Público para la contratación de personal eventual durante la contingencia que cubra los perfiles necesarios para la atención.

Recursos financieros

Para asegurar la distribución de los recursos de acuerdo con las nuevas necesidades o requerimientos de insumos para la atención de pacientes con COVID-19, previendo el cierre del ejercicio 2020, de acuerdo con lo programado y considerando las condiciones de la contingencia sanitaria, la Subdirección de Finanzas, a cargo del contador público Jair Mendoza García, dará continuidad a las gestiones ante la DGPYP de las adecuaciones presupuestarias pertinentes para asegurar los recursos para el abasto de insumos y servicios.

Para mantener las condiciones adecuadas para la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, con base en acuerdo del CTAP y con el apoyo del Subdirector de Finanzas, se generó una cuenta bancaria para la recepción de donativos en efectivo; se estableció la cuenta de correo electrónico: apoyoscovid19@cardiologia.org.mx y se emitió un comunicado para informar los requisitos necesarios para poder contar con comprobante deducible de impuestos.

Mantenimiento y seguridad de las instalaciones

La Subdirección de Servicios Generales bajo la responsabilidad del ingeniero Pedro Razo Vázquez y con el apoyo del ingeniero Jaime Romo Ávila ha extremado esfuerzos para acondicionar las instalaciones destinadas a la atención de pacientes críticos en el 5º piso, considerando el aislamiento de pacientes y la seguridad del personal.

La intervención se ha dado en muchos frentes como la participación del personal de intendencia para la limpieza de las áreas como labor sustantiva del proceso de atención médica, la limpieza de la ropa de cama por parte del personal de lavandería y el mantenimiento otorgado a las áreas de descanso del personal asignado a las áreas de atención médica.

Por otra parte, el reforzar la seguridad de las instalaciones y el personal es un tema prioritario por lo que se tuvo

contacto con la Secretaría de Marina para contar con un escudo perimetral para el INC.

Censo hospitalario y registro estadístico

De igual forma, como parte de una actividad sustantiva, en la Subdirección de Planeación se fortaleció la comunicación con la Dirección de Enfermería para facilitar el acceso a la información de movimientos de pacientes y



contar con un registro oportuno del censo hospitalario que incide en el proceso de suministro de medicamentos y el alta procedente de pacientes, así como en los registros estadísticos que formarán parte de los censos nacionales relacionados con COVID-19.

Se apoyó en las gestiones de necesidades de insumos y equipo con el Patronato institucional para fortalecer las condiciones de la atención médica.

Apoyo informático

Como parte de las medidas para favorecer el sano distanciamiento y la generación de roles de guardias semanales para el personal, identificando actividades esenciales, el licenciado Osvaldo Vega Ramos, Subdirector de Informática, otorgó apoyo a las áreas para generar conexiones a través de redes virtuales privadas (VPN) para trabajo en casa y dar continuidad a la operación institucional.

Se desarrolló e integró un módulo exclusivo en el expediente clínico electrónico para agilizar procesos de atención, seguimiento y tratamiento en pacientes con COVID-19, aunado a esto se creó un almacenamiento para el guardado de las notas escaneadas de enfermería en los servicios asignados a la atención de esta pandemia. ❤️

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

REHABILITACIÓN CARDÍACA PROTECCIÓN CONTRA MICROORGANISMOS (CASA-HOSPITAL-CASA) PARA PERSONAL DE SALUD

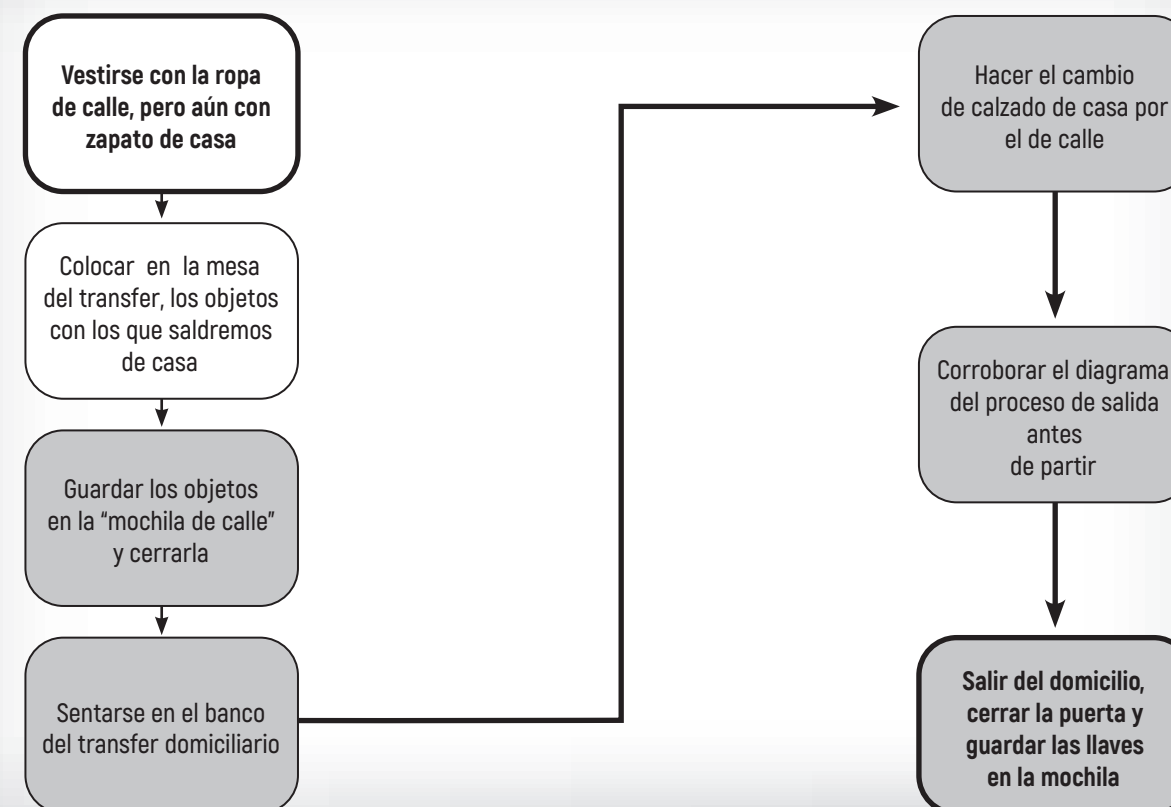
Autores: **Equipo de Rehabilitación Cardíaca**

GENERALIDADES

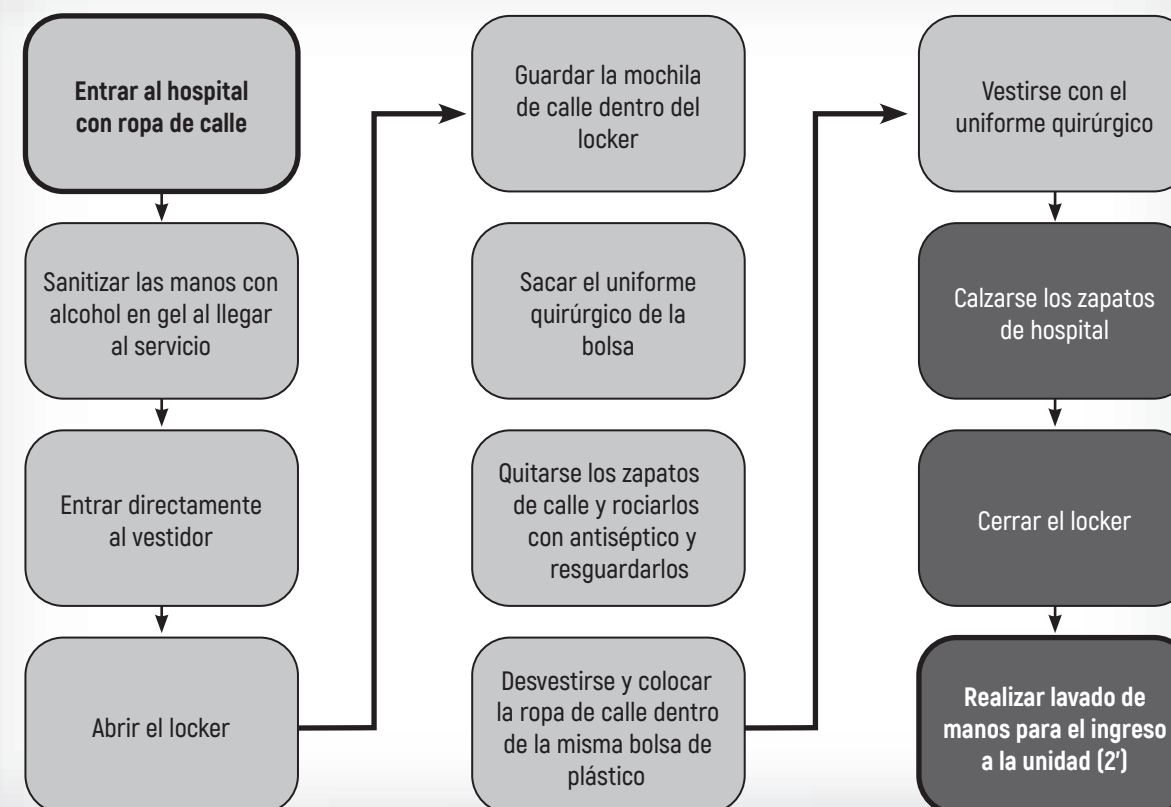
Índice:

- Este documento describe los pasos recomendados para optimizar la protección de los servidores de salud contra infecciones, al entrar y salir de casa o del hospital. Estas recomendaciones se adaptaron de los principios de asepsia y antisepsia, fundamentalmente llevadas durante el acto quirúrgico. Estas son recomendaciones generales y deberán adaptarse específicamente a cada entorno.
- Se realizaron diversos diagramas de flujo que disminuyen la probabilidad de acarrear microorganismos de un área contaminada a otra limpia. Tradicionalmente las medidas de asepsia y antisepsia se realizan para proteger al paciente de organismos patógenos, pero en este caso también se adaptan para la protección de los empleados de salud.
- Para fines operativos, se divide la acción del Agente de Salud en tres zonas de tránsito:
 - Blanca (dentro de la casa, un área limpia).
 - Gris (el traslado fuera de casa, incluyendo el "Transfer" domiciliario).
 - Negra (áreas del hospital de alto riesgo de infección: pisos de hospitalización, UTI, etc.).
- Procesos.
 - Salida de casa.
 - Llegada al hospital.
 - Salida del hospital.
 - Llegada a casa.
- Cada momento deberá manejarse como un "tiempo fuera", donde solamente se prestará atención al proceso.
- El color del cuadro refleja la zona de protección.
- Se recomienda que en cada área se encuentren los diagramas con los pasos a seguir en cada proceso e irlos chequeando uno a uno.

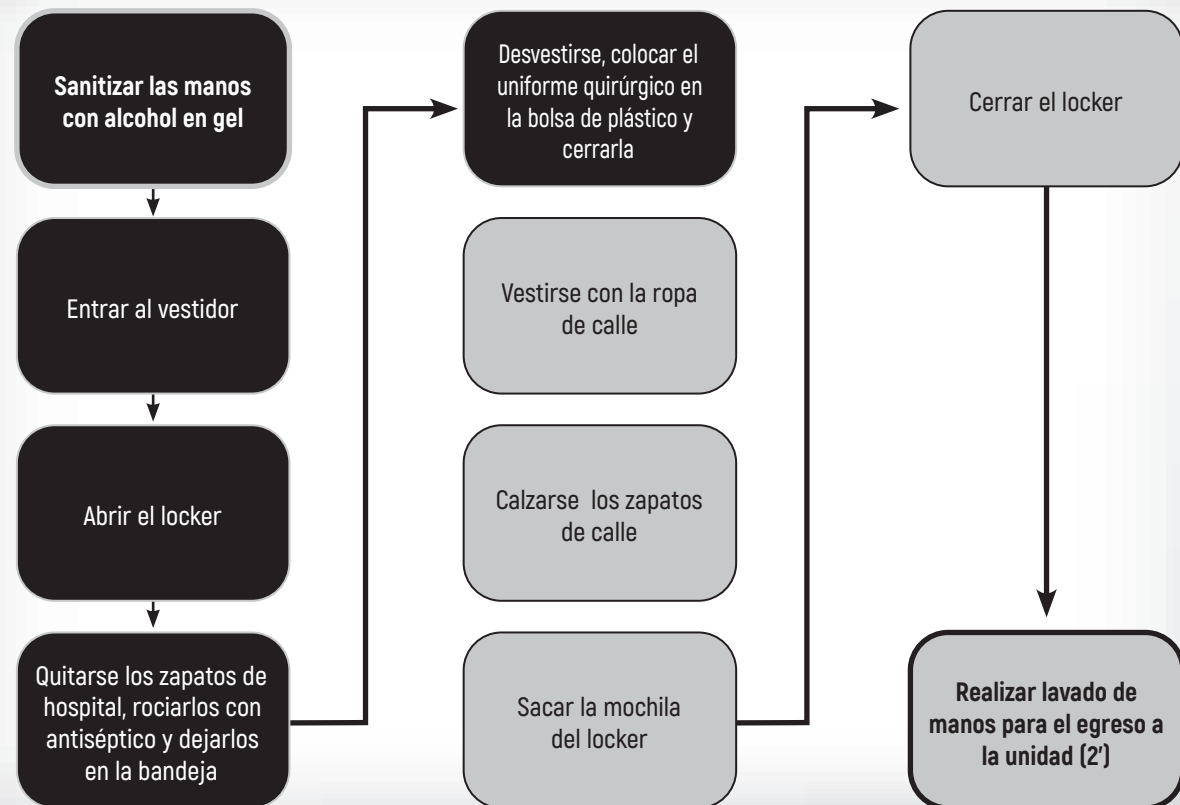
SALIR DE CASA



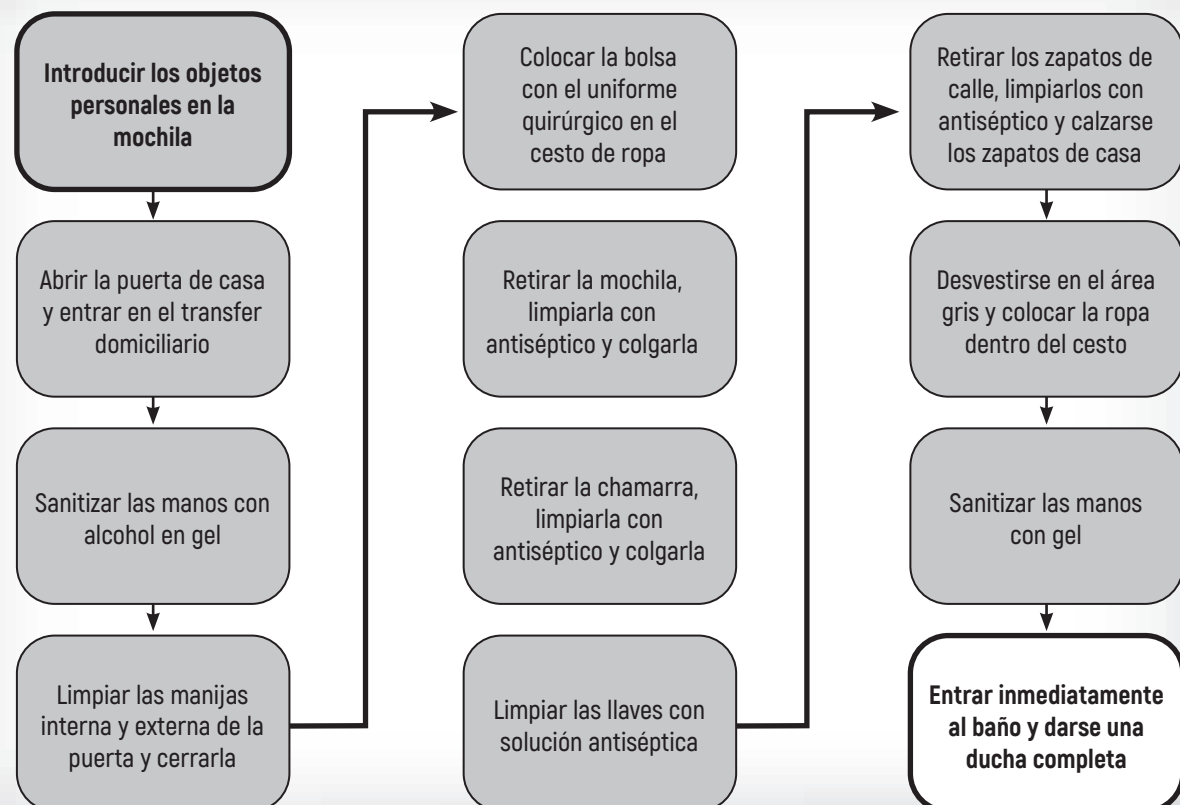
LLEGAR AL HOSPITAL



□ SALIR DEL HOSPITAL



□ LLEGAR A LA CASA

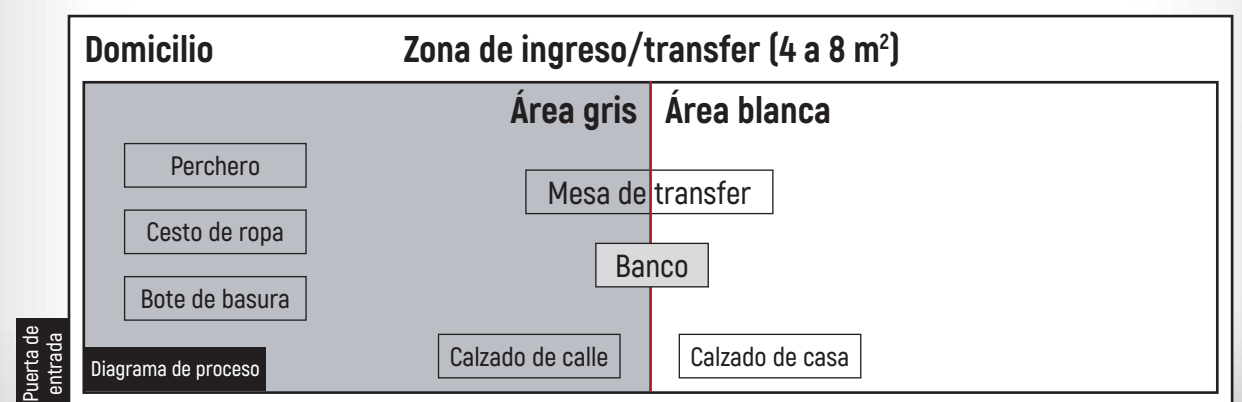


□ TRANSFER EN CASA

Recursos:

- Destinar un área de 4 a 8 m², según las necesidades de espacio, a la entrada del domicilio
- Un Perchero
- Mesa de transfer
 - Alcohol en gel
 - Atomizador con antiséptico
 - Trapo limpiador
- Banco
- Cesto para la ropa
- Diagrama del proceso

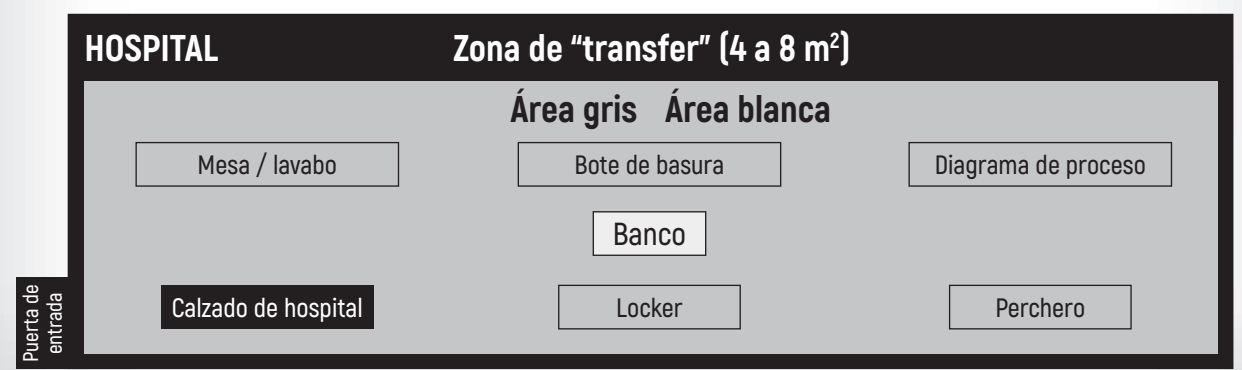
El transfer domiciliario deberá limpiarse con antiséptico después de la entrada o salida de alguien.



□ TRANSFER EN HOSPITAL

“Transfer” en el hospital

- El área se puede situar en los vestidores del personal, una oficina o un baño
- Un perchero
- Mesa (puede ser el lavabo)
 - Alcohol en gel
 - Atomizador con antiséptico
 - Trapo limpiador
- Banco
- Locker
- Diagrama del proceso





GENERALIDADES

- El lavado de manos se realizará conforme las recomendaciones internacionales (<https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>)
- Procurar no tocarse la cara, nariz, boca y ojos
- Mantener una sana distancia (1.5 mts entre personas)
- Limpieza del celular y la computadora
 - Si se utilizó el teléfono celular, llavero de coche u otro aparato electrónico, éste deberá limpiarse con un desinfectante, preferentemente alcohol isopropílico (limpiador de vidrios o anteojos), mismo que no suele dañarlos
- Cambio de calzado

- En caso de entrar a casa, procurar pisar solamente en el área blanca

Lavado de ropa

- Utilizar agua fría y detergente/jabón
- Lavar primero la ropa de casa
- En segundo lugar, lavar la ropa de calle
- Uniforme quirúrgico
 - El uniforme quirúrgico se lavará después de haber lavado el resto de la ropa
 - Antes de meter el uniforme quirúrgico sucio en la lavadora, dejarlo 3 días dentro de la bolsa
 - El día de lavarlo, abrir la bolsa dentro de la tina de la lavadora, sacar el uniforme y lavarlo junto con la bolsa
 - Lavarse las manos o sanitizarlas con alcohol en gel
 - Cerrar la tapa y programar la lavadora
 - Al término, dejar secar la bolsa de plástico y reutilizarla
 - Procurar que la bolsa de plástico sea gruesa. Verificar su integridad cerrándola con algo de aire dentro de ella y corroborar que no existan fugas, antes de reusarla
- Una vez terminada la carga de lavado, desinfectar la lavadora (tina, controles, tapa, etc.) con un trapo humedecido en solución antiséptica. ♥

Al salir:

- Sentarse en un banco situado en el área gris
- Retirar el calzado utilizado, limpiarlo con antiséptico (incluyendo la suela) y dejarlo en una bandeja
- Calzarse los zapatos de calle y procurando pisar solamente el área gris

Al entrar:

- Sentarse en un banco situado en el área gris
- Retirar el calzado de calle, rociarlo con una solución antiséptica y colocarlo en una bandeja o bolsa
- Calzarse los zapatos de hospital o de casa



No olvidar al salir de casa:

- Alcohol en gel en frasco pequeño
- Llaves
- Cartera
- Teléfono móvil
- Identificación oficial
- Uniforme quirúrgico limpio y en bolsa de plástico
- Para guardar todo esto, utilizar una mochila sencilla, cerrada y lavable, la cual nunca deberá pasar del transfer domiciliario e ingresar al área blanca de nuestra casa

- Asignar el calzado de casa que nunca saldrá a la calle

Objetos que se deben limpiar con frecuencia:

- Teléfono celular (después de cada uso)
- Identificación personal (credenciales, gafetes, etc.)
- Llaves
- Anteojos
- Cartera
- Tarjeta de crédito
- Superficies de contacto (mesas, manijas, candados)

Solución antiséptica de hipoclorito de sodio al 1%

- Diluir 10 ml de hipoclorito de sodio (cloro comercial) en 990 ml de agua
- Utilizar un atomizador que tenga un recipiente opaco, ya que la actividad de la solución disminuye al exponerse a la luz
- La solución debe permanecer en un lugar fresco, ya que temperaturas superiores a 32°C inactivan su acción
- Esta preparación tiene una vida útil de 1-2 días, así que se recomienda preparar la cantidad suficiente cada 24 hrs y desechar el sobrante

Manejo del dinero

- Utilizar preferentemente tarjeta de crédito/débito y frotarla con un trapo humedecido en agua jabonosa después de su uso
- En caso de recibir billetes, guardarlos en una bolsa de plástico (ziplock), aplicarse alcohol en gel en las manos y frotar también la bolsa
- Al recibir monedas, sanitizar las manos con alcohol en gel y frotar las monedas con él

Objetos que no deberán entrar al domicilio, permanecerán en el transfer domiciliario y se limpiarán regularmente:

- Mochila de calle
- Calzado de calle
- Chamarra/saco de calle

Uso del automóvil

- Limpiar las superficies de contacto con antiséptico, frecuentemente (manijas, volante, palanca de velocidades, controles internos, seguros, cinturón de seguridad)
- Sanitizar las manos después de entrar en el automóvil

Calzado

- Se recomienda disponer de un par de zapatos especiales para uso hospitalario, fáciles de lavar, que permanecerán todo el tiempo en el hospital

Transporte público

- Procurar mantener una sana distancia
- Sanitizar las manos antes de subir al transporte, después de manejar el dinero y después de bajar
- Manejo de las compras del supermercado
- Se recomienda ver el video <https://www.youtube.com/watch?v=DAGAcmm6O4o>

IMPORTANCIA DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

Autores: **Mtra. Imelda Flores Montes, Mtro. Gustavo Atescatenco Pineda, Mtra. Danae Jiménez Martínez, E.E. Norma Lidia Bernal Ponce, Mtra. Mayeli Cervera Rojo**
Enfermeros adscritos al Comité de Infecciones del INC

La evidencia científica demuestra que la mayoría de las infecciones son prevenibles en gran medida con la aplicación de acciones o equipos de protección utilizados en el lugar y momento apropiados.

Ante la emergencia sanitaria declarada en nuestro país el 30 de marzo, se fortalecen las actividades encaminadas a la prevención de infecciones rompiendo la cadena de transmisión. Actividades que se iniciaron desde antes de que se identificara el primer caso de COVID-19 en nuestro país.

Por lo tanto, recordemos brevemente las recomendaciones de las precauciones estándar y las basadas en la transmisión.

Antecedentes

Hasta antes de 1970, las medidas de aislamiento en los hospitales y sectores de pacientes infecciosos eran inespecíficas, por lo que se publican las primeras guías por el *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), en donde se proponen sistemas de aislamiento basados en varias categorías. Posteriormente estas recomendaciones han presentado diversas actualizaciones que se basan en evidencia científica y hoy por hoy en los mecanismos de transmisión.

Las **precauciones estándar** deben ser aplicadas en TODO paciente que requiere atención de salud, por TODOS los trabajadores de la salud en TODOS los entornos sanitarios. Están encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y a evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de los pacientes.

Las acciones básicas que incluyen estas precauciones aparecen en el siguiente visual:



Tarjeta roja. Precauciones estándar. CODECIN 2020.

Las **precauciones basadas en la transmisión** incluyen el uso de equipo de protección o acciones específicas dependiendo de la condición por la cual se transmite el microorganismo causal de la infección, por lo tanto, es necesario contar con el conocimiento de la cadena de transmisión, las características del agente, hospedero y medio ambiente, y realizar las recomendaciones que interrumpen esta cadena con el propósito fundamental de disminuir el riesgo de adquirir o transmitir un proceso infeccioso.

La Norma Oficial Mexicana 045-SSA2-2005, para la Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, menciona en el numeral 10.6.5.1, que desde el primer contacto con el paciente y en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas de acuerdo con los siguientes criterios:

- Precauciones estándar: (rojo)
- Precauciones por contacto: (amarillo)
- Precauciones por gotas. Partículas de secreciones res-

- piratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son iguales o mayores de cinco micras: (verde)
- Precauciones para vía aérea. Partículas de secreciones respiratorias que se producen al hablar, estornudar o toser y que son menores de cinco micras: (azul)



Tarjeta amarilla. Precauciones basadas en la transmisión por contacto. CODECIN 2020.

Y actualmente se incluirán las precauciones que se identifican con el color **naranja** (contacto plus) que son para pacientes con agentes infecciosos específicos como diarrea por *Clostridium difficile*, en donde la recomendación distinta está relacionada con higiene de manos, que debe ser con agua y jabón antiséptico, y la tarjeta color **gris** que es para pacientes que por su enfermedad de base tienen alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas, por ejemplo, en pacientes inmunocomprometidos con menos de 500 neutrófilos o quemaduras de más de 25% de superficie corporal.

Condiciones que en la institución no son predominantes, pero es importante identificarlas para establecer los mecanismos de barrera en cada una de ellas.

Tras el reporte del primer caso de enfermedad respiratoria aguda en México, y haber tomado el 2° Curso Formativo para Capacitadores respecto al COVID-19 que organizó la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se organizan a través de la Dirección de Enfermería talleres continuos para la colocación de equipo de protección personal (mínimo indispensable) para la atención de los pacientes con sospecha de este tipo de infección, se propone la utilización de precauciones basadas en la transmisión mixta en donde se combinan las de contacto y por gotas con énfasis especial en el uso de respirador N95 sólo en procedimientos que generan aerosoles.

Asimismo, durante varios días se organizaron bloques de 5 a 7 personas en donde se proporcionaba una pequeña plática, se transmite el vídeo de la CCINSHAE y se pone en práctica la colocación y retiro de cada elemento de protección. Los horarios establecidos para estos talleres fueron: para turno matutino de 9:00 a 13:00 horas, para turno vespertino de 16:00 a 19:00 horas, para turno nocturno de 23:00 a 3:00 horas y para jornada especial de 10:00 a 15:00 horas, con ciertas modificaciones en algún día por logística institucional. En la primera



Tarjeta verde. Precauciones basadas en la transmisión por gotas. CODECIN 2020.



Tarjeta azul. Precauciones basadas en la transmisión por vía aérea. CODECIN 2020.



Tarjeta naranja. Precauciones por contacto plus. CODECIN 2020.



Tarjeta gris. Precauciones para pacientes inmunocomprometidos. CODECIN 2020.

semana se abordó al menos a 50% del personal de enfermería para después iniciar con otras disciplinas.

¿Qué nos deja como enseñanza hacer este tipo de talleres?

- Que la piedra angular de cualquier sistema de prevención de infecciones es la higiene adecuada de las manos y que la técnica institucional es eficaz al incluir toda la superficie de las manos incluyendo las muñecas.
- Que se lograron hacer recomendaciones en los insumos en el caso de las batas y goggles que aseguren una protección completa del personal.
- Que el mayor riesgo de contaminación se encuentra en el retiro de protección personal y por cada elemento que sea retirado se debe realizar higiene de guantes o de manos con soluciones alcoholadas.
- Que estos talleres son un inicio para la sensibilización inmediata para después realizar talleres por áreas hospitalarias o por disciplinas con el propósito de fortalecer la práctica y evitar al máximo el riesgo que tiene el personal de salud que atiende a este tipo de pacientes. ♥

ACCIONES DEL INC ANTE LA PANDEMIA COVID-19

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

Al iniciar el año 2020 nadie nos imaginábamos que enfrentaríamos a una nueva enfermedad. Estoy segura de que nuestros fundadores no pensaron en ver una epidemia así, porque la última epidemia de tal magnitud, la gripe española, había ocurrido en el año de 1918 que en parte fue opacada por el término de la primera guerra mundial. Empezando el año el brote epidémico de COVID-19 parecía estar lejos, tan sólo confinado a Wuhan, China, pero empezó a llamar

mucho la atención el hecho de que construyeran un hospital sólo dedicado a esos enfermos tan sólo en 10 días. Luego vimos cómo pasó a Europa y cómo en Italia y en España se desbordaron de enfermos los hospitales. Parecía lejos, pero pronto llegó a América, y el primer caso importado de Italia a México se anunció el 28 de febrero. Fue el inicio de la Fase I. El 11 de marzo la OMS finalmente declaró a la enfermedad como una pandemia. Bien dijo Angela Merkel que desde el término de la segunda guerra mundial no habían tenido un reto mayor.

Desde el inicio del año las autoridades del INC se mantuvieron siempre atentas y se empezó a anticipar la llegada de estos enfermos a nuestras instalaciones. Sabíamos que no seríamos Hospital COVID de primera intención, pero que en algún momento los recibiríamos al saturarse el INER y el INCMNSZ. En el área académica, a partir el 17 de marzo suspendieron los cursos presenciales y la sesión general se transmite en línea. Se sugirió que el personal mayor de 60 años o con condiciones de alto riesgo debía permanecer en casa, se prohibió el acceso a menores de 15 años y se limitó el ingreso al Instituto a un familiar por paciente con horarios escalonados en cada piso. En el área asistencial se suspendió la preconsulta y la cirugía electiva. Se ha dado consulta telefónica. Se ha capacitado para el uso de equipo de protección personal (EPP) a toda el área médica, enfermería y el resto el personal de manera continua. Se empezó a trabajar por guardias para disminuir al mínimo la exposición.

El 23 de marzo inició la disposición nacional de la sana distancia; en nuestro hospital se cerró el comedor general y se indicó consumir los alimentos otorgados en los jardines y en áreas asignadas. El



Foto: Dr. Carlos Zabal Cerdeira



Foto: Dr. Carlos Zabal Cerdeira

24 de marzo se decretó la fase II, es decir, el contagio de casos importados a la población general. El 31 de marzo, el Consejo de Salubridad General consideró la pandemia como emergencia sanitaria. La entrada por torniquetes se estableció como la única para el acceso de pacientes. Se acondicionó la caseta de vigilancia para realizar el tamizaje para detectar casos sospechosos COVID atendidos por los médicos pasantes en servicio social con toda la protección. Se designó una ruta de acceso para pacientes y se colocó un consultorio en el pasillo del 2º piso y otro en Urgencias, exclusivo para atenderlos. El 5º y el 8º piso se asignaron para internar a los pacientes COVID. Se designó un sólo elevador interno para su movilización. Los primeros pacientes llegaron el 11 de abril. Los casos convalécientes se trasladaron al 8º piso desde el 21 de abril, día en que se anunció oficialmente el inicio de la Fase III, es decir, la fase de mayor transmisión de la enfermedad.

Las autoridades del INC se han esmerado por la mejora continua para mantener protegido a su personal y para brindar la mejor atención a todos los enfermos. De momento, las áreas no COVID son los pisos 3, 4, 6, 7 y 9, se denominan áreas verdes donde se les ha pedido usar solamente cubrebocas, al igual que las áreas administrativas y de investigación. Urgencias y la Unidad Coronaria son las áreas amarillas donde deben utilizarse mascarillas y caretas. En las áreas COVID se debe usar EPP que incluye

bata de manga larga que cubra toda la espalda, gorro, botas, doble guante, mascarillas N95, goggles y careta. Se han designado áreas específicas para colocarse y retirarse el equipo. A diferencia del 5º piso, en donde en una semana la ocupación fue del 100%, en el resto del hospital la ocupación promedio es de 25% dado que se están atendiendo exclusivamente Urgencias o pacientes de traslado de casos no COVID como apoyo.

El personal médico que participa en las áreas COVID provienen de las áreas críticas, anestesiología, médicos residentes, consulta externa, ecocardiografía, electrofisiología e imagen para trabajar por guardias y evitar el desgaste por atender a los pacientes con EPP y porque además se suma la fatiga emocional por atender en específico a este grupo de enfermos críticos.

Dentro de todo este gran desconcierto que vivimos en el mundo, en México y por supuesto el Instituto, el día de hoy, 23 de abril de 2020, ha sido dado de alta el primer paciente COVID, lo cual nos llena de gusto a todo el personal y nos mueve a seguir dado lo mejor de nosotros mismos para continuar enfrentando esta pandemia. El trabajo en equipo hace que seamos más fuertes y eficientes. Nuestro reconocimiento a todo el personal médico, de enfermería, de intendencia, camilleros y todo el personal de apoyo. Juntos saldremos adelante. ♥

EPIDEMIAS Y PANDEMIAS: EL CASO DEL SARS-COV-2 ORIGEN Y EVOLUCIÓN

Autora: **María Eugenia Jiménez Corona**

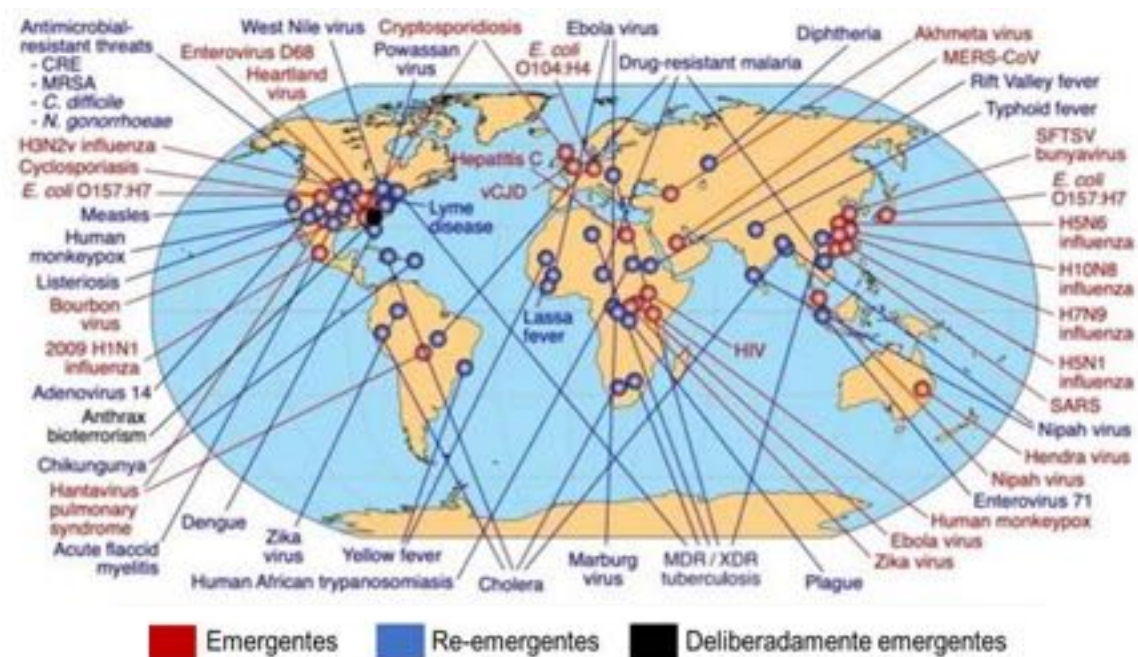
Departamento de Epidemiología en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

A través de la historia, la humanidad se ha enfrentado a diversas epidemias y pandemias que han afectado a millones de personas. Para adentrarnos en el tema, es conveniente definir algunos términos relevantes como brote, epidemia y pandemia. Un brote se define como dos o más casos de una enfermedad relacionados epidemiológicamente, los casos en general son limitados localmente, por ejemplo, un brote de salmonelosis o un brote de intoxicación alimentaria. Una epidemia corresponde a una enfermedad que presenta un mayor número de casos al esperado normalmente (incidencia), por ejemplo: una epidemia de cólera, como la ocurrida en Haití después del terremoto que sufrió ese país hace más de 10 años, o la epidemia de cólera en México en los noventa. Una pandemia se define a una escala mayor que una epidemia, mucho

más extendida en términos geográficos, cuya propagación no sólo es a nivel regional, sino también entre países y continentes, por ejemplo: la pandemia de influenza A(H1N1) en 2009.

Las enfermedades también pueden clasificarse en términos de salud pública como emergentes y re-emergentes. En el grupo de las enfermedades emergentes se encuentran la influenza A(H5N1), la influenza A(H1N1)pdm, la enfermedad por el virus Zika y el SARS-CoV (figura 1). Las enfermedades reemergentes, son aquellas que ya existían, estaban controladas y reaparecen, por ejemplo, la tuberculosis y el sarampión. A lo largo de la historia diversas epidemias han acabado con la vida de millones de personas en el mundo como se observa en la tabla 1.

Figura 1. Enfermedades emergentes y reemergentes en el mundo



La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las pandemias se asocian a la aparición de nuevos patógenos, principalmente a diferentes tipos de virus. Una gran proporción de nuevas enfermedades, alrededor de 80%, corresponden a enfermedades zoonóticas, es decir, aquellas que se transmiten

2012. El SARS-CoV se transmitió de civetas (una especie de gato) a humanos y el MERS-CoV de camellos a humanos (figura 2). Es importante señalar que existen coronavirus que están circulando en animales y aún no han infectado a los seres humanos.

Tabla 1. Epidemias y pandemias más grandes en la historia de la humanidad

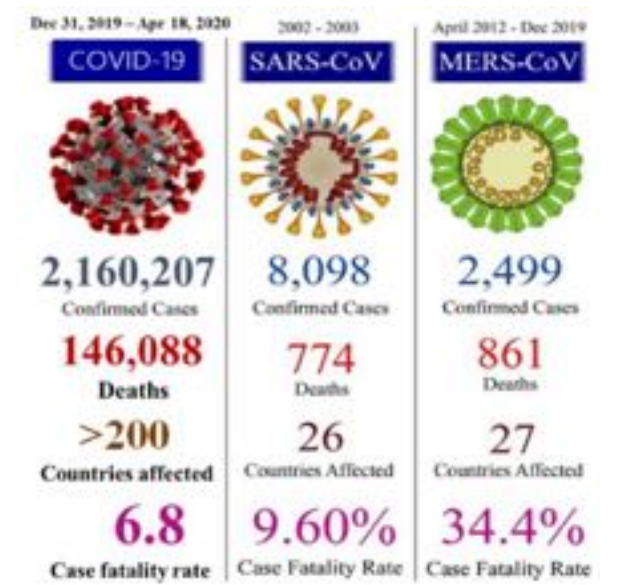
Enfermedad	Características
Primera epidemia de peste documentada (527-565)	Posiblemente la introdujeron los barcos de Egipto y posteriormente se extendió y costó la vida a miles de víctimas en muchos países.
Viruela (principios del Siglo XVI)	A través de la historia, diversas epidemias de viruela acabaron con la vida de millones de personas. Se estima que afectó hasta 90% de la población indígena de América.
Peste negra (Siglo XIV)	Se estima que 25 millones de personas perdieron la vida por esta epidemia.
Gripe Española (1918-1920)	También conocida como "la madre de las pandemias" acabó con la vida de 50 millones de personas.
Gripe Asiática (1957)	Esta pandemia fue una combinación de gripe humana con una gripe de patos salvajes. Fallecieron más de un millón de personas.
Gripe de Hong Kong (1968-1969)	Causada por el virus de influenza A(H3N2), fue una combinación del virus aviar y una gripe humana. Ocasionó 40 mil defunciones.
Influenza AH1N1 (2009)	La pandemia de Influenza A(H1N1) se extendió por varias regiones geográficas, se originó por una variante de la influenza A de origen porcino.
SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19	Inició en Wuhan, China, a finales de 2019 como un brote de neumonía por un agente causal desconocido. El 30 de enero de 2020 se declara como pandemia.

de animales a humanos. En el caso de un nuevo agente patógeno, todas las personas son susceptibles, lo que ocasiona que un gran número de éstas enferme, generando un brote, una epidemia y en ocasiones pueden llegar a constituir una pandemia. Adicionalmente existen diferentes factores que favorecen la aparición de nuevos virus, en particular los virus respiratorios como los de influenza y los coronavirus; entre estos factores encontramos los siguientes: migración, turismo, cambio climático, urbanización descontrolada, comercio y viajes internacionales, entre otros.

El nuevo coronavirus SARS-COV-2

Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de enfermedades en humanos, que van desde el resfriado común hasta cuadros clínicos severos. Se tienen identificados siete coronavirus de los cuales dos han tenido relevancia en términos de salud pública: el coronavirus del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-CoV) identificado en febrero de 2002 y el coronavirus del Medio Oriente (MERS-CoV) que se identificó en Arabia Saudita en

Figura 2. Comparación de los coronavirus de importancia en salud pública



HOMBRO A HOMBRO

Autora y fotografía: **Lic. Carolina Galicia Ordaz**
Terapia Intensiva Postquirúrgica

A finales del año 2019 surgió un brote de casos de neumonía atípica en Wuhan, China, días más tarde el brote crece y se reporta a la Organización Mundial de la Salud, esta información se difundió a todos los países miembros de la OMS a través de los mecanismos de comunicación bien establecidos para este fin. Inicialmente el nuevo coronavirus fue llamado 2019-nCoV; el 11 de febrero de 2020 el Director General de la OMS, lo declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y posteriormente el 11 de marzo se declaró a este evento como una pandemia, la segunda pandemia del siglo XXI. En la declaratoria de la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, el director general de la OMS señaló lo siguiente: "He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral



dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos. Lo anterior se resume en cuatro puntos clave: 1) prepararse y estar a punto, 2) detectar, proteger y tratar, 3) reducir la transmisión y 4) innovar y aprender".

Algunas características de este virus son las siguientes: se transmite de persona a persona a través de gotas que se expulsan al toser o estornudar o por contacto directo con superficies contaminadas, se estima que la infección tiene un periodo de incubación promedio de 6.4 días y un número de reproducción básico de 2.24 a 3.58, esto significa a cuántas personas contagia una persona. Entre los pacientes con

neumonía causada por SARS-CoV-2 la fiebre es el síntoma más común, seguido de tos. La afectación pulmonar bilateral con opacidad en vidrio esmerilado ha sido el hallazgo más frecuente en las imágenes de tomografía computarizada; no se cuenta hasta el momento con un tratamiento específico ni una vacuna, sin embargo, existen diversos grupos de investigación en el mundo realizando investigaciones para encontrar un tratamiento o vacuna efectiva.

Actualmente, el control de la infección para disminuir la propagación del SARS-CoV-2 son las medidas de prevención como el lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel al 70%, el estornudo de etiqueta y mantener una "sana distancia". Adicionalmente una medida que se ha tomado en diversos países, antes de entrar en la etapa de mayor propagación del virus, es el mantenerse en resguardo o en cuarentena en casa, evitando salir, excepto en el caso de personas que realizan actividades esenciales como el personal de salud, bomberos y personal de seguridad, entre otros. No obstante, las autoridades de salud deben seguir de cerca la situación, ya que cada día surge nueva información, resultado de investigaciones en diversos países, podemos decir que estamos viviendo una pandemia en tiempo real, donde con base en la información que surge día con día se deben ajustar las medidas y recomendaciones.

La aparición del SARS-CoV-2, su rápida dispersión, el número de casos y defunciones ha ocasionado que a nivel global todos los gobiernos, ministerios de salud y la población en general estén atentos a su evolución. En la historia de las epidemias o pandemias, nunca se había generado tal cantidad de información en un tiempo tan breve, información que ha sido de gran importancia en la toma de decisiones y orientación de la atención clínica. El papel de las redes sociales también ha sido fundamental, sin embargo, la información derivada de medios informales no siempre es confiable, por lo que debemos promover la consulta de fuentes confiables y evitar la propagación de *fake news*, como ya se ha mencionado tenemos la pandemia por SARS-CoV-2 y la epidemia de la desinformación, mejor conocida como *infodemia*. Mientras más aprendamos sobre este virus y la enfermedad COVID-19 mejor podremos responder ante esta pandemia y eventos futuros. ♥

Bibliografía:

1. América Economía. Cluster de Salud. (2020) Estas son las diferencias entre Epidemia y Pandemia. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/estas-son-las-diferencias-entre-epidemia-y-pandemia>
2. Principales epidemias de la historia de la humanidad. Enfermedades. Disponible en: https://historiaybiografias.com/epidemias_historia/
3. World Health Organization. (2019). Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
4. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). (2019). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>
5. World Health Organization (2019). Online training as a weapon to fight the new coronavirus. Consultado el 14 de febrero, 2020, Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/07-02-2020-online-training-as-a-weapon-to-fight-the-new-coronavirus>
6. Jie Cui., Fang Li, Zheng-Li Shi . Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2019.17:181-192.
7. World Health Organization, WHO. (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report—89. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200418-sitrep-89-covid-19.pdf?sfvrsn=3643dd38_2
8. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
9. Secretaría de Salud. Comunicado Técnico Diario. Nuevo Coronavirus en el Mundo (COVID-19). 18/04/2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/547270/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.18.pdf
10. Tedros Adhanom Ghebreyesus y Alex Ng. La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la «infodemia». El País. 18 febrero, 2020. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544_191857.html

Desde hace unos meses se escuchaba de una nueva enfermedad, una epidemia que se volvió pandemia; cada día en los noticieros, en las redes sociales y en radio pasillo se acortaba la distancia y se hacía más cercana su propagación y muerte por COVID-19. Mucha desinformación, mezcla de mucha información corrían y a México llegó su primer caso el 27 de febrero de 2020: un viajero quien llegó de Italia con síntomas y que se confirma horas después en la Ciudad de México, luego otro en Sinaloa y así sucesivamente se dieron a conocer los casos, cayendo en compras de pánico.

Al mismo tiempo, la primera defunción por esta enfermedad ocurrió el 18 de marzo, el gobierno de México se coordinó con la Secretaría de Salud y se iniciaron las medidas de prevención. Cabe mencionar que en México no nos gusta prevenir, las medidas se enfocaron en prevenir contagios, incluían el cierre de las escuelas, la sana distancia y con ello el plan DN III E. Asimismo, surgió un epidemiólogo quien cada día se comunica con la población, llegaron las compras de pánico, el uso irracional de material médico, que no sabe usar la población general, y el personal de salud estaba cada día más temeroso de que llegara esto.

Hay preocupaciones familiares que nos quitan el sueño, pero hay una sola cosa que vuelve el sueño imposible y es el peligro, el cual se acompaña de miedo, de esa sensación de vida que se vuelve angustia al morir, una mezcla de sentimientos. Cuando era niña le temía al Coco y tenía miedo de que éste saliera de ahí, de ese lugar oscuro, pero ahora el COVID-19 puede estar en cualquier parte haciendo que la adrenalina surja con escuchar a una persona con tos, que me dé miedo y llegar al llanto, pero se me había olvidado que soy enfermera, una enfermera que ha estudiado y se ha preparado para cualquier situación que le pongan, y que en algún momento dentro de las aulas algún maestro tocó el tema de las pandemias, los desastres y la guerra donde seríamos la base de toda la pirámide. En ese momento volteo a ver a mi familia, la cual tuve que alejar de mí para salvaguardarlos, ya que yo me volví un posible foco de contagio, y que añoro un abrazo de mi hijo y de mi madre, de toda mi familia y amigos, sin embargo cada día debo recordar que estudié Enfermería por convicción y debo estar al pie de cama de estos pacientes que requieren tantos cuidados.

En el servicio de la Terapia Intensiva se ha adecuado el área, los protocolos de entrada de asignación de equipos y cuidados extremos para el personal están presentes, algunos días falla la logística, pero es de esperarse, nadie estaba preparado para algo así, sin embargo, se ve el trabajo que se hace para



la protección del personal, y que cada uno de los trabajadores se ha capacitado, ha trabajado a marchas forzadas. Debemos estar hombro a hombro, cuidándonos unos a otros; cada día que estamos frente a la puerta, colocándonos los equipos, pasan en nuestras mentes imágenes de nuestras familias, en mi caso recuerdo el abrazo de mi hijo que tengo lejos, siento miedo, sin embargo, nos damos ánimos, nos encomendamos a quien más creemos y a trabajar: las jornadas son exhaustivas, cansadas, la poca visibilidad, el calor y la necesidad de una persona que no puede respirar, su rostro de angustia hace que mi mente se concentre en ayudarlo, sacar todo mi conocimiento para su pronta recuperación. Al término de esta jornada, el cansancio físico es muy fuerte, pero más se siente cuando llegas a casa y estás sola, lejos de tus seres amados, que una video llamada es lo único que te impulsa a seguir cada día, caes de sueño, fatigada, a veces sin sentir hambre de tan cansado que se siente el cuerpo y la mañana siguiente y hombro a hombro con mis compañeros espero esto pronto termine.

En una red social publiqué fotos de mis compañeros que merecen mi admiración y respeto. Un homenaje a todos. ♥

LA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS

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

El Instituto Nacional de Cardiología se encuentra en estos momentos ante una gran responsabilidad histórica, la de responder al gran compromiso de la vocación de servicio en todos y cada uno de los ámbitos de su desempeño: asistencial, de investigación y docente, con el apoyo de la estructura administrativa y de servicios con que cuenta para hacer frente a la epidemia más importante de los tiempos actuales.

Desde luego, en la primera línea de batalla están los médicos y enfermeras, por lo que conviene recordar la exigencia del doctor Ignacio Chávez Sánchez al personal médico para ser un médico humanista, para ser un verdadero médico, como él lo concibió: entrega, sacrificio y vocación. El personal de enfermería, para el que el propio doctor Chávez creó el juramento que las alumnas y alumnos de la Escuela de Enfermería expresan el día de su graduación y en el que se contiene también esta exigencia, está igualmente comprometido.

En éste, como en otros tiempos difíciles, los valores institucionales han sido fundamentales para encarar con valentía las circunstancias, y en esta contingencia destacan por su importancia la integridad y el desinterés, con los que todo el personal del Instituto pondrá constantemente a prueba su temple moral y serán la viva expresión de su calidad para cumplir con la misión institucional.



Fundamental para ello es contar con un liderazgo al nivel de los acontecimientos que vivimos y de la magnitud de una institución como la nuestra, un liderazgo como el que ejerce nuestra Dirección General, que propuso y pone en práctica en el ejercicio diario desde el inicio de su gestión, valores irrenunciables como son la sensibilidad, la responsabilidad, el respeto, la honestidad, la lealtad, la disciplina y la cultura.



Un liderazgo que nos reconoce, no sólo como servidores públicos, sino como actores importantes en la batalla que se libra, como un todo institucional, y como parte del esquema de salud de nuestro país. Reconocimiento a la solidaridad y comprensión de todo el personal, a su trabajo y noble desempeño.

Porque como lo ha expresado recientemente el doctor Jorge Gaspar Hernández, Director General: *"De estos momentos de crisis saldremos adelante en proporción al orden y la unión con que realicemos lo que nos toca cumplir. De estos momentos de crisis saldremos fortalecidos porque han demostrado en esta etapa inicial que podemos y sabemos trabajar con la disciplina de un gran equipo"*.

¡Amor y ciencia al servicio del Corazón! ♥

SOMOS UN SOLO CORAZÓN

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

El coronavirus SARS-CoV2 apareció en China en diciembre del año pasado y provocó una enfermedad llamada COVID-19, que se ha extendido por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud. En México, se ha pedido a todo el país y a la sociedad responsabilidad, tranquilidad y conciencia.

El coronavirus SARS CoV-2 es un virus nuevo que tiene RNA como material genético (retrovirus), que utiliza las células del hospedador para replicarse. Esta cualidad biológica le permite adaptarse a "nuevos ambientes", nuevas células, ya que en cada replicación puede cambiar su información genética, es lo que se denomina mutación. Desde un punto de vista biológico, esto implica la capacidad del virus para interactuar con células de diferentes grupos de hospedadores.

Hay factores que hacen que el paciente sea más vulnerable, como son los problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, embarazo, hipertensión, sistema inmunológico deprimido, obesidad y diabetes; también puede atacar a la población general sin factores de riesgo previos. No hay que olvidar que es un virus "nuevo", por lo tanto, hay un desconocimiento de su desarrollo biológico y esto es lo que dispara los sistemas de alarma, por falta de conocimiento.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez conociendo el compromiso importante para la seguridad del trabajador (personal médico, cuerpo de enfermería y auxiliares, técnicos, laboratoristas, dietólogos, intendencia, etc.) lanza un Comunicado Oficial con fecha 19 de marzo del 2020 donde se implementan 17 puntos importantes para la seguridad para el paciente, trabajadores y familiares, acentuando las medidas de prevención y protección.

Medidas de prevención

- Lávese las manos con frecuencia por 20 segundos dejando que el jabón actúe y después aplíquese un desinfectante a base de alcohol.
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediata-

mente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón.

- Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo, ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave. Los síntomas respiratorios con fiebre pueden tener diversas causas, y dependiendo de sus antecedentes de viajes y circunstancias personales, el 2019-nCoV podría ser una de ellas.



Fotografía: Carolina Galicia Ordaz

Medidas de protección

Permanezca en casa si empieza a sentirse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve; debe de permanecer aislado hasta que se recupere.

Somos un solo corazón y en este tiempo de cuarentena disfrute a su familia, pase los mejores ratos con ellos, recuerde que los niños pueden responder al estrés de diversas formas, muéstrese comprensivo ante las reacciones de su hijo, de su esposo(a), escuche sus preocupaciones y ofrézcale más amor, atención y apoyo.

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez siempre ha demostrado su fortaleza y unión para salir adelante. ♥

REALIZAMOS

Revistas especializadas

Revistas institucionales

Libros

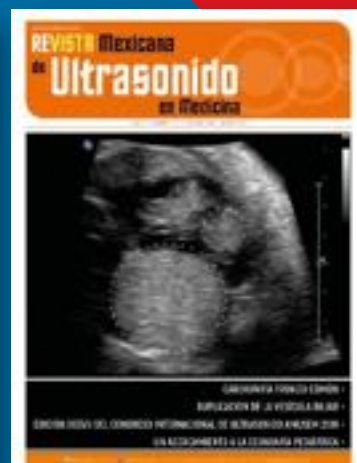
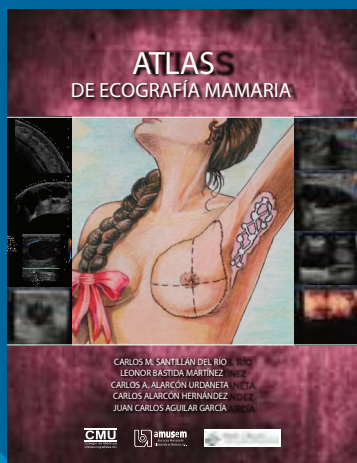
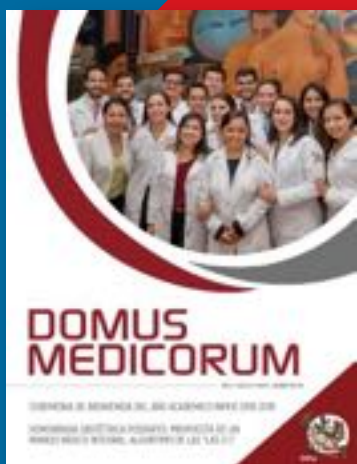
Boletines

Catálogos

Manuales

Gacetas

Administración
de
redes sociales



☎ 5538.4009 | 5440.6955

MICCIL®

El diurético rápido y seguro

Para el
tratamiento
de los estados
edematosos:

01 Hipertensión

02 Síndrome Nefrótico

03 Cirrosis

04 Insuficiencia Cardíaca

MICC-01A-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C4473

IPAL®

Senosian®

Revisar IPP:



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:



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