

# INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2009

ENERO-DICIEMBRE 2009

# ÍNDICE

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>ENSEÑANZA</b>	<b>33</b>
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	<b>58</b>
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>162</b>
<b>ANEXOS</b>	

<b>INVESTIGACIÓN</b>				
AÑO	2007	2008	2009	Referente nacional o internacional (cuando exista)
<b>1) Núm. de publicaciones</b>	135	122	164	
Grupo I:	119	86	110	
Grupo II:	No aplica	1	1	
Total:	119	87	111	
Grupo III:	4	23	31	
Grupo IV:	9	8	11	
Grupo V:	3	4	11	
Total:	16	35	53	
<b>2) Núm. de plazas de investigador</b>	18	22	28	
ICM A:	2	2	6	
ICM B:	4	6	5	
ICM C:	No aplica	1	4	
ICM D:	6	6	6	
ICM E:	No aplica	No aplica	1	
ICM F:	6	7	6	
Total:	18	22	28	
<b>3. Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</b>	6.6	4.0	4.0	
<b>4. Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</b>	0.9	1.6	1.9	
<b>5) Sistema Nacional de Investigadores</b>	29	27	36	
Candidato:	5	3	5	
SNI I:	17	15	20	
SNI II:	3	5	7	
SNI III:	4	4	3	
Emérito	No aplica	No aplica	1	
Total:	29	27	36	
<b>6) Miembros del SNI / Plazas de investigador</b>	1.6	1.2	1.3	
<b>7) Núm. total de citas a publicaciones</b>	No aplica	No aplica	No aplica	
<b>8. Producción</b>	6	73	52	
Libros editados:	1	4	5	
Capítulos en libros:	5	69	47	
<b>9) Núm. de tesis concluidas</b>	2	2	9	
Licenciatura:	No aplica	No aplica	No aplica	
Especialidad:	No aplica	No aplica	7	
Maestría:	2	2	1	
Doctorado:	No aplica	No aplica	1	

<b>INVESTIGACIÓN</b>				
AÑO	2007	2008	2009	Referente nacional o internacional (cuando exista)
10) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	19	66	62	
Núm. Agencias no lucrativas (CONACYT):	2	3	5	
Monto total:	\$3,775,428.00	4'761,060.00	7'558,584.00	
Núm. Industria farmacéutica:	17	63	57	
Monto total:	\$13,400,235.00	2'021,595.95	12'748,754.52	
11) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	4	11	7	
12) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	12.1 <u>Estudio de las Neoplasias.</u> 12.2 <u>Estudio de Bioequivalencias.</u> 12.3 <u>Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo Esquelético.</u> 12.4 <u>Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus manifestaciones.</u> 12.5 <u>Estudio de las Enfermedades de la Piel.</u> 12.6 <u>Estudio de las Técnicas Anestésicas.</u> 12.7 <u>Estudio de la Oftalmopatía.</u> 12.8 <u>Evaluación de las Enfermedades Gastrointestinales.</u> 12.9 <u>Estudio de los Trastornos del Metabolismo de la Glucosa.</u> 12.10 <u>Estudio de la Infección por VIH/SIDA.</u> 12.11 <u>Estudio de la Influenza AH1N1.</u>			

13. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:		
Publicaciones	Tipo	Obs.
Cohen SB, Cheng TT, Chindalore V, Damjanov N, Burgos-Vargas R, Delora P, Zimany K, Travers H, Caulfield JP. Evaluation of the efficacy and safety of pamapimod, a p38 MAP kinase inhibitor, in a double-blind, methotrexate-controlled study of patients with active rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 2009;60(2):335-44. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Taylor WJ, Shewchuk R, Saag KG, Schumacher HR Jr, Singh JA, Grainger R, Edwards NL, Bardin T, Waltrip RW, Simon LS, Burgos-Vargas R. Toward a valid definition of gout flare: Results of consensus exercises using delphi methodology and cognitive mapping <i>Arthritis Rheum.</i> 2009 Mar 30;61(4):535-543. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Rudwaleit M, Landewé R, van der Heijde D, Listing J, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Davis J, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, van der Horst-Bruinsma IE, Inman R, Khan MA, Leirisalo-Repo M, van der Linden S, Maksymowych WP, Mielants H, Olivieri I, Sturrock R, de Vlam K, Sieper J. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part I): classification of paper patients by expert opinion including uncertainty appraisal. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009;68(6):770-6. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Dougados M, Hermann KG, Landewé R, Maksymowych W, van der Heijde D. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009 Feb;68 Suppl 2:i11-44. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Sieper J, van der Heijde D, Landewé R, Brandt J, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Dijkmans B, Dougados M, Khan MA, Leirisalo-Repo M, van der Linden S, Maksymowych WP, Mielants H, Olivieri I, Rudwaleit M. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009 Jun;68(6):784-8. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Rudwaleit M, Landewé R, van der Heijde D, Listing J, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Davis J, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, van der Horst-Bruinsma IE, Inman R, Khan MA, Leirisalo-Repo M, van der Linden S, Maksymowych WP, Mielants H, Olivieri I, Sturrock R, de Vlam K, Sieper J. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part I): classification of paper patients by expert opinion including uncertainty appraisal. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2009;68(6):770-6. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Kremer JM, Bloom BJ, Breedveld FC, Coombs JH, Fletcher MP, Gruben D, Krishnaswami S, Burgos-Vargas R, Wilkinson B, Zerbini CA, Zwillich SH. <i>Arthritis Rheum.</i> The safety and efficacy of a JAK inhibitor in patients with active rheumatoid arthritis: Results of a double-blind, placebo-controlled phase IIa trial of three dosage levels of CP-690,550 versus placebo. 2009 Jul;60(7):1895-905. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Zambrano-Zaragoza JF, de Jesus Durán-Avelar M, Rodríguez-Ocampo AN, García-Latorre E, Burgos-Vargas R, Dominguez-Lopez ML, Pena-Virgen S, Vibanco-Pérez N. The 30-kDa band from <i>Salmonella typhimurium</i> : IgM, IgA and IgG antibody response in patients with ankylosing spondylitis. <i>Rheumatology (Oxford).</i> 2009 Jul;48(7):748-54. REUMATOLOGÍA.	A2	V
Velasco F, Carrillo Ruiz JD, Castro G, Arguelles C, Velasco AL, Kassian A, Guevara U. Motor cortex electrical stimulation applied to patients with complex regional pain syndrome. <i>Pain</i> 2009; 147:91-8. NEUROLOGÍA.	A2	V
Breedveld FC, Coombs JH, Fletcher MP, Gruben D, Krishnaswami S, Burgos-Vargas	A2	V

R, Wilkinson B, Zerbini CA, Zwillich SH. The Safety and Efficacy of a JAK Inhibitor in Patients With Active Rheumatoid Arthritis. <i>Arthritis Rheum.</i> 2009;60(7):1895-905. REUMATOLOGÍA.		
Soto-Abraham MV, Soriano-Rosas J, Díaz-Quinónez A, Silva-Pereyra J, Vazquez-Hernandez P, Torres-López O, Roldán A, Cruz-Gordillo A, Alonso-Viveros P, Navarro-Reynoso F. Pathological Changes Associated with the 2009 H1N1 Virus. <i>N Engl J Med.</i> 2009; 361(20):2001-3. PATOLOGÍA.	A2	V
Luna-Muñoz J, Peralta-Ramirez J, Chávez-Macías L, Harrington CR, Wischik CM, Mena R. Thiazin red as a neuropathological tool for the rapid diagnosis of Alzheimer's disease in tissue imprints. <i>Acta Neuropathol.</i> 2008; 116(5):507-15. PATOLOGÍA.	A2	IV
Burgos-Vargas R. A case of childhood-onset ankylosing spondylitis: diagnosis and treatment. <i>Nat Clin Pract Rheumatol.</i> 2009; 5(1):52-7. REUMATOLOGÍA.	A2	IV
Badali H, Gueidan C, Najafzadeh MJ, Bonifaz A, van den Ende AH, de Hoog GS. Biodiversity of the genus <i>Cladophialophora</i> . <i>Stud Mycol.</i> 2008; 61:175-91. DERMATOLOGÍA.	A2	IV
Bonifaz A, Badali H, de Hoog GS, Cruz M, Araiza J, Cruz MA, Fierro L, Ponce RM. Tinea nigra by <i>Hortaea werneckii</i> , a report of 22 cases from Mexico. <i>Stud Mycol.</i> 2008; 61:77-82. DERMATOLOGÍA.	A2	IV
Gonzalez-Huerta L, Ramirez-Sanchez V, Rivera-Vega M, Messina-Baas O, Cuevas-Covarrubias S. A family with hereditary hyperferritinaemia cataract syndrome: evidence of incomplete penetrance and clinical heterogeneity. <i>Br J Haematol.</i> 2008;143(4):596-8.	A2	IV
Peltola J, Coetsee C, Jiménez F, Litovchenko T, Ramaratnam S, Zaslavaskiy L, Lu ZS, Sykes DM; Levetiracetam XR N01235 Study Group. Once-daily extended-release levetiracetam as adjunctive treatment of partial-onset seizures in patients with epilepsy: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. <i>Epilepsia.</i> 2009 Mar;50(3):406-14. NEUROLOGÍA.	A2	IV
Trejo-de la O A, Torres J, Pérez-Rodríguez M, Camorlinga-Ponce M, Luna LF, Abdo-Francis JM, Lazcano E, Maldonado-Bernal C. TLR4 single-nucleotide polymorphisms alter mucosal cytokine and chemokine patterns in Mexican patients with <i>Helicobacter pylori</i> -associated gastroduodenal diseases. <i>Clin Immunol.</i> 2008 Nov; 129(2):333-40. GASTROENTEROLOGÍA.	A2	IV
Andrade P, Fernández-Guasti A, Carrillo-Ruiz JD, Ulloa RE, Ramírez Y, Reyes R, Jiménez F. Effects of bilateral lesions in thalamic reticular nucleus and orbitofrontal cortex in a T-maze perseverative model produced by 8-OH-DPAT in rats. <i>Behav Brain Res.</i> 2009 12; 203(1):108-12. NEUROLOGÍA.	A2	IV
Díaz-Benítez CE, Navarro-Fuentes KR, Flores-Sosa JA, Juárez-Díaz J, Uribe-Salas FJ, Román-Basaure E, González-Mena LE, Alonso de Ruíz P, López-Estrada G, Lagunas-Martínez A, Bermúdez-Morales VH, Alcocer-González JM, Martínez-Barnette J, Hernández-Pando R, Rosenstein Y, Moreno J, Madrid-Marina V. CD3zeta expression and T cell proliferation are inhibited by TGF-beta1 and IL-10 in cervical cancer patients. <i>J Clin Immunol.</i> 2009 Jul; 29(4):532-44. PATOLOGÍA.	A2	IV
Flores-Lujano J, Pérez-Saldivar ML, Fuentes-Pananá EM, Gorodezky C, Bernaldez-Rios R, Del Campo-Martinez MA, Martinez-Avalos A, Medina-Sanson A, Paredes-Aguilera R, De Diego-Flores Chapa J, Bolea-Murga V, Rodriguez-Zepeda MC, Rivera-Luna R, Palomo-Colli MA, Romero-Guzman L, Perez-Vera P, Alvarado-Ibarra M, Salamanca-Gómez F, Fajardo-Gutierrez A, Mejía-Aranguré JM. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in Down syndrome. <i>British Journal of Cancer.</i> 2009; 101:860-4. PEDIATRÍA.	A2	IV

Marcelín-Jiménez G, Angeles-Moreno AP, Contreras-Zavala L, Morales-Martínez M, Rivera-Espinosa L. A single-dose, three-period, six-sequence crossover study comparing the bioavailability of Solution, suspension and Enteric-Coated Tablets of Magnesium Valproate in Healthy Mexican Volunteers Under Fasting Conditions. <i>Clinical Therapeutics</i> 2009; 31(9):2002-11. FARMACOLOGÍA CLÍNICA.	A2	IV
Romero-Guadarrama MB, Hernández-González MM, Durán-Padilla MA, Rivas-Vera S. Primary lymphomas of the breast: a report on 5 cases studied in a period of 5 years at the Hospital General de México. <i>Ann Diagn Pathol.</i> 2009; 13(2):78-81. PATOLOGÍA.	A2	III
Bonifaz A, De Hoog S, McGinnis MR, Saúl A, Rodríguez-Cortés O, Araiza J, Cruz M, Mercadillo P. Eumycetoma caused by <i>Cladophialophora bantiana</i> successfully treated with itraconazole. <i>Med Mycol.</i> 2009; 47(1):111-4. DERMATOLOGÍA.	A2	III
Hurtado-Lopez LM, Fink-Josephi G, Ramos-Méndez L, Dena-Espinoza E. Nonresectable carotid body tumor: hybrid surgical procedure to achieve complete and safe resection. <i>Head Neck.</i> 2008; 30(12):1646-9. CIRUGÍA GENERAL.	A2	III
Montalvo-Jave EE, Escalante-Tattersfield T, Ortega-Salgado JA, Piña E, Geller DA. Factors in the pathophysiology of the liver ischemia-reperfusion injury. <i>J Surg Res.</i> 2008;147(1):153-9. CIRUGÍA GENERAL.	A2	III
Queiroz-Telles F, Esterre P, Perez-Blanco M, Vitale RG, Salgado CG, Bonifaz A. Chromoblastomycosis: an overview of clinical manifestations, diagnosis and treatment. <i>Med Mycol.</i> 2009;47(1):3-15. DERMATOLOGÍA.	A2	III
Hernández-Cuevas CB, Roque LH, Huerta-Sil G, Rojas-Serrano J, Escudero A, Perez LL, Collantes-Estevez E, Mellado JV. First acute gout attacks commonly precede features of the metabolic syndrome. <i>J Clin Rheumatol.</i> 2009; 15(2):65-7. REUMATOLOGÍA.	A2	III
López-Vázquez M, Berruecos P, Lopez LE, Cacho J. Attitude and knowledge of hearing loss among medical doctors selected to initiate a residency in Mexico. <i>Int J Audiol.</i> 2009; 48(3):101-7. AUDIOLOGÍA.	A2	III
Gonzalez-Huerta L, Mendiola-Jimenez J, Del Moral-Stevenel M, Rivera-Vega M, Cuevas-Covarrubias S. Atypical X-linked ichthyosis in a patient with a large deletion involving the steroid sulfatase (STS) gene. <i>Int J Dermatol.</i> 2009;48(2):142-4. GENÉTICA.	A2	III
Alexanderson E, Rodriguez-Valero M, Martinez A, Calleja R, Lamothe PA, Sierra C, Garcia-Rojas L, Talayero JA, Cruz P, Meave A, Alexanderson G. Endothelial dysfunction in recently diagnosed type 2 diabetic patients evaluated by PET. <i>Mol Imaging Biol.</i> 2009; 11(1):1-5. MEDICINA INTERNA.	A2	III
Queipo G, Aguirre D, Nieto K, Peña YR, Palma I, Olvera J, Chavez L, Nájera N, Kofman-Alfaro S. Intracranial germ cell tumors: association with Klinefelter syndrome and sex chromosome aneuploidies. <i>Cytogenet Genome Res.</i> 2008; 121(3-4):211-4. GENÉTICA.	A2	III
Hajaj Hassouni N, Burgos Vargas R. Ankylosing spondylitis and reactive arthritis in the developing world. <i>Best Pract Res Clin Rheumatol.</i> 2008; 22(4):709-23. REUMATOLOGÍA.	A2	III
Flores-Figueroa E, Montesinos JJ, Flores-Guzmán P, Gutiérrez-Espíndola G, Arana-Trejo RM, Castillo-Medina S, Pérez-Cabrera A, Hernández-Estévez E, Arriaga L, Mayani H. Functional analysis of myelodysplastic syndromes-derived mesenchymal stem cells. <i>Leuk Res.</i> 2008; 32(9):1407-16. GENÉTICA.	A2	III
Gonzalez-Huerta L, Mendiola-Jimenez J, Del Moral-Stevenel M, Rivera-Vega M, Cuevas-Covarrubias S. Atypical X-linked ichthyosis in a patient with a large deletion involving the steroid sulfatase (STS) gene. <i>Int J Dermatol</i> 2009; 48(2):142-4. GENÉTICA.	A2	III
Andrade P, Carrillo-Ruiz JD, Jiménez F. A systematic review of the efficacy of globus	A2	III

pallidus stimulation in the treatment of Parkinson's disease. J Clin Neurosci. 2009 Jul; 16(7):877-81. NEUROLOGÍA.		
Velasco AN, Velasco F, Velasco M, Nuñez JM, Trejo D, García I. Neuromodulation of epileptic foci in patients with non-lesional refractory motor epilepsy. International Journal of Neural Systems 2009; 19(3):1-9. NEUROLOGÍA.	A2	III
Sánchez-Peña P, Romero-Guadarrama MB, Aguirre-García J. Diseases associated with HIV infection: study of biopsies and surgical resection specimens at a large general hospital in Mexico City. Ann Diagn Pathol. 2009 Jun; 13(3):162-7. PATOLOGÍA.	A2	III
Rojas-Serrano J, Burgos-Vargas R, Pérez LL, García CG, Moctezuma F, Vázquez-Mellado J. Very recent onset arthritis: the value of initial rheumatologist evaluation and anti-cyclic citrullinated peptide antibodies in the diagnosis of rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol. 2009; 28(10):1135-9. REUMATOLOGÍA.	A2	III
Tirado-Sanchez A, Maria Ponce-Olivera R. Efficacy and tolerance of superoxidized solution in the treatment of mild to moderate inflammatory acne. A double-blinded, placebo- controlled, parallel-group, randomized, clinical trial. J Dermatolog Treat. 2009; 1:1-4. DERMATOLOGÍA.	A2	III
Tirado-Sánchez A, Santamaría-Román A, Ponce-Olivera RM. Efficacy of dioic acid compared with hydroquinone in the treatment of melasma. Int J Dermatol. 2009 Aug; 48(8):893-5. DERMATOLOGÍA.	A2	III
Magaña M, Gómez LM. Skin metastasis from hepatocarcinoma. Am J Dermatopathol 2009; 31(5):502-5. DERMATOLOGÍA.	A2	III
Sánchez-Peña P, Romero-Guadarrama MB, Aguirre-García J. Diseases associated with HIV infection: study of biopsies and surgical resection specimens at a large general hospital in Mexico City. Ann Diagn Pathol. 2009 Jun;13(3):162-7.	A2	III
Díaz-Jouanen E, Abud-Mendoza C, Garza-Elizondo MA, Medrano-Ramírez G, Burgos-Vargas R, Orozco-Alcalá JJ, Pacheco-Tena CF, Pineda C, Pozos-Espíndola JC, Ramos-Niembro F, Robles-San-Román M, Santana-Sahagún JE. Guidelines in RA treatment: concepts on safety and recommendations using anti-TNF-alpha inhibitors. Rev Invest Clin. 2009;61(3):252-66. REUMATOLOGÍA.	A1	III
Ramírez-Villalobos D, Hernández-Garduño A, Salinas A, González D, Walker D, Rojo-Herrera G, Hernández-Prado B. Early hospital discharge and early puerperal complications. Salud pública Méx 2009; 51(3): 212-218. GINECOLOGÍA.	A1	III
Domínguez-López ML, Ortega-Ortega Y, Manríquez-Raya JC, Burgos-Vargas R, Vega-López A, García-Latorre E. Antibodies against recombinant heat shock proteins of 60 kDa from enterobacteria in the sera and synovial fluid of HLA-B27 positive ankylosing spondylitis patients. Clin Exp Rheumatol 2009; 27: 626-32. REUMATOLOGÍA.	A2	III
Venegas-Vega CA, Rivera-Vega MR, Cuevas-Covarrubias S, Orozco J, Kofman-Alfaro S. Satoyoshi syndrome with unusual skeletal abnormalities and parental consanguinity. Am J Med Genet A. 2009 Nov;149A(11):2448-51. GENÉTICA.	A2	III
Carrillo-Ruiz JD, Andrade P, Silva F, Vargas G, Maciel-Navarro MM, Jiménez-Botello LC. Olfactory bulb implantation and methylprednisolone administration in the treatment of spinal cord injury in rats. Neurosci Lett. 2009, 2; 462(1):39-44. NEUROLOGÍA.	A2	III
Montalvo-Jave EE, Piña E, Montalvo-Arenas C, Urrutia R, Benavente-Chenhalls L, Peña-Sanchez J, Geller DA. Role of ischemic preconditioning in liver surgery and hepatic transplantation. J Gastrointest Surg. 2009; 13(11):2074-83. CIRUGÍA GENERAL.	A2	III
Cicero R, Olivera H, Hernández-Solis A, Ramírez-Casanova E, Escobar-Gutiérrez A. Frequency of Mycobacterium bovis as an etiologic agent in extrapulmonary	A2	III

tuberculosis in HIV-positive and -negative Mexican patients. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2009 May; 28(5):455-60. NEUMOLOGÍA.		
López VM, Berruecos VP, Lopez LE y Cacho SJ (2009): "Attitudes and basic knowledge towards Hearing Loss among Medical Doctors selected to initiate a Residency in Mexico". Int J Audiology. 48 (3): 101-7. AUDIOLOGÍA.	A2	III
Romero-Guadarrama MB, Reyes-Posada O, Hernández-González MM, Durán-Padilla MA. Follicular dendritic cell sarcoma/tumor: 2 cases of a rare tumor of difficult clinical and pathological diagnosis. Ann Diagn Pathol. 2009 Aug; 13(4):257-62. PATOLOGÍA.	A2	III
Lizano M, Berumen J, García-Carrancá A. HPV-related Carcinogenesis: Basic Concepts, Viral Types and Variants. Arch Med Res 2009; 40(6):428-34. MEDICINA GENÓMICA.	A1	III

<b>ENSEÑANZA</b>				Referente nacional o internacional (cuando aplique)
AÑO	2007	2008	2009	
1) Total de Residentes:	568	601	588	
Número de Residentes Extranjeros:	25	30	22	
Médicos Residentes por Cama:	2.0	1.9	1.9	
2) Residencias de Especialidad:	37	37	38	
3) Cursos de Alta Especialidad:	11	10	11	
4) Cursos de Pregrado:	40	36	37	
5) Núm. Estudiantes en Servicio Social	447	459	373	
6. Núm. de Alumnos de Posgrado:	803	846	918	
7) Cursos de Posgrado:	2	3	8	
8) Núm. Autopsias:	642	676	667	
% Núm. de Autopsias / Núm. de Fallecimientos	26.7	29.4	27.5	
9) Participación Extramuros	309	255	408	
a) Rotación de otras Instituciones (Núm. Residentes):	121	215	308	
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	88	40	100	
10) % Eficiencia Terminal (Núm. de Residentes Egresados / Núm. de Residentes Aceptados):	25.7	25.7	30.1	
11) Enseñanza en Enfermería	5	6	5	
Cursos de Pregrado:	1	1	1	
Cursos de Posgrado:	4	5	4	
12) Cursos de Actualización (Educación Continua)	77	73	59	
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	5,718	5,969	3,750	
13) Cursos de Capacitación:	205	233	202	
14) Sesiones Interinstitucionales:	No aplica	35	36	
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	No aplica	3,500	17,013	
15) Sesiones por Teleconferencia:	10	3	13	
16) Congresos Organizados:	4	2	3	
17) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido	0	5	0	

<b>ASISTENCIA</b>				<i>Comparación con el referente internacional (cuando aplique)</i>
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
1) Núm. de Consultas Ctorgadas:	757,599	759,158	742,546	
Núm. de Preconsultas:	76,557	75,234	69,163	
Consultas Subsecuentes:	428,930	423,891	411,873	
2) Urgencias:	69,123	75,052	82,773	
Índice de Urgencias Reales / Urgencias Sentidas	0.7	1.0	0.5	
3) Núm. de Casos Nuevos Atendidos:	103,432	105,453	101,763	
4) Total de Médicos Adscritos:	793	802	795	
Núm. de Consultas Totales / Núm. de Médicos Adscritos:	1,306	1,221	1,179	
Número Médicos Clínicos	348	352	344	
Número de Médicos Cirujanos	445	450	451	
Número de Camas Censables	890	877	877	
Número de Camas No Censables	236	254	254	
Urgencias	28	28	28	
Terapia Intensiva	60	60	60	
Terapia Intermedia	24	24	24	
Atención de Corta Estancia	8	8	8	
Otras Camas No Censables	116	134	134	
5) Núm. de Ingresos Hospitalarios:	41,600	41,427	41,951	
6) Total de Egresos	41,687	41,506	41,927	
Núm. de Egresos Hospitalarios por Mejoría	38,499	38,183	37,887	
Altas Voluntarias	342	524	735	
7) Núm. de Cirugías:	31,496	29,442	30,011	
Núm. de Cirugías / Sala / Día:	2.4	2.9	3.0	
Número de Cirugías Ambulatorias	6,701	5,323	5,166	
Cirugías Ambulatorias / Núm. de Cirugías	0.21	0.18	0.17	
8) Número de Cirugías / Núm. de Cirujanos:	71	65	67	
Diferimiento Quirúrgico	0	0	0	
9) Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria:	4.4	4.1	4.2	
10) Tasa Ajustada de Mortalidad Hospitalaria:	3.4	3.0	3.2	

<b>ASISTENCIA</b>				<i>Comparación con el referente internacional (cuando aplique)</i>
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
11) Tasa de Infecciones Nosocomiales (Núm. de Pacientes con Infecciones Nosocomiales / Total de Egresos) :	4.1	4.0	3.9	
12) Porcentaje de Ocupación Hospitalaria:	83.6	83.1	80.1	
Promedio de Días Estancia en Hospitalización:	6.5	6.1	5.8	
13) Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Consulta	0.2	0.3	0.3	
14) Porcentaje de Pacientes del SPSS Atendidos en Hospitalización	3.5	4.6	5.3	
15) Total Personal de Enfermería:	1,801	1,822	1,790	
Personal Técnico:	1,204	1,143	1,061	
Postécnico:	300	308	349	
Licenciatura:	279	349	358	
Posgraduados:	11	15	15	
Especialistas	7	7	7	
Índice de Enfermeras Tituladas / Técnicas	20	26	27	
16) Trabajo Social	117	120	116	
Núm. Estudios Socioeconómicos X Trabajadora Social	371	426	474	
Núm. de Camas / Núm. de Trabajadores Sociales:	10	9	10	
Núm. de Casos Nuevos / Núm. de Trabajadores Sociales:	884	879	877	
17) Farmacia				
% De Abasto de Medicamentos (Recetas Surtidas/Total de Recetas):	88	90	90	
Farmacia: % Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	99	99	99	
Farmacia: % Medicamentos Innovadores / Total Medicamentos:	0	1	1	
% de Medicamentos Adquiridos por Licitación:	0	71	94.2	

ENERO-DICIEMBRE 2009

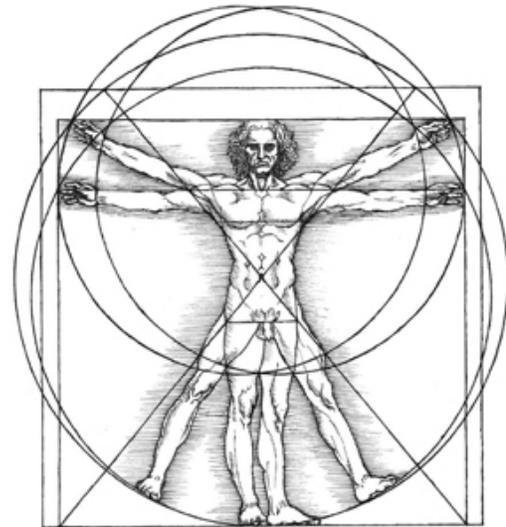
<b>ASISTENCIA</b>				<i>Comparación con el referente internacional (cuando aplique)</i>
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
% de Medicamentos Adquiridos por Adjudicación Directa:	N/A	29	5.85	
18) Núm. de Estudios de Imagen (CT, RM y PET)	144,179	135,735	143,274	
19) Núm. de Estudios de Laboratorio:	2,995,272	2,924,001	2'863,836	
20) Transfusiones de Sangre y Hemoderivados:	48,060	48,038	49,995	
21) Núm. de Estudios de Laboratorio Especializados:	543,826	482,102	523,693	
22) Grupos de Apoyo a Pacientes Constituidos (Denominación de los Grupos):				
22.1 _____	29 Clínicas Multidisciplinarias	36 Clínicas Multidisciplinarias	33 Clínicas Multidisciplinarias	
22.2 _____				
22.3 _____				
22.4 _____				
23) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos:				0

<b>ADMINISTRACIÓN</b>			
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
1) Presupuesto federal original	1,505,702	1,613,114	1,665,734
1.1) Recursos propios original	410,900	238,450	477,450
2) Presupuesto federal modificado	1,638,262	1,695,899	1,805,135
2.1) Recursos propios modificado	416,800	325,376	373,603
3) Presupuesto federal ejercido	1,638,228	1,695,899	1,769,823
3.1) Recursos propios ejercido	219,094	322,413	357,450
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	63	69	67
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0	0	0.19
Total de capítulos 2000,3000,4000,5000 y 6000 destinados a investigación	4,791	11,922	3,946
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	1	1	1
Total de capítulos 2000,3000,4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	36,193	37,819	37,223
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia	34	27	30
Total de capítulos 2000,3000,4000,5000 y 6000 destinados a asistencia	712,392	565,683	654,161
8) Total de recursos de terceros	31,859	37,554	36,773
*Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	34,047	101,242	114,000
Recursos de origen externo:		88,327	
9) Núm. De plazas laborales:	6,180	6,180	6,071
Núm. De plazas ocupadas	6,131	6,073	5,931
Núm. De plazas vacantes	49	49	112
% del personal administrativo:	21.99/22	20	21.41

<b>ADMINISTRACIÓN</b>			
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
% del personal de áreas sustantivas:	65.65	65	64.06
% del personal de apoyo (Limpieza , mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	12.36	15	14.53
10) Núm. De plazas eventuales:	34	34	70

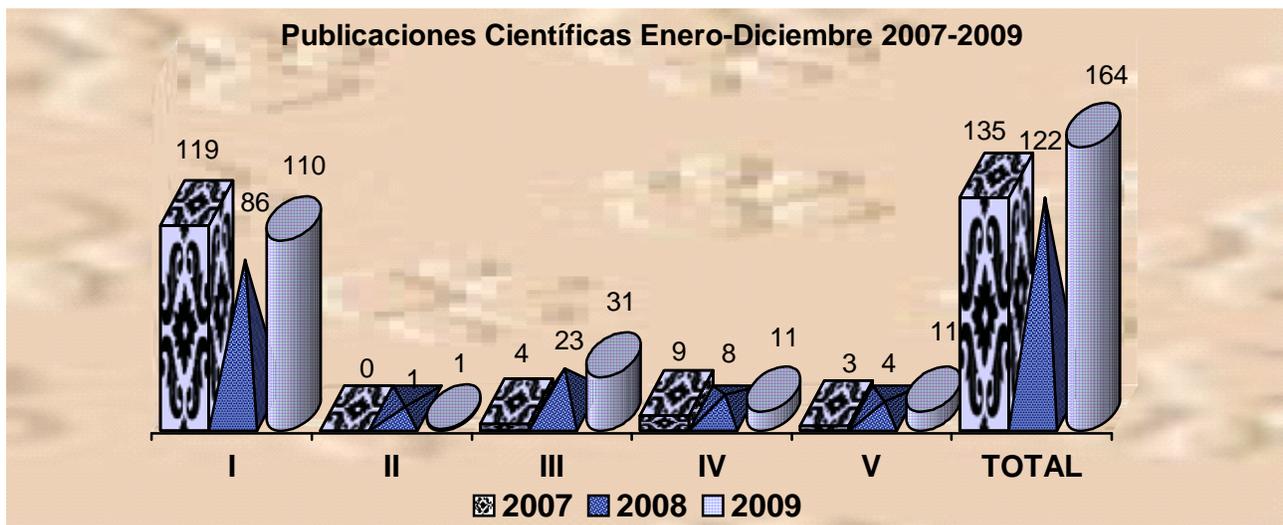


# INVESTIGACIÓN



## 1. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

En el periodo enero – diciembre de 2009, el Hospital General de México obtuvo una productividad científica de 164 publicaciones en los niveles I al V, la cual es superior al resultado informado en el 2008 (122) por 42 publicaciones más, que representan el 34.4% y con respecto al 2007 son 29 más, equivalente al 21.5%.



En el 2009 destacan las publicaciones de Alto Impacto de los niveles III al V (32.32%), que comparado con el 2008, se obtuvo 18 publicaciones más, que representan un 51.43% mayor y en relación al 2007, equivale al 231.25% más.

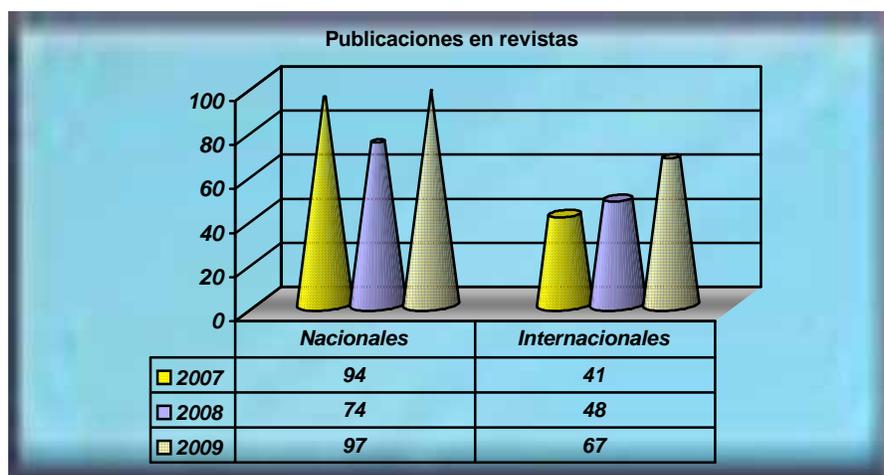
Con respecto a las publicaciones de los niveles I y II (67.68%) se cuenta con 111, 27.56% más que el periodo informado del año 2008 (87).

En este sentido y de acuerdo con los indicadores de la matriz de marco lógico, que se reportan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se tienen los siguientes resultados:

- 👉 Promedio de productividad por investigador es  $164/48 = 3.4$  publicaciones por cada uno.
- 👉 Publicaciones de alto impacto contra total de publicaciones  $53/164 = 32.3\%$ .
- 👉 Protocolos de investigación vigentes aprobados =  $135 \text{ aprobados} / 150 \text{ revisados} = 90\%$ .

## PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

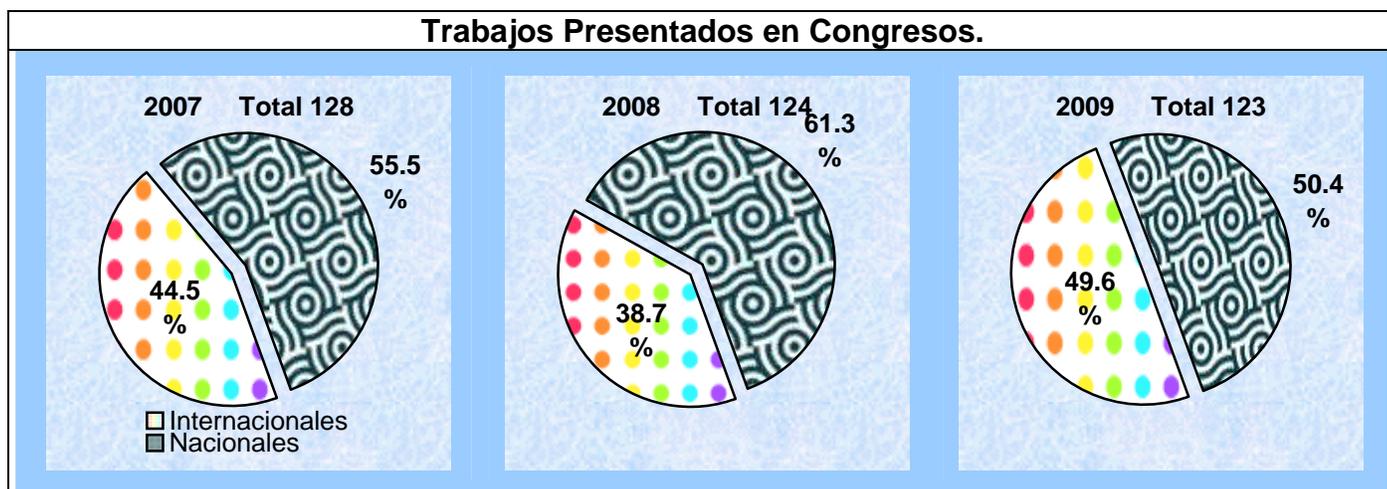
Las 164 publicaciones científicas del periodo 2009, EL 59.1% fueron en revistas nacionales y el 40.9% en revistas de nivel internacional.



El porcentaje 40.9% de publicaciones en revistas internacionales ha venido creciendo en los últimos años, 30.4% en 2007, 39.4% en el 2008 y 40.9% en el 2009, lo que representa un incremento de 10.5 puntos porcentuales respecto a 2007 y 1.5 con relación al 2008.

## PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

La participación del área de investigación del hospital en otras actividades científicas durante 2009 fueron, la presentación de trabajos en congresos, 50.4% Nacionales y 49.6% Internacionales.



Por lo que en el 2009 las presentaciones de trabajos y participaciones científicas en los Congresos Internacionales casi igualó a las presentadas en el ámbito Nacional y fue superior a las actividades realizadas en ese mismo periodo del año anterior por 10.9 puntos porcentuales.

## 2. PLAZAS DE INVESTIGADOR

Al cierre del ejercicio 2009, el Hospital General de México cuenta con 28 investigadores con nombramiento de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de los cuales un investigador tiene la categoría de “Emérito”.

Investigador en Ciencias Médicas		
Categoría	2009	
	c/plaza	s/plaza
A	6	0
B	5	0
C	4	0
D	6	0
E	1	0
F	6	0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>0</b>

En este sentido, una vez que se dieron a conocer los resultados de la convocatoria para promoción y la permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2009, y el seguimiento al “Programa de Apoyo y Consolidación” en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el hospital contó con 28 investigadores con plaza de investigador, por lo que se tiene un incremento, al pasar de 22 en 2008 a 28 en 2009, el incremento son seis investigadores más que equivalen a 27.2%.

## 3. PUBLICACIONES DE LOS NIVELES I Y II ENTRE PLAZAS DE INVESTIGADOR

El número de publicaciones en este periodo de los niveles I y II fueron 111, que entre el número de plazas (28), se tiene el siguiente resultado  $111/28 = 3.97$ ; éste comparado con el año 2008 que fueron  $87/22 = 3.96$ , por lo que el indicador es casi similar (0.01 más) en 2009. Es importante destacar que en este periodo se han incrementado significativamente las publicaciones, principalmente en el nivel I, al pasar de 86 en 2008 a 110 en 2009.

## 4. PUBLICACIONES DE LOS NIVELES III, IV Y V ENTRE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Los artículos de alto impacto III a V fueron 53, entre el número de plazas de investigador 28 es  $53/28 = 1.9$ , que al compararlo con el mismo periodo del año anterior que fueron  $35/22 = 1.6$ , se presenta un incremento de 18.75% en el resultado del indicador.

## 5. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

En 2009, el Hospital General de México, cuenta con 36 investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

La distribución de estos investigadores por categoría es el siguiente:

Es de resaltar que los investigadores del hospital que pertenecen al Sistema Nacional, se incrementaron de 27 en 2008 a 36 en 2009, 9 investigadores más, que equivale al 33.3%.

Así mismo, comparadas con el 2008, se tienen 2 candidatos más, 5 de nivel I y 2 del nivel II, disminuyó 1 del nivel III.



Cabe hacer la aclaración que el Hospital cuenta con un total de 48 investigadores integrados por 36 que pertenecen al SNI y las 12 restantes al Sistema Internacional (SII). De los 48 Investigadores 28 cuentan con plaza de investigadores en ciencias médicas.

Por último, es importante destacar que el Sistema Nacional de Investigadores, le otorgó una distinción especial al Dr. David Kershenovich al nombrarlo con el Título de Investigador Emérito del SNI.

## 6. MIEMBROS DEL SNI / PLAZAS DE INVESTIGADOR.

De los 36 investigadores del SNI que tiene el hospital al cierre del ejercicio 2009, entre el número de plazas de investigador que en el mismo periodo cuenta esta institución 28,  $36/28$ , se tiene un promedio de 1.28. En el mismo periodo del año anterior la relación fue  $27/22 = 1.23$ , por lo que el promedio aumentó en 0.05%.

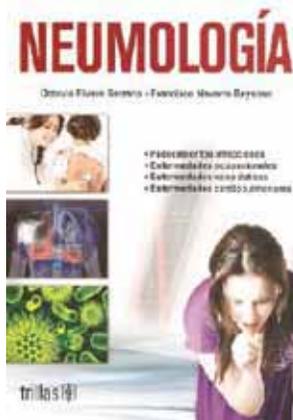
Como se podrá observa, los miembros del SNI se incrementaron en 2009, pero también el número de plazas de investigador al pasar de 22 en 2008 a 28 en 2009.

## 8. PRODUCCIÓN.

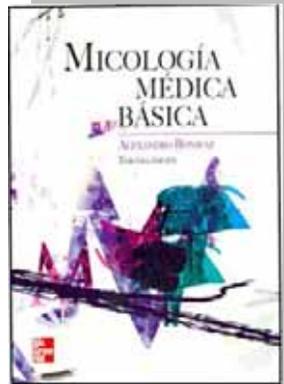
### 8.1 LIBROS EDITADOS Y CAPITULOS EN LIBROS

En el periodo que se informa, la producción Editorial en el área de investigación, consistió en la publicación de 5 libros y 47 capítulos de libros. En el primer aspecto representa el 25.0 % más que en el año 2008 (4) y en el siguiente se disminuyó en 22 capítulos (69 en 2008), esto se debe a que en muchas ocasiones las Editoriales tienen programado las publicaciones en los libros hasta por un año, por lo que se espera que en este 2010, se incremente la productividad en este rubro.

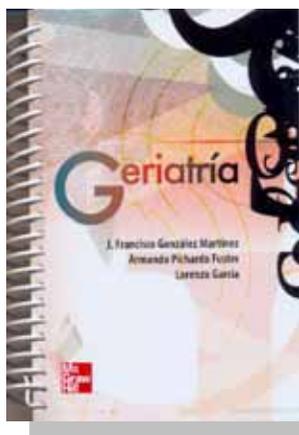
Los 5 libros publicados son de los siguientes autores.



Rivero Serrano O, Navarro Reynoso FP. Neumología. 6a Ed. Editorial Trillas. 2009, México, D.F.



Bonifaz A. Micología Médica Básica. 3a Edición. McGraw Hill, México D.F. 2009.



González Martínez JF, Pichardo Fuster A, García L. "Geriatría". Editorial McGraw Hill Interamericana, México D.F. 2009.

- ✎ Fanghanel G, Sánchez Reyes L. Enfermedades más comunes en México. Dislipidemias. Editor Universidad la Salle, 2009.
- ✎ Rodríguez Martínez HA. Opiniones personales sobre la enseñanza, el aprendizaje y la práctica profesional de la anatomía patológica. HA Rodríguez Martínez ED. México, D.F. 2008.

Es importante resaltar, que cuando se señala que es segunda o más ediciones del mismo título de libro, el material es revisado y actualizado por sus autores, por lo que se considera un nuevo libro.

## 9. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS.

También durante este periodo se reportaron 9 tesis de los siguientes niveles, se señalan solo las tesis derivadas de protocolos de investigación:

- ✎ Tesis de doctorado Percepción de riesgo, trayectoria de enfermedad e impacto socio-cultural de familias con casos múltiples de espondilitis anquilosante.
- ✎ Tesis de maestría en ciencias de enfermería. Factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. 2009.
- ✎ Tesis de especialidad: Frecuencia de isquemia miocárdica en pacientes con VIH/SIDA con y sin tratamiento prolongado con antirretrovirales. 2008.
- ✎ Tesis de especialidad en dermatología. Eficacia y seguridad de un sustituto de jabón en el mantenimiento de la hidratación y sebo en piel atópica de pacientes mexicanos. Dra. Alejandra Aguilera Vargas. Tutores Dra. Ponce, Dr. Tirado.
- ✎ Tesis de especialidad en dermatología. Eficacia y seguridad de la subincisión con aguja nokor 18g y 16g en el manejo de las cicatrices deprimidas retráctiles distensibles postacné. Melva Yunuen Equihua Velázquez. Tutores Dra. Ponce, Dr. Tirado y Dra. Arellano.



- ✎ Tesis de especialidad en dermatología. Estudio preliminar para determinar la utilidad de la dermatoscopia para evaluar la profundidad de pigmento

de melasma. Jessica Ledesma López. Tutores Dra. Ponce, Dr. Tirado y Dra. Arellano.

- ✎ Tesis de especialidad en dermatología. Experiencia terapéutica en pacientes con Actinomicetoma por Actinomadura madurae en el Hospital General de México. Denisse Vázquez González. M en C Bonifaz, Dra. Ponce.
- ✎ Castillo Castillo, Salvador. “Estudio sobre la interpretación de los Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral entre diferentes observadores”. Tesis de posgrado. Especialización Médica en Audiología y Foniatría. Hospital General de México y Facultad de Medicina, UNAM. 2009.
- ✎ Fuentes Zaragoza, Jenny. “Comparación de Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral en niños hipoacúsicos con y sin factores de riesgo”. Tesis de Posgrado. Especialización Médica en Audiología y Foniatría. Hospital General de México y Facultad de Medicina de la UNAM. 2009.

## 10. PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO.

En el 2009, el Hospital General de México cuenta con 62 proyectos con patrocinio externo. De estos, cinco son de agencias no lucrativas (CONACYT), por un monto de \$7'558,584.00 que corresponden a los proyectos de investigación aprobados por el Comité Nacional de Ciencias y Tecnología.

Es importante resaltar, que en los últimos tres años los proyectos patrocinados por CONACYT, han aumentado en 66.6% respecto al 2008 y 250% contra el 2007. En este sentido, los recursos financieros crecieron en 58.7% en comparación con el 2008 y 100.2% con el 2007.



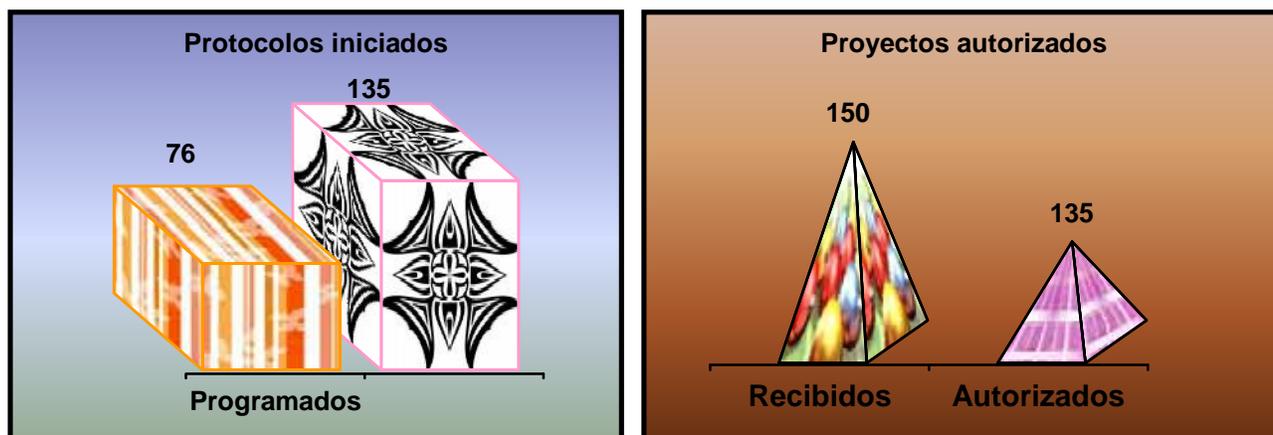
Los proyectos de investigación auspiciados por la industria farmacéutica ascendieron a 57 con un monto de ingreso neto por \$12'748,754.52; 6 proyectos menos que en el 2008.

Cabe señalar que los recursos establecidos son los que ingresaron en el periodo del 2009, ya que la mayoría de las investigaciones se planean a dos o más años.

Es de destacar el crecimiento de los proyectos patrocinados por el CONACYT, lo que permite que la investigación científica de la institución dependa en menor grado de la industria farmacéutica.

## 10.1 PROTOCOLOS DE INVESTIGACION

Los proyectos programados a desarrollarse en 2009, fueron 76, sin embargo la meta alcanzada al mes de diciembre fue de 135 autorizados, por lo que se tiene un logro de 77.6% más con respecto a la meta original.



Fueron recibidos para su revisión y autorización por los respectivos comités, en total 150, de los cuales fueron autorizados 135, es decir el 90.0% de los proyectos presentados fue autorizado.

Protocolos en desarrollo enero – diciembre. 2009.

Protocolos Enero-Diciembre			
CONCEPTOS	2007	2008	2009
Iniciados en 2009	89	107	135
Vigentes de años previos	131	153	188
En desarrollo a diciembre	220	260	323
Terminados a diciembre	43	39	54
Cancelados a diciembre	24	33	20
Vigentes en desarrollo	153	188	249

Los proyectos iniciados en 2009 (135), presentan un incremento de 26.2% con respecto a los 107 proyectos iniciados en el mismo periodo del año anterior y contra los 89 de 2007 el incremento es 51.7%.

Así mismo el total de proyectos en desarrollo durante este periodo (323) se incrementan por 63 proyectos más, comparados con los desarrollados en 2008, que fueron 260, que representa un aumento del 24.2%.

Al cierre del año continúan vigentes en total 249 proyectos.

## 11. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS.

### PREMIOS Y DISTINCIONES

Como resultado de la convocatoria para el estímulo al desempeño de los investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2009, se hicieron acreedores al estímulo los siguientes investigadores:

- ✘ Dr. Rubén Burgos Vargas, de la especialidad de Reumatología.
- ✘ Dra. Nora Janitzia Vázquez Mellado Cervantes, de la especialidad de Reumatología y M. en C. José Alejandro Bonifaz Trujillo.
- ✘ La Sociedad Latinoamericana de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia (SLANFE) estableció un premio Bial para el mejor trabajo de Investigación en Neurocirugía Funcional, Estereotaxia y Neuromodulación con el nombre de “Prof. Francisco Velasco”, en reconocimiento a la trayectoria del Dr. Francisco Velasco Campos, Investigador del Servicio de Neurología y Neurocirugía.
- ✘ En la Mini Olimpiada de Epilepsia (competencia interinstitucional de Centros de Epilepsia) celebrada dentro de la Reunión Nacional del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, con fecha del 30 de septiembre al 2 de octubre del presente año, en la Ciudad de San Luis Potosí, SLP, el primer lugar fue para el Hospital General de México representado por: Dra. Aura Judith Ramírez Ortega, Dra. Claudia Yamel Rito García y Dra. Liliana González Hernández, del Servicio de Neurología y Neurocirugía.
- ✘ El poster titulado “Estudio del receptor opioide mu en tejido cerebral de hipocampo de pacientes con epilepsia refractaria a medicamentos” de la Dra. Manola Cuellar-Herrera y la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, investigadoras del Servicio de Neurología y Neurocirugía y presentado en la Reunión Nacional del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, con fecha del 30 de septiembre al 2 de octubre del presente año, en la Ciudad de San Luis Potosí, SLP, ganó el primer lugar.
- ✘ El poster titulado “Localización del foco epileptogénico en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal: estudio con electrodos intracraneales” de la Dra. Lizbeth Itzel Sandoval Olivares y la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, investigadoras del Servicio de Neurología y Neurocirugía y presentado en la Reunión Nacional del Capítulo Mexicano de la Liga Internacional Contra la Epilepsia, con fecha del 30 de



septiembre al 2 de octubre del presente año, en la Ciudad de San Luis Potosí, SLP, ganó el primer lugar.

- ✘ Durante este periodo de 2009, se obtiene el título de Investigador Emérito del Sistema Nacional de Investigadores para el Director de Investigación del Hospital General de México, Dr. David Kershenobich.

## RECONOCIMIENTOS

- ✘ La Dirección de Investigación obtiene el financiamiento por parte del FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT, Convocatoria específica de Influenza Pandémica AH1N1, para el proyecto titulado “Efecto de la inflamación aguda (influenza AH1N1) y crónica (obesidad) en la homeostasis del hierro y su impacto en la gravedad de la infección”, bajo la responsabilidad del Dr. Juan Carlos López Alvarenga, de la Dirección de Investigación.



- ✘ La Dirección de Investigación de Sanofi Aventis de México, en coordinación con la Dirección de Investigación del hospital, llevó a cabo 2 cursos de “Buenas Prácticas Clínicas”, dirigido a médicos e investigadores de la Institución.

- ✘ En colaboración con el Hospital Infantil de México, Federico Gómez y la Dirección de Investigación del hospital, dio inicio en el mes de octubre 2009, el Diplomado de Epidemiología Clínica.

## PUBLICACIONES DESTACADAS

- ◇ Cohen SB, Cheng TT, Chindalore V, Damjanov N, Burgos-Vargas R, Delora P, Zimany K, Travers H, Caulfield JP. Evaluation of the efficacy and safety of pamapimod, a p38 MAP kinase inhibitor, in a double-blind, methotrexate-controlled study of patients with active rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2009;60(2):335-44. Del Servicio de Reumatología, V.



- ◇ Taylor WJ, Shewchuk R, Saag KG, Schumacher HR Jr, Singh JA, Grainger R, Edwards NL, Bardin T, Waltrip RW, Simon LS, Burgos-Vargas R. Toward a valid definition of gout flare: Results of consensus exercises using delphi methodology and cognitive mapping *Arthritis Rheum.* 2009 Mar 30;61(4):535-543. Del Servicio de Reumatología, V.

- ◆ Soto-Abraham MV, Soriano-Rosas J, Díaz-Quiñónez A, Silva-Pereyra J, Vázquez-Hernández P, Torres-López O, Roldán A, Cruz-Gordillo A, Alonso-Viveros P, Navarro-Reynoso F. Pathological Changes Associated with the 2009 H1N1 Virus. *N Engl J Med.* 2009;361(20):2001-3. del Servicio de Patología, Nivel V.
- ◆ Burgos-Vargas R. A case of childhood-onset ankylosing spondylitis: diagnosis and treatment. *Nat Clin Pract Rheumatol.* 2009;5(1):52-7. Del Servicio de Reumatología, IV.
- ◆ Badali H, Gueidan C, Najafzadeh MJ, Bonifaz A, van den Ende AH, de Hoog GS. Biodiversity of the genus *Cladophialophora*. *Stud Mycol.* 2008;61:175-91. Del Servicio de Dermatología IV.
- ◆ Bonifaz A, Badali H, de Hoog GS, Cruz M, Araiza J, Cruz MA, Fierro L, Ponce RM. Tinea nigra by *Hortaea werneckii*, a report of 22 cases from Mexico. *Stud Mycol.* 2008;61:77-82. Del Servicio de Dermatología IV.
- ◆ Rudwaleit M, Landewé R, van der Heijde D, Listing J, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Davis J, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, van der Horst-Bruinsma IE, Inman R, Khan MA, Leirisalo-Repo M, van der Linden S, Maksymowych WP, Mielants H, Olivieri I, Sturrock R, de Vlam K, Sieper J. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part I): classification of paper patients by expert opinion including uncertainty appraisal. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(6):770-6. Del Servicio de Reumatología. A2 V.
- ◆ Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, Brandt J, Braun J, Burgos-Vargas R, Dougados M, Hermann KG, Landewé R, Maksymowych W, van der Heijde D. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2009 Feb;68 Suppl 2:ii1-44. Del Servicio de Reumatología. A2 V.
- ◆ Sieper J, van der Heijde D, Landewé R, Brandt J, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Dijkmans B, Dougados M, Khan MA, Leirisalo-Repo M, van der Linden S, Maksymowych WP, Mielants H, Olivieri I, Rudwaleit M. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). *Ann Rheum Dis.* 2009 Jun;68(6):784-8. Del Servicio de Reumatología. A2 V.
- ◆ Kremer JM, Bloom BJ, Breedveld FC, Coombs JH, Fletcher MP, Gruben D, Krishnaswami S, Burgos-Vargas R, Wilkinson B, Zerbini CA, Zwillich SH. *Arthritis Rheum.* The safety and



efficacy of a JAK inhibitor in patients with active rheumatoid arthritis: Results of a double-blind, placebo-controlled phase IIa trial of three dosage levels of CP-690,550 versus placebo. 2009 Jul; 60(7):1895-905. Nivel V del Servicio de Reumatología.

- ◆ Zambrano-Zaragoza JF, de Jesus Durán-Avelar M, Rodríguez-Ocampo AN, García-Latorre E, Burgos-Vargas R, Dominguez-Lopez ML, Pena-Virgen S, Vibanco-Pérez N. The 30-kDa band from Salmonella typhimurium: IgM, IgA and IgG antibody response in patients with ankylosing spondylitis. Rheumatology (Oxford). 2009 Jul;48(7):748-54. Nivel V del Servicio de Reumatología.
- ◆ Díaz-Benítez CE, Navarro-Fuentes KR, Flores-Sosa JA, Juárez-Díaz J, Uribe-Salas FJ, Román-Basaure E, González-Mena LE, Alonso de Ruíz P, López-Estrada G, Lagunas-Martínez A, Bermúdez-Morales VH, Alcocer-González JM, Martínez-Barnetteche J, Hernández-Pando R, Rosenstein Y, Moreno J, Madrid-Marina V. CD3zeta expression and T cell proliferation are inhibited by TGF-beta1 and IL-10 in cervical cancer patients. J Clin Immunol. 2009 Jul;29(4):532-44. Nivel IV del Servicio de Patología.
- ◆ Velasco F, Carrillo Ruiz JD, Castro G, Arguelles C, Velasco AL, Kassian A, Guevara U. Motor cortex electrical stimulation applied to patients with complex regional pain syndrome. Pain 2009;147:91-8. del Servicio de Neurología, Nivel V.
- ◆ Breedveld FC, Coombs JH, Fletcher MP, Gruben D, Krishnaswami S, Burgos-Vargas R, Wilkinson B, Zerbini CA, Zwillich SH. The Safety and Efficacy of a JAK Inhibitor in Patients With Active Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheum. 2009;60(7):1895-905. del Servicio de Reumatología, Nivel V.
- ◆ Luna-Muñoz J, Peralta-Ramirez J, Chávez-Macías L, Harrington CR, Wischik CM, Mena R. Thiazin red as a neuropathological tool for the rapid diagnosis of Alzheimer's disease in tissue imprints. Acta Neuropathol. 2008;116(5):507-15. Del Servicio de Patología IV.
- ◆ Flores-Lujano J, Pérez-Saldivar ML, Fuentes-Pananá EM, Gorodezky C, Bernaldez-Ríos R, Del Campo-Martínez MA, Martínez-Avalos A, Medina-Sanson A, Paredes-Aguilera R, De Diego-Flores Chapa J, Bolea-Murga V, Rodríguez-Zepeda MC, Rivera-Luna R, Palomo-Colli MA, Romero-Guzmán L, Pérez-Vera P, Alvarado-Ibarra M, Salamanca-Gómez F, Fajardo-Gutiérrez A, Mejía-Arangur JM. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in Down syndrome. British Journal of Cancer, 2009;101:860-4. del Servicio de Pediatría, Nivel IV.
- ◆ Navarro RF, Abdo FM, Ibarra PC. Sobre la Epidemia de Influenza AH1N1 en el Hospital General de México. Rev Hosp Gral Méx. Vol. 72. Núm 2. Abril-Junio. NEUMOLOGÍA.



- ◆ Cicero SR, Navarro RF. Benign Tracheal Stenosis, A case series Analysis. Journal of Bronchology. Octubre 2009. NEUMOLOGÍA.

## OTROS LOGROS

El Hospital General de México, está modernizando su estructura funcional de Investigación, con un nuevo enfoque, para el desarrollo e impulso a la investigación, registro y seguimiento a los proyectos y sistemas de información, por lo que se han llevado a cabo actividades relacionadas al:

- ✍ Reforzamiento de los comités participantes como son: Comisión de Investigación, Bioseguridad y Ética, para adecuarlos a la Ley General de Salud en materia de investigación; y adecuarlos al International Conference of Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human use (ICH). Y a las reglas internacionales (IRB).



- ✍ Se considera la Unidad de Bioestadística, cuyo objetivo es que colaboren como apoyo metodológico con los estudios que se llevan a cabo.
- ✍ Con los nuevos enfoques, la Dirección de Investigación del Hospital General de México se plantea como meta “Transformar la medicina de una ciencia de información en una ciencia del descubrimiento”, en donde el principal beneficiado sea el paciente y crear un Programa para el desarrollo de maestrías y doctorados, biológicas y biomédica con la Facultad de Medicina de la UNAM.

- ✍ Buscar el apoyo de fuentes de financiamiento para proyectos
- ✍ Establecer y mejorar las Relaciones Internacionales. Contactar agencias Internacionales: Sonthwest Foundation for Biomedical Research y la División de Diabetes del Health Science Center University of Texas. Universidad de Irvine en California.
- ✍ Fortalecer las relaciones con la UNAM y la Secretaría de Salud.

Se informa que el Hospital General de México obtuvo 6 plazas nuevas de investigador derivado del seguimiento al programa de apoyo y consolidación en los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.



La Dirección de Investigación estableció un convenio para fortalecer la colaboración en el “Programa Universitario en Salud” de la UNAM con Médicos Residentes/Adscritos.

La Dirección de Investigación continuó el curso “Buenas prácticas clínicas”, enfocado a médicos especialistas, residentes, psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales.



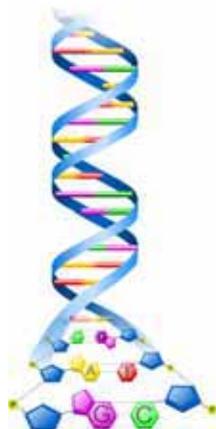
### UNIDAD DE MEDICINA EXPERIMENTAL(UME) DE LA UNAM

El Hospital General de México ha decidido de común acuerdo con la Unidad de Medicina Experimental llevar a cabo el Seminario de Investigación, donde se dan a conocer los proyectos de investigación y sus avances, con el afán de fortalecer la colaboración entre ambas Instituciones.

Este seminario se celebra el tercer martes de cada mes de 12:30 a 13:30 hrs. en el Auditorio de la UME.

Vinculación de las acciones de los investigadores en salud con las prioridades nacionales de salud.

- ✦ Para cumplir con esta línea se han desarrollado proyectos de investigación relacionados con problemas de enfermedades emergentes en el adulto, adulto en tercera edad, en el niño y en el adolescente como son:
- ✦ Estudios de las Neoplasias (36 Proyectos).



- ✦ Microchips de DNA para investigar factores virales y celulares asociados a la sobrevida de los pacientes con cáncer Cervico-Uterino infectados por virus del papiloma humano 16 asiático-americano.
- ✦ Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo-esquelético (29 Proyectos).
- ✦ Correlación entre MIR146A, TRAF6, IRAK1, TNF- $\alpha$  y el grado de actividad en pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HGM.
- ✦ Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones (28 Proyectos).

- ✦ Neuromodulación en epilepsia refractaria del área motora suplementaria.

## INVESTIGACIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA DIRECCIÓN GENERAL

Estudio sobre “Aceptación de la vacuna contra influenza A-H1N1 entre personas en los grupos de alto riesgo en áreas urbanas de México”, este estudio se desarrolla con la participación de la Universidad de Emory en Atlanta, U.S.A. el investigador responsable de este proyecto es el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Institución y la Dra. María Alejandra Esteves Jaramillo, representante de dicha Universidad.

La Dirección de Investigación en colaboración con la Dirección General y el Servicio de Infectología, desarrollan el Proyecto “Efecto de la Inflamación aguda (Influenza A-H1N1) crónica (obesidad) en la Homeostasis del Hierro y su impacto en la gravedad de infección”, proyecto aprobado por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE/CONACYT.



Desde su nueva perspectiva, la Dirección de Investigación del hospital en apoyo a la investigación, creó el Departamento de Bioestadística.

## COORDINACIÓN DE RECURSOS (CORE) DE BIOESTADISTICA

El CORE es una herramienta que permitirá mejorar la investigación en la Institución.

La Coordinación esta conformada por un equipo de investigadores (matemáticos, personal de salud con maestría y doctorado en investigación) con amplia experiencia en análisis estadístico y metodología.

CORE da soporte estadístico y metodología a los investigadores y médicos del HGM así como a Institutos Nacionales e Internacionales.

## DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MEDICA

La Dirección de Investigación y el Tecnológico de Monterrey, Campus Ciudad de México, llevan en colaboración, el Proyecto “Impacto del Uso del Aprendizaje Móvil, en Estudiantes de Ciencias de la Salud de Primer Ingreso en un Curso de Salud Comunitaria”, aprobado por los Comités de Investigación y Ética de esta Institución.

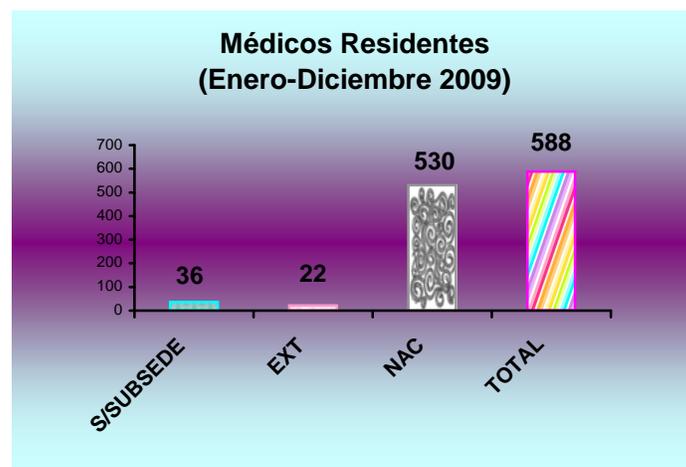
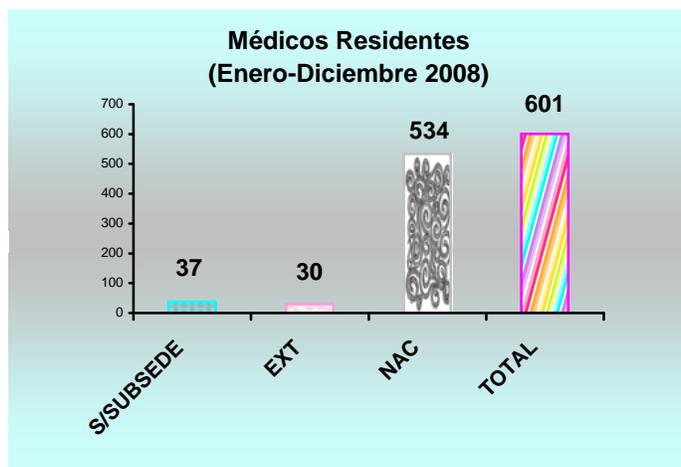




# ENSEÑANZA



## 1.- MÉDICOS RESIDENTES



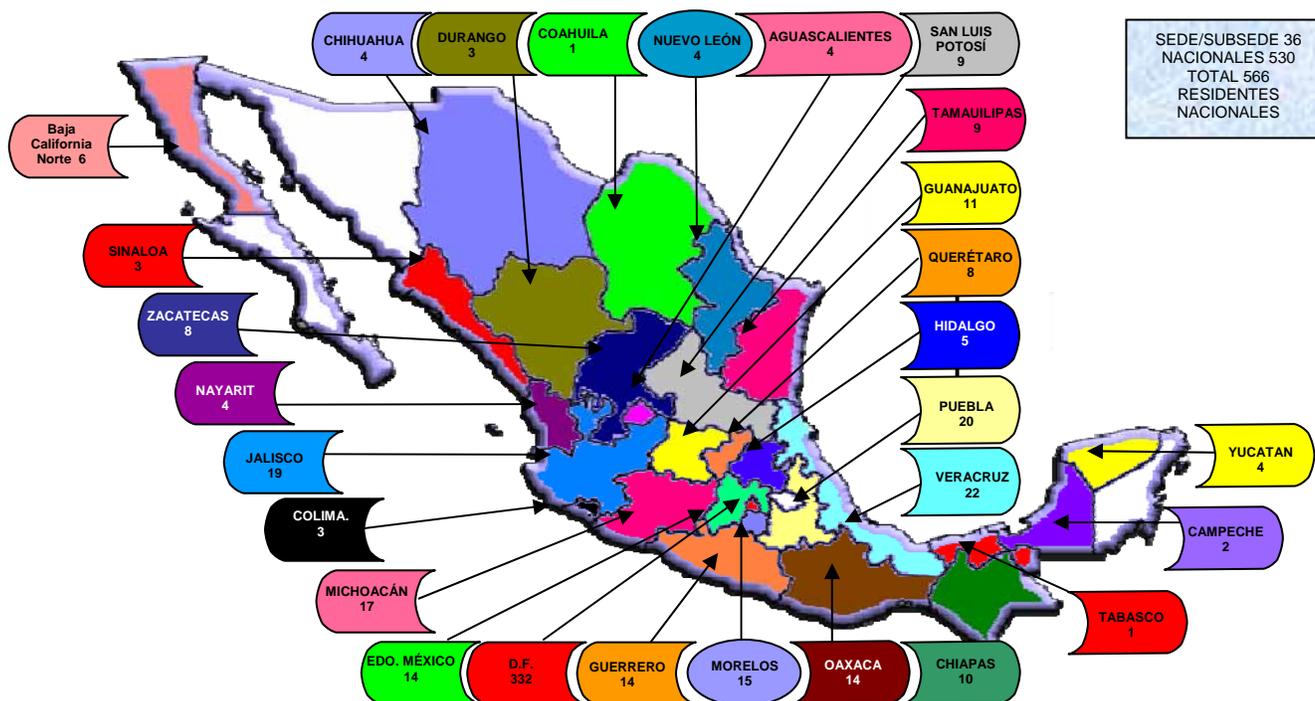
Como cada año, en el mes de febrero egresó un ciclo académico de las residencias médicas de especialidades. Para el mes de febrero del 2009 terminaron 181 médicos residentes, que comparados con los 146 del 2008 egresaron 39 residentes más, que equivale al 24.0%. La Eficiencia Terminal fue de  $181/601 = 30.1\%$ , 4.4 puntos porcentuales, superior al 2008 que fue de  $146/568 = 25.7\%$ .

Del total de 601 alumnos, como se señaló egresaron 181, quedando 420 para el siguiente ciclo 2009-2010. De éstos se promocionaron 410, ya que 10 alumnos ya no continuaron en el Hospital al darse de baja voluntariamente, que junto con los 190 médicos de nuevo ingreso a las diferentes Especialidades y Subespecialidades con que cuenta la Institución, a partir de marzo 2009 quedaron inscritos 600 alumnos.

Durante el año se dieron 14 bajas y 2 altas más, cerrando al final del ejercicio con 588 Médicos residentes, 6.1% corresponden al Programa de Sede, Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos, 3.7% son Extranjeros y el 90.1% son Nacionales. Comparado con el cierre de 2008 (601), se tienen 13 médicos residentes menos, que equivale al 2.16%, el probable motivo fue el cambio de Sede.

Por género de los 588, el 52.0% son hombres y 47.2% son mujeres.

## 1.1.- ORIGEN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES NACIONALES

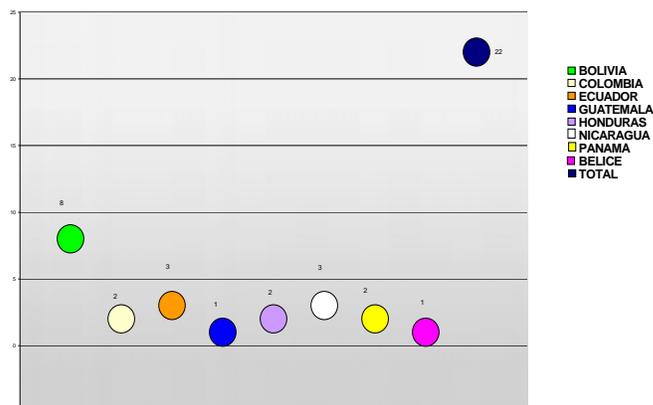


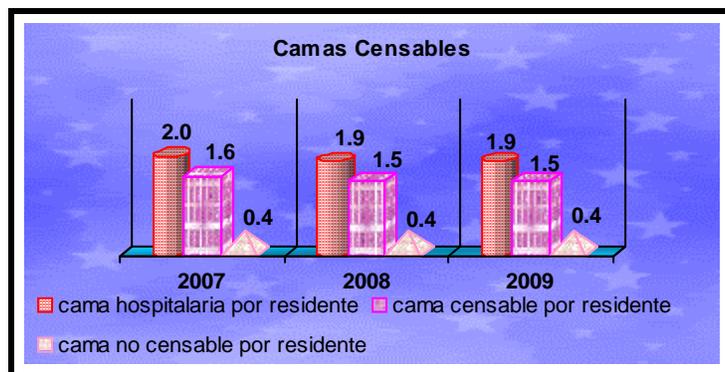
Los Residentes Nacionales, el 58.7% proviene del D.F. y en orden descendente sigue el Estado de Veracruz con 3.9%, Puebla 3.5%, Jalisco 3.4%, Michoacán 3.0%, Morelos 2.7%, los Estados de México, Guerrero y Oaxaca 7.4%, Guanajuato 1.9%, Chiapas 1.8%, Tamaulipas y San Luis Potosí 3.1%, Querétaro y Zacatecas 2.8% y con el 7.8% los Estados de Chihuahua, Durango, Coahuila, Nuevo León, Aguascalientes, Hidalgo, Yucatán, Campeche, Tabasco, Colima, Nayarit, Sinaloa y Baja California Norte.

## 1.2 MÉDICOS RESIDENTES EXTRANJEROS

De los Residentes Extranjeros, el mayor porcentaje proviene de Bolivia (36.4%), Ecuador y Nicaragua (27.3%), Colombia, Honduras y Panamá (27.3%), Guatemala y Belice (9.0%).

En este periodo el número de Residentes Extranjeros disminuyó de 30 en 2008 a 22 en 2009, equivalente a 26.7%, que quizás influyó la detección del brote de la epidemia de Influenza vivida en nuestro país en los meses de marzo y abril de 2009.





Al 31 de diciembre 2009, continuaban 588 médicos residentes en las diferentes especialidades y subespecialidades, que dividido por las camas censables y no censables, en este mismo periodo que son 1,131, el Promedio de Médicos Residentes por Cama es de 1.9.

## 2 RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD

Al periodo enero-diciembre 2009, el Hospital llevó a cabo 38 especialidades y subespecialidades.

Especialidades	Alumnos
Anatomía Patológica	23
Anestesiología	36
Cirugía General	62
Comunicación Audiología y Foniatría	9
Genética Médica	11
Ginecología y Obstetricia	41
Medicina Interna	75
Medicina Física y Rehabilitación	10
Oftalmología	23
Ortopedia	10
Otorrinolaringología	19
Pediatría	43
Radiología e Imagen	18
Radio-Oncología	10
Prótesis Maxilofacial	6
<b>Subtotal</b>	<b>396</b>

Subespecialidad	Alumnos
Alergia e Inmunología	4
Cardiología	10
Cirugía Cardioráxica	0
Cirugía Oncológica	19
Cirugía Plástica y Reconstructiva	16
Coloproctología	10
Dermatología	15
Dermatopatología	3
Endocrinología	7
Gastroenterología	9
Geriatría	4
Ginecología Oncológica	3
Hematología	10
Infectología	5
Medicina del Enfermo Crítico	4
Neonatología	5
Neumología	9
Neurocirugía	18
Neurología	7
Neuropatología	2
Oncología Médica	5
Reumatología	8
Urología	19
<b>Subtotal</b>	<b>192</b>

En este ciclo 2008-2009, las 5 especialidades que contaron con el mayor número de médicos residentes, se encuentran en primer lugar: Medicina Interna con 12.8%, en segundo, Cirugía General con 10.5%, Pediatría 7.3%, Ginecología y Obstetricia 7.0% y Anestesiología 6.1%, el restante 56.3% está en las demás Especialidades.

### 3 CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

En 2009, se implementaron 11 cursos de alta especialidad para médicos especialistas. De éstos se tuvieron un total de 57 alumnos, de los cuales, 18 alumnos cuentan con una beca que otorga la Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Calidad y Educación en Salud. Todos los cursos tienen una duración de un año, con excepción de Ginecología Oncológica.

Cursos de Alta Especialidad	Alumnos
Algología	12
Citopatología	3
Cornea y Cirugía Refractiva	2
Dermatoooncología y Cirugía Dermatológica	5
Endoscopia Gastrointestinal	7
Ginecología Oncológica	6
Electrofisiología Cardíaca	6
Endoscopia Torácica	4
Radiología e Imagen en mama	7
Imagen de cabeza y cuello	2
Neurocirugía funcional y radiocirugía	3
<b>Total</b>	<b>57</b>

### DIPLOMADOS

Por otra parte, se tuvieron en 2009 93 alumnos cursando diversos diplomados en la Institución.

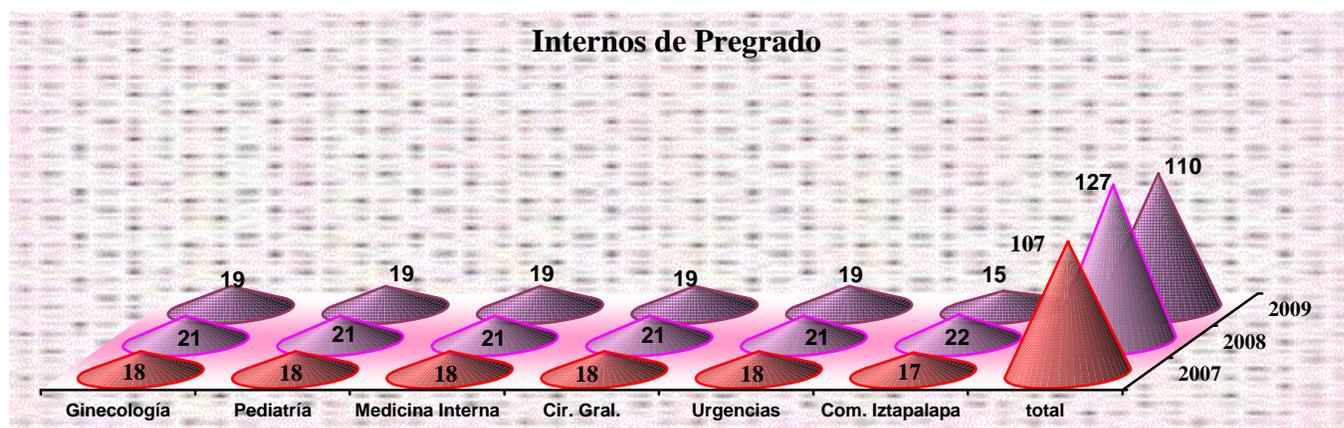
Diplomados	Alumnos
Cirugía Segmento Anterior y Facoemulsificación	2
Citogenética	2
Clínica de Displasias (Enero-Junio)	6
Clínica de Displasias (Julio-Diciembre)	0
Cuidados Paliativos para Enfermería de Actualización Profesional	53
Electrofisiología Intervencionista	2
Laparoscopia de Alta Especialidad (Mensual)	1
Imaginología Mamaria e Intervencionismo	8
Microcirugía Reconstructiva Experimental (Mensual)	4
Módulo de Rodilla y Artroscopia	3
Módulo de Columna	1
Módulo de Cadera	1
Ortopedia Pediátrica	1
Retina (2 Años) 1er. Año	3
Radiología Vasculare Intervencionista	3
Tomografía Computada de Cuerpo Entero	1
Ultrasonido Avanzado para Posgrado	1
Imagen de Cabeza y Cuello	1
<b>Total</b>	<b>93</b>

La duración de los diplomados varía, ya que hay diplomados que tienen una duración de hasta 2 años, como es el de Retina.

El 57.0% de los alumnos cursó el diplomado “Cuidados Paliativos para Enfermería de Actualización Profesional” y el 8.6% en Imagenología Mamaria e Intervencionismo.

## 4 CURSOS DE PREGRADO

### 4.1 ROTACIÓN DE ALUMNOS DE PREGRADO



Del total de alumnos de pregrado 110 alumnos (7.3%) corresponden al Internado Rotatorio de Pregrado. Los alumnos del ciclo 2009 es menor por -13.3%, con respecto al año 2008 y mayor por 2.8% a 2007 en que fueron 107 alumnos. Los médicos Internos de pregrado rotan en las áreas troncales y están divididos en grupos pequeños de 15 personas, teniendo guardias a, b, c, d y en las mañanas se encuentran distribuidos de tal forma que se cumpla con el indicador tanto por cama como por profesor.

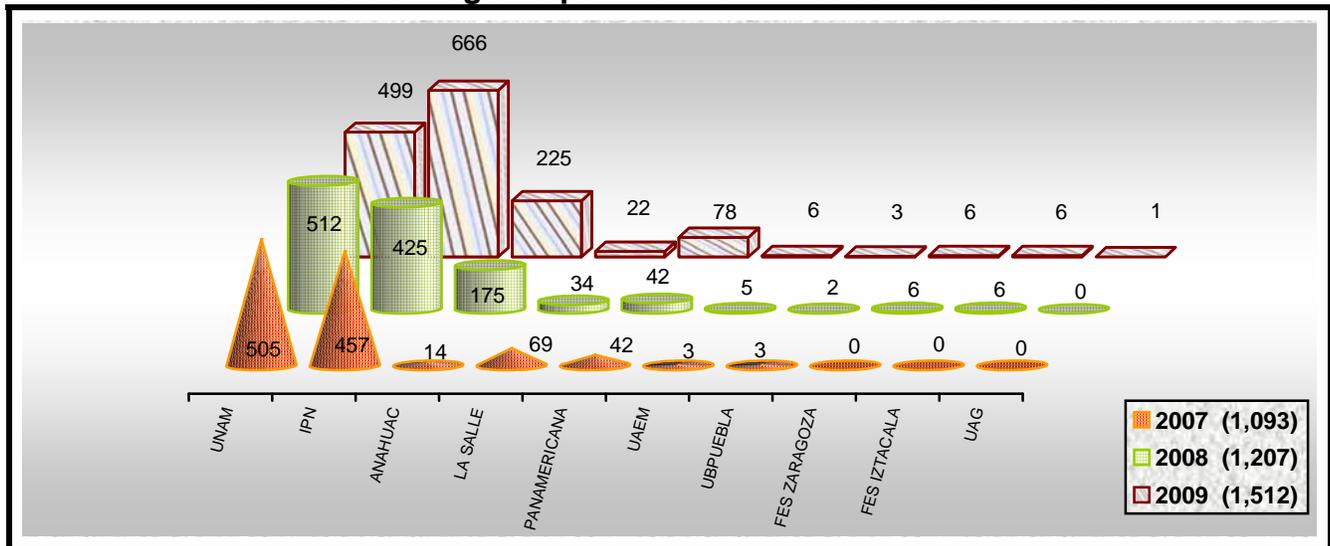
Por lo que respecta a los temas de calidad de la atención médica y seguridad de los pacientes, con los médicos internos de pregrado se imparten durante el curso de consolidación que se les otorga durante su año académico una vez a la semana una hora, independiente de los programas académicos, de su rotación y escuela. Con relación a los médicos residentes al ingreso de los mismos, se realiza el curso propedéutico de introducción a la residencia, en donde se contemplan estos tópicos.

### 4.1 ALUMNOS DE PREGRADO POR INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En 2009 la institución mantuvo durante el año 37 cursos con 1,512 alumnos de nivel licenciatura en Medicina, estos alumnos varían su estancia según la escuela de procedencia. El número de estudiantes de pregrado que se reportan son anuales, existiendo

aproximadamente 150 alumnos por mes, recordemos que cada universidad envía a sus grupos por semestre, trimestre o bimestre por lo que nunca se encuentran todos juntos en las áreas, los profesores pueden estar dando clases en varias universidades, repitiéndose en la plantilla, y cumpliendo con el indicador, ya que hay por cama de 2 a 3 alumnos y cada profesor tiene no más de 8 alumnos en área clínica, de acuerdo al número de camas del hospital, los estudiantes solamente rotan una hora por los servicios asignados y bajo la supervisión de los tutores, nunca solos.

Alumnos de Pregrado por Institución Educativa 2007 - 2009



En 2009 el número de alumnos de Pregrado de la Licenciatura de Medicina (1,512) se incrementó por 305 alumnos más respecto al mismo periodo de 2008, que fueron (1,207), este aumento equivale a 25.3% y con respecto al 2007, el incremento es de 419 alumnos, que equivalen a 38.3%.

Para la atención de estos alumnos en las áreas, se contó con 186 profesores, con lo que se tiene como resultado del indicador "Alumnos por Profesor" 8.1 en promedio.

Dentro de las actividades obligatorias para los alumnos de Internado de Pregrado están las siguientes:

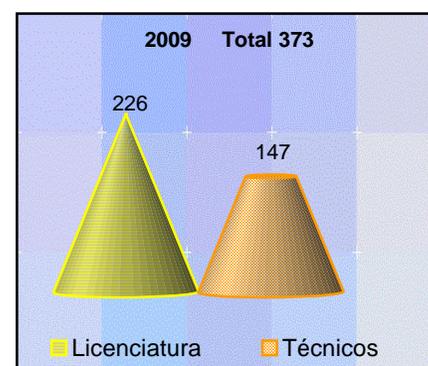
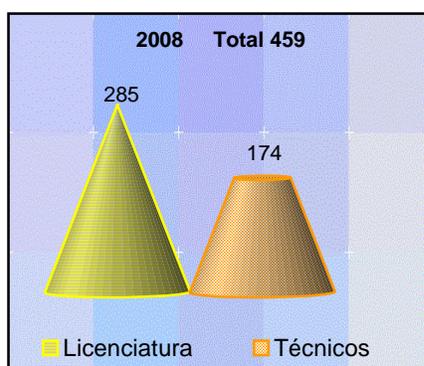
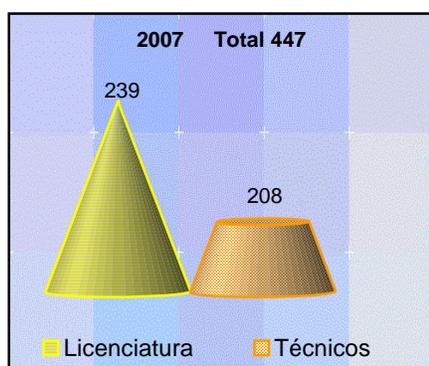
- ⌚ Llevar a cabo el curso de "Consolidación académica y rotar a la Unidad de Cirugía Experimental, para el desarrollo de habilidades quirúrgicas.
- ⌚ Los alumnos son evaluados bimestralmente de forma teórica y práctica.
- ⌚ Cumplir con el "Seminario con el Experto", que se lleva a cabo dentro de las Sesiones Generales del Hospital, todos los días viernes.

- Se desarrollaron las IX Jornadas Académicas de los Médicos Internos 2009, con una asistencia de 360 personas, y en la ceremonia de clausura se entregaron las constancias de liberación del Internado.

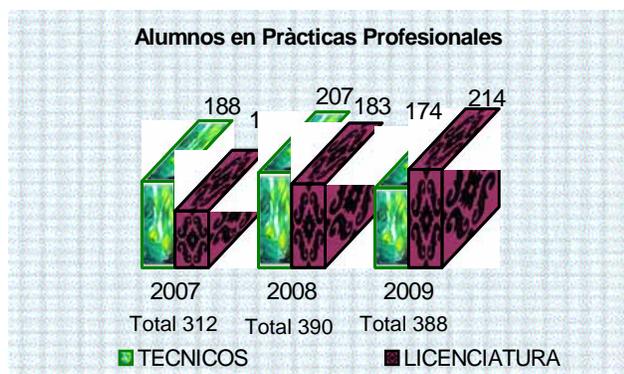
## 5 ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL

En 2009 el Hospital contó con un total de 373 alumnos en servicio social de diferentes carreras, en este año, fueron de nivel licenciatura el 60.6% y 39.4% a nivel técnico. Así también el comportamiento de los alumnos en este periodo es -18.7% menor al 2008, que equivale a 86 alumnos menos y con respecto al 2007 es 16.6% menor (74 alumnos). Cabe señalar que son las instituciones educativas las que promueven el servicio social y los estudiantes optan por distintos hospitales.

### Estudiantes de Servicio Social



## ALUMNOS EN PRÁCTICAS PROFESIONALES

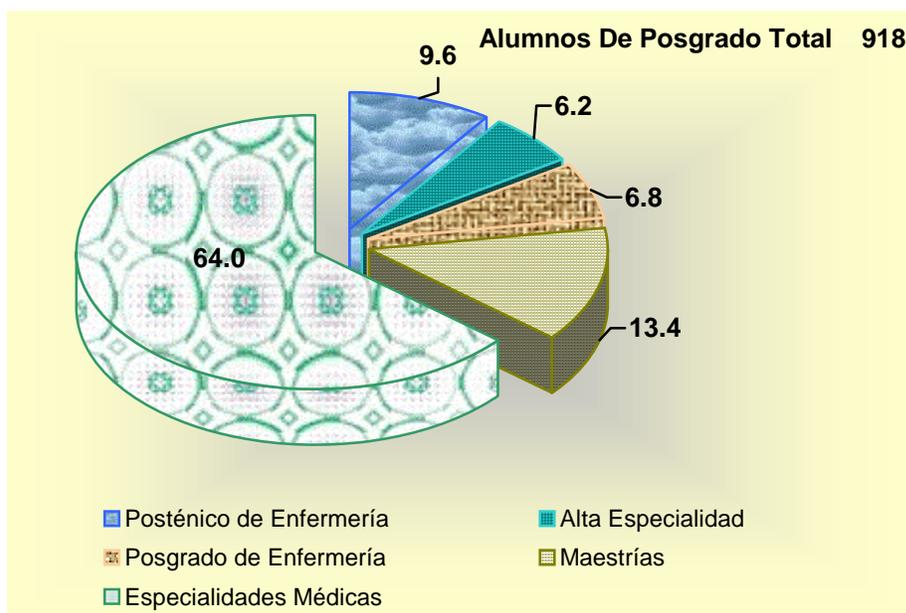


En el rubro de Prácticas Profesionales se contó con 388 alumnos, nivel licenciatura 214 y técnicos 174, corresponden a las áreas de Ciencias de la Nutrición, Químico Fármaco biólogo, Psicología, Lic. en Terapeuta de la Comunicación Humana, los técnicos son de Trabajo Social, Técnico en Banco de Sangre, Laboratorista Clínico, Técnico Profesional en Radiología e Imagen y Técnico en Geriatría, entre otros.

## 6. ALUMNOS DE POSGRADO

La Institución contó en 2009 con 918 alumnos de nivel Posgrado, los cuales, corresponden a 588 médicos residentes, 123 alumnos de Maestrías, 57 de Alta Especialidad, 62 alumnos de Posgrado de Enfermería y 88 de cursos Posttécnicos en Enfermería.

El número de alumnos de este nivel en 2009 (918), presenta un incremento de 8.5% con respecto a 2008, que fueron 846 y de 14.3% con referencia a 2007, que se tuvieron 803 alumnos.



## 7. CURSOS DE POSGRADO

Los cursos de Posgrado desarrollados en 2009 fueron los siguientes:

- ✿ Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública.
- ✿ Maestría en Alta Dirección.
- ✿ Maestría en Desarrollo Organizacional.
- ✿ Maestría en Ciencias de la Salud.
- ✿ Enfermería del Adulto en Estado Crítico.
- ✿ Enfermería del Neonato.
- ✿ Enfermería del Anciano.
- ✿ Enfermería Perinatal.

En el caso de las maestrías 72 alumnos quedaron titulados de las maestrías en Administración de Hospitales y Salud Pública y Alta Dirección.

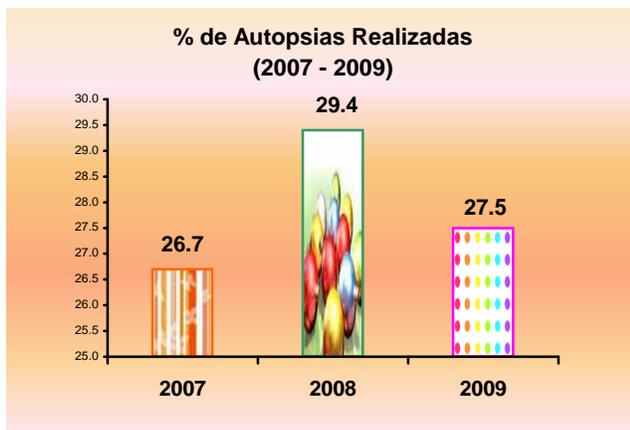
Los cuatro cursos de Posgrado de Enfermería con sede en el Hospital General de México, fueron inaugurados el 24 de agosto y se firmó el convenio de colaboración entre la Escuela Nacional de Enfermería (ENEO), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Hospital General de México.

Firma de convenio de colaboración entre el Hospital General de México y la ENEO-UNAM, de izquierda a derecha se encuentran: El Dr. J. Francisco González Martínez, Director de Enseñanza, H.G.M. Lic. Severino Rubio Domínguez, Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M., Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General H.G.M.; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, H.G.M. Y Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería H.G.M.



## 8 NÚMERO DE AUTOPSIAS

Durante el periodo de Enero a Diciembre de 2009, la Institución realizó un total de 667 autopsias, este resultado fue mayor en relación con la meta programada 659 por 8 estudios más, que equivale a 1.2 % y en relación al año anterior en que fueron 676, se tiene una disminución de 9, que corresponde a 1.3% y con el año 2007 las autopsias totales realizadas fueron 642, el incremento de 25 más que equivale a 3.9%.



El resultado obtenido en los últimos tres años se ubica dentro del parámetro de referencia que se tiene para este indicador en el Hospital General de México que es de 25.0 a 35.0%.

## 9 PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS

### 9.1 ROTACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES

De enero a diciembre de 2009, rotaron de otras Instituciones al Hospital General de México, en total 308 médicos residentes provenientes de diversas entidades de la República Mexicana, como es el Estado de México, Baja California Norte, Jalisco, Guerrero, Puebla, Oaxaca y Veracruz entre otros, pero principalmente del Distrito Federal. Así también dentro de estas rotaciones se tuvieron 6 médicos residentes extranjeros de diversas Instituciones, de los países de Bogotá (Colombia), Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, Wissembourg (Francia) y Honduras.

### 9.2 ROTACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES

Los Médicos residentes del Hospital General de México que rotaron a otros Hospitales del Sector Salud, dentro de la República Mexicana y en el Distrito Federal durante 2009, fueron en total 100, dentro de las Instituciones a las que rotaron en el Distrito Federal, está el “Centro Médico Nacional Siglo XXI, (Transplantes de Médula Ósea)”, “Centro Médico Nacional 20 de Noviembre”, “Centro Médico A.B.C.” y “Centro Médico la Raza”, entre otros. En este periodo no hubo rotación de nuestros médicos residentes a Instituciones en el Extranjero.

El periodo promedio de rotación es de uno a dos meses.

## 10 PORCENTAJE DE EFICIENCIA TERMINAL

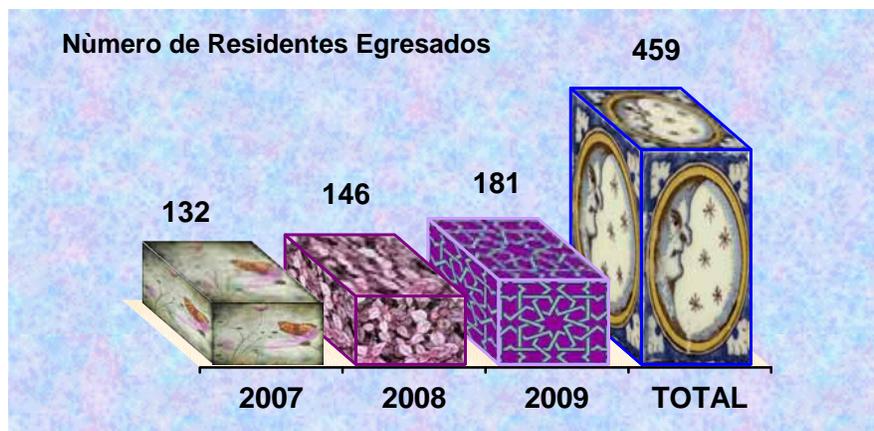
### 10.1 NÚMERO DE RESIDENTES EGRESADOS/NÚMERO DE RESIDENTES ACEPTADOS

En el mes de febrero 2009, egresaron 181 médicos residentes de las diferentes especialidades médicas, estos alumnos correspondieron al ciclo académico 2008 – 2009.

El resultado del “Porcentaje de Eficiencia Terminal” en 2009, fue de 181/601, lo que nos dió un resultado de 30.1%.

En 2009 se tenía una meta proyectada de 180 médicos residentes para conclusión de su especialidad y concluyeron 181, por lo que hubo un médico especialista más, de los programados que equivalen a 0.6%.

Durante los últimos tres años el Hospital General de México, ha contribuido a la formación de los recursos humanos especializados en áreas de la salud, con 459 médicos especialistas formados.



En este periodo de 2009, el número de médicos especialistas que egresaron (181) es mayor a los egresados en 2008 (146), por 35 médicos especialistas más, que representa al 24.0% y con respecto al año 2007, es mayor por 49 médicos que equivale a 37.1%.

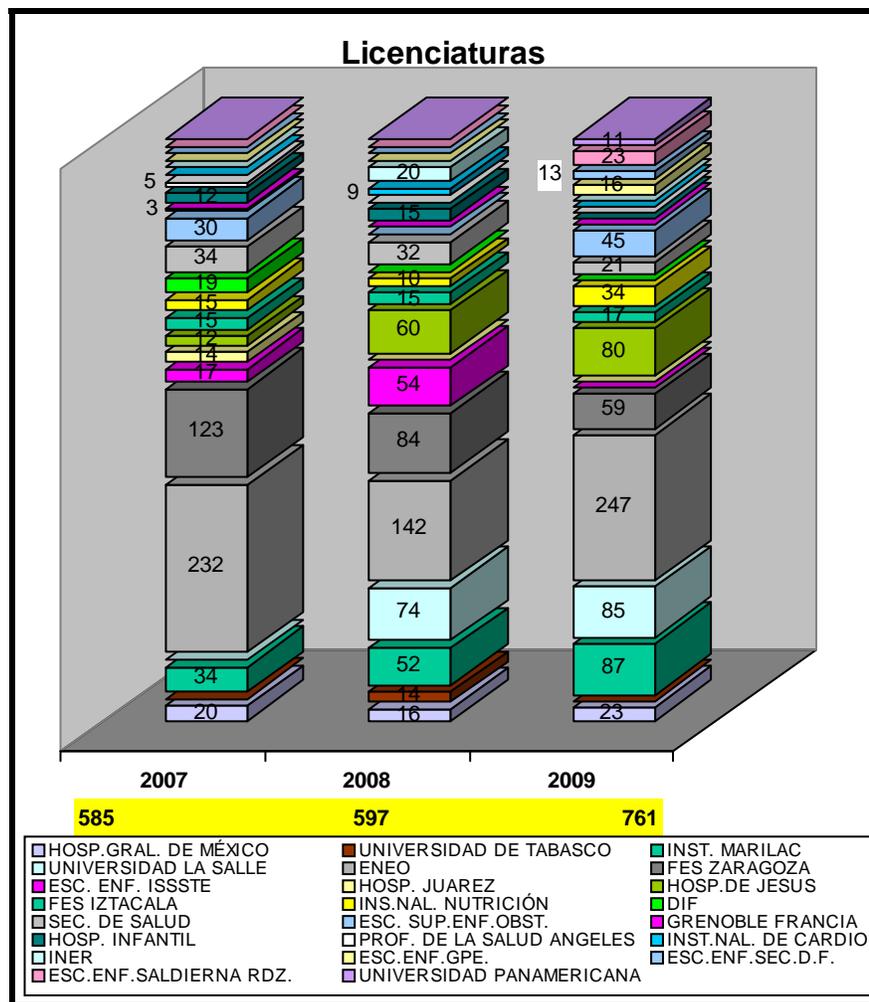
## 11 ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

### 11.1 CURSOS DE PREGRADO

El Hospital como una acción de mejora para incrementar el nivel profesional de los recursos humanos de enfermería del Hospital, tiene un convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, para llevar a cabo la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia por Sistema de Universidad Abierta (SUA), con sede en el Hospital General de México, por lo que cuenta con un grupo de 17 alumnos, que al mes de diciembre de 2009 estaban cursando el Séptimo Semestre, de estos alumnos, 13 (76.5%) son Trabajadores del Hospital y 4 alumnos son externos (25.5%).

Al mes de diciembre cumplieron con el 100% de las 108 horas de teoría programadas y las 180 horas práctica programadas.

## 11.2 PREGRADO DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS CLÍNICAS

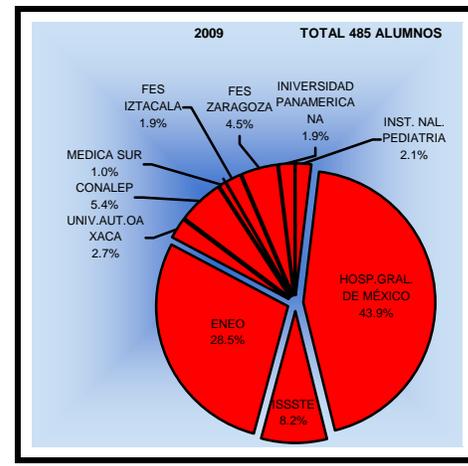
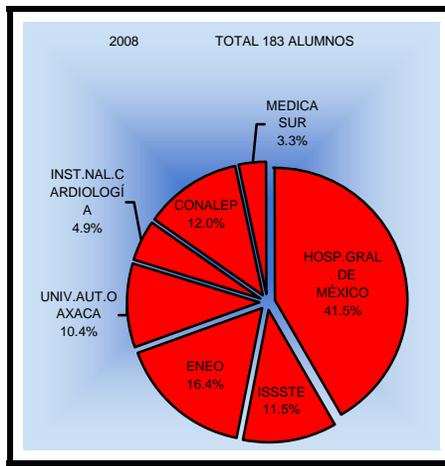
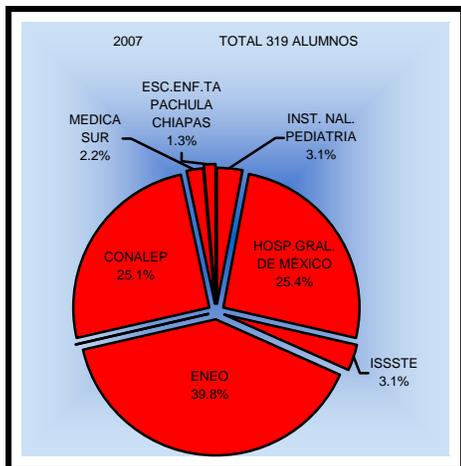


Así también el Hospital durante 2009, recibió a 1,246 estudiantes de enfermería para llevar a cabo sus prácticas clínicas en el Hospital, el 61.0% fue de nivel licenciatura y 39.0% son de nivel técnico, cabe resaltar que estos alumnos permanecen en el Hospital en periodos de 2 a 6 meses.

En este periodo de 2009 los alumnos de prácticas clínicas de nivel licenciatura 761, rebasó a los que se tuvieron en 2008 (597) por 164 alumnos más que equivale a 27.5%.

El aumento en el número de los alumnos, se debe a que se tienen mejores registros y controles de los alumnos, de forma tal, que se coordinan en las áreas a través de los tutores, a su vez estos alumnos no están todo el año, rotan en periodos de 2 a 6 meses y son distribuidos dentro de todos los servicios médicos.

Técnicos



El mismo comportamiento se tiene en los de nivel técnico, en 2009 el aumento es de 302, 165.0% respecto al año 2008 y de 52.0% con el año 2007, para realizar las prácticas clínicas son las escuelas las que toman las alternativas de a donde enviar a sus alumnos.

11.3 CURSOS DE POSGRADO

En el mes de agosto de 2009, se llevó a cabo la firma del convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, para llevar a cabo 4 cursos de posgrado en enfermería con sede en el Hospital General de México, dando inicio a dichos cursos el 25 de agosto 2009.

Horas Programadas			
Cursos Especialidad	No. de Alumnos	Teoría	Práctica
Enfermería del Adulto en Estado Crítico	30	280	320
Enfermería del Neonato.	16	280	320
Enfermería del Anciano	5	280	320
Enfermería Perinatal	11	280	320
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>1,120</b>	<b>1,280</b>

Al mes de diciembre 2009 se cumplió con el 100% de las horas teoría y en las horas práctica se cumplió con 96.9%. El periodo de prácticas concluye el 15 de enero 2010.

## 11.4 CURSOS POSTÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Cursos Postecnico de Enfermería													
Cursos Postécnicos	Alumnos inscritos		Bajas		Alumnos vigentes			No. de profesores		Programado		Realizado	
	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Total	Teoría	Práctica	Horas teoría	Horas práctica	Horas teoría	Horas práctica
Enfermería Quirúrgica	2	24	0	0	2	24	26	0	1	770	658	770	658
Enfermería Pediátrica	2	20	0	2	2	18	20	0	1	770	658	770	658
Administración de los servicios de Enfermería	0	17	0	0	0	17	17	0	1	770	658	770	658
Atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico	1	27	0	3	1	24	25	0	1	770	658	770	658
Enfermería *Quirúrgica II 2008-2009	12	0	1	0	11	0	11	0	0	770	658	770	658
<b>Totales</b>	<b>17</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>83</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3850</b>	<b>3290</b>	<b>3850</b>	<b>3290</b>

Los cursos postécnicos tienen una duración de un año, dieron inicio en el mes de enero 2009 y concluyeron el 19 de noviembre del mismo año.

Debido a la contingencia que se implementó en el Hospital por la influenza, hubo suspensión de clases del 24 de abril al 8 de mayo.



Estos alumnos de los cursos postécnicos realizan las prácticas dentro y fuera del hospital, en este año realizaron prácticas en el Hospital de Xoco, y el Instituto Nacional de Rehabilitación, entre otros.

## 12 CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

En el periodo Enero-Diciembre de 2009 fueron impartidos en el Hospital General de México 59 cursos de educación continua a profesionales de la salud. Es de resaltar que los cursos realizados son en gran medida menor a los realizados en 2008, que fueron 73, 14 cursos menos, que equivale a 19.2%, y con respecto al año 2007, la disminución es de 18 cursos menos (23.4%). Esta disminución se debió a que fueron suspendidas las actividades académicas, motivado por las medidas tomadas por el Sector Salud derivado de la Epidemia de Influenza principalmente, y muchos cursos ya no se pudieron abrir, lo que vino a impactar tanto en el número de cursos realizados como en el número de asistentes a dichos cursos.

Sin embargo dentro de los cursos llevados a cabo por el número de Asistentes y temas los 10 principales fueron:

### 12.1 ASISTENTES A CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

Asistencia a Cursos de Actualización		
1	Congreso Nacional de Tanatología	503
2	Tratamiento de la Tuberculosis del Niño y del Adulto	426
3	VII Congreso Nacional de Trabajo Social	417
4	Farmacología y de Perfusión de Gases Anestésicos	241
5	Avances en RadioTerapia	201
6	Congreso Nacional de Residentes y Exresidentes	186
7	Oncología para Médicos Generales	135
8	Prótesis Maxilo Facial	136
9	Bibliotecas y Tecnologías de la Información	149
10	Diagnóstico y Tratamiento de las Patologías más frecuentes de la glándula-mamaria	95
11	Otros	1,261
<b>TOTAL</b>		<b>3,750</b>

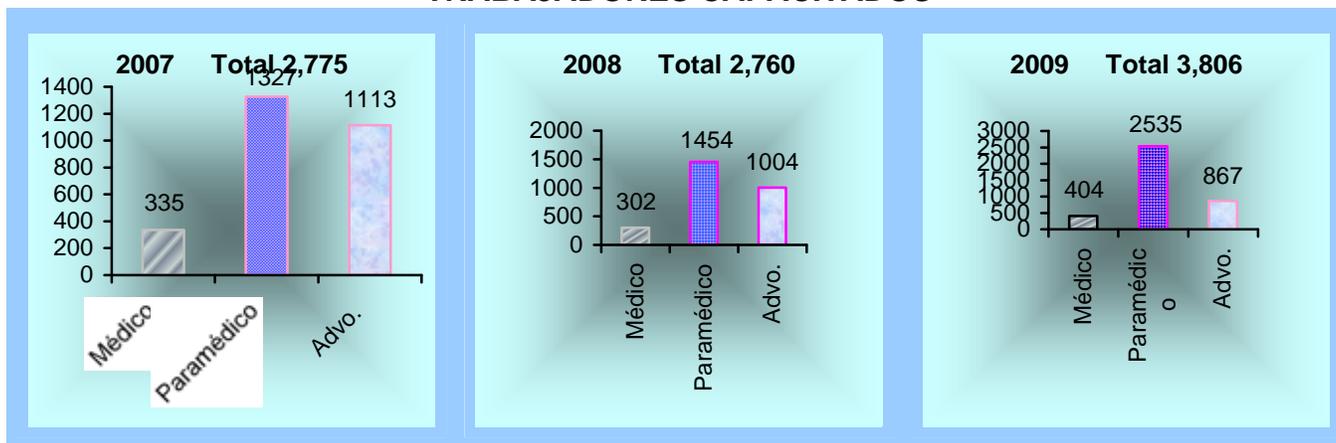
## 13 CURSOS DE CAPACITACIÓN

Se llevaron a cabo de Enero-Diciembre 2009, 202 cursos de capacitación a personal de las áreas sustantivas y administrativas, las cuales abarcaron a los trabajadores de la salud, médicos, paramédicos y administrativos, comprendiendo en total a 3,806 trabajadores por el número de cursos que fueron impartidos en este periodo, (202) se tiene un resultado menor

respecto a los impartidos en el año 2008 en que fueron (233) por 31, cursos menos que equivale a 13.3%.

En 2009, los trabajadores capacitados (3,806) se incrementan por 37.9%, respecto a 2008 que fueron 2,760 y con referencia a 2007, es superior por 37.2% (2,775).

### TRABAJADORES CAPACITADOS



Los cursos disminuyeron como ya se señaló anteriormente, debido a que fueron suspendidas las actividades académicas por la Epidemia de Influenza declarada, lo que vino a impactar en los meses de marzo a mayo del año 2009, a fin de que no se realizaran todos los cursos programados

Los cursos más sobresalientes de este periodo que se informa:

CURSO	ASISTENTES
Seguridad del Paciente	508
Seguridad Hospitalaria	832
La Imagen Institucional a la Vanguardia como Factor de cambio	39
La Seguridad del Paciente una Responsabilidad en el Acto del Cuidado	92
Auto Control del Estrés	80
Radiología Intervencionista	58
Procesador de Textos Avanzados	69
Procesador de Textos Básicos	56
Programación Neurolingüística	42
<b>Otros</b>	<b>1,676</b>

## 14 SESIONES INTERINSTITUCIONALES

En el periodo Enero-Diciembre 2009, se realizaron por el Hospital General de México 36 sesiones, con un total de 17,013 asistentes, todos los días viernes. Los temas que se expusieron fueron variados, dentro de las sesiones, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México hizo la presentación de su Programa de Trabajo.

El Director de Investigación presentó dentro de las sesiones desarrolladas su Plan de Acción y las Estrategias a seguir por el Área de Investigación, la Dirección de Enseñanza participó con el tema “Nuevas Tecnologías de Simulación en Educación Médica”. La participación de la Dirección General Adjunta Médica, desarrolló el tema “Seguridad en la Atención del Paciente”, en la que el Ponente fue el Dr. Héctor Gerardo Aguirre Gas, Director de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), otros temas de la Dirección General “Causas de Mortalidad en Influenza”, a cargo del Dr. Javier Rodríguez Suárez de la (CONAMED), cabe resaltar que todos los temas fueron de vital interés para todos los asistentes.

Por otro lado, los resultados obtenidos en las sesiones realizadas en 2009 (17,013) son significativamente muy elevados, comparativamente con los resultados de 2008 (3500), esto se debe a que las sesiones se venían registrando en la Sociedad Médica del Hospital y la Dirección de Enseñanza de la Institución no tenía los registros, a partir de 2009 ya se tiene un control y registro de las sesiones y los asistentes por parte de esta área.

## 15 SESIONES POR TELECONFERENCIAS

Resumen de Videoconferencias del Hospital General de México 2009 con el Hospital General de Zacatecas		
Fecha	Videoconferencia	Conferencista
05/03/2009	Factores de Riesgo en Cáncer de Mama	DR. FRANCISCO LUNA ACUÑA
02/04/2009	Endocarditis Infecciosa	DR. JUAN MANUEL CORTES RAMÍREZ
07/05/2009	Hipertensión Arterial	DR. LUIS MOLINA
14/05/2009	Hematopatología	DRA. MÓNICA ROMERO GUADARRAMA
28/05/2009	Herpes Zoster	DR. SALVADOR PADILLA BARAJAS
02/06/2009	Diabetes Mellitus	DRA. CARMEN CEDILLO
16/06/2009	Violencia en el Adulto Mayor	DR. LORENZO GARCÍA
25/06/2009	Insuficiencia Renal Crónica en el niño	DRA. GLORIA AZUCENA RANGEL OCHOA
16/07/2009	Reanimación Cardiopulmonar	
10/09/2009	Epistaxis	DR. GABRIEL GUZMAN PÉREZ
29/10/2009	Pubertad Precoz	DRA. CONSTANZA LEAÑOS PÉREZ
19/11/2009	Pie equinovaro	DR. CARLOS FERNANDO CASTRO R.
03/12/2009	Fisura Anal Crónica	DR. RUBEN GABRIEL VARGAS DE LA LLATA

El total de receptores de las videoconferencias impartidas fueron 156 personas, con un promedio de 10 a 15 personas por videoconferencia, siendo principalmente los que asistieron médicos residentes.

## 16 CONGRESOS ORGANIZADOS

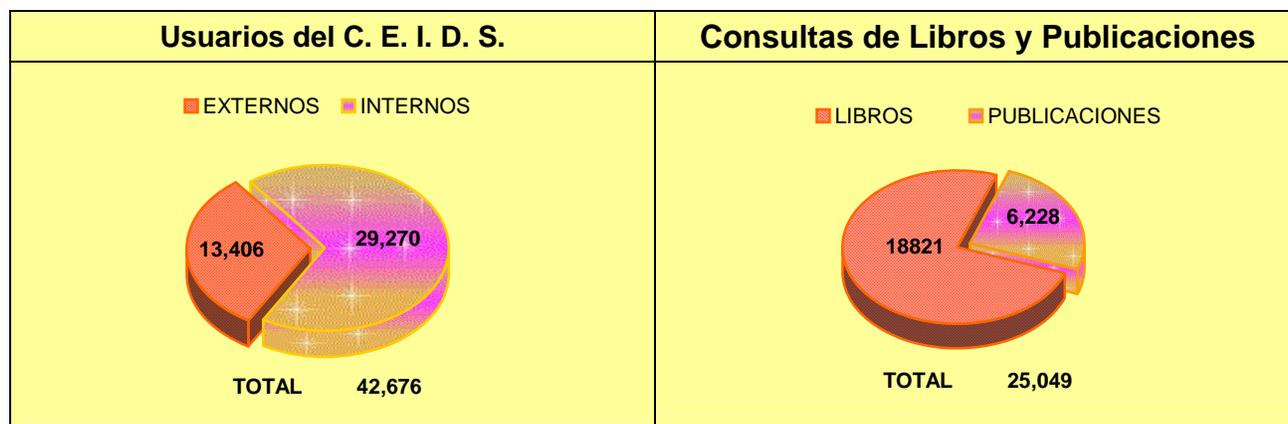
En 2009 el Hospital realizó tres congresos, uno fue el “Congreso Nacional de Médicos Residentes y Exresidentes”, el cual se llevó a cabo en el mes de abril y se contó con la asistencia de 186 Médicos.

El segundo congreso fue el “VII Congreso de Trabajo Social” Organizado por el Departamento de Trabajo Social en coordinación con la Dirección de Enseñanza, en este congreso se contó con un total de 417 asistentes y el Congreso Nacional de Tanatología, en el cual, se contó con la asistencia de 503 personas.

## OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

### Apoyo para la Enseñanza

Para el apoyo a los estudiantes del Hospital, se cuenta con el Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud, el cual, en 2009 otorgó los siguientes servicios a:



De los usuarios del Centro Electrónico, el 68.1% fueron internos y el 31.4% fueron externos. Así mismo el 75.1% fueron consultas a libros y 25.9% a publicaciones.

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CEIDS

Se realizó la recuperación de 1,299 documentos en formato electrónico para 263 usuarios, algunos son personal médico de este Hospital y otros de diversas instituciones académicas y del Sector Salud, entre ellas:

Hospital General de México:	Otras Instituciones:
Dermatología	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Farmacología clínica	Centro Nacional de Información Documental para la Salud (CENAIDS) –IMSS y Hospital ABC
Dirección de Enseñanza	Centro de Investigaciones Avanzadas (CINVESTAV) -IPN
Neurocirugía y Dermatología	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC) -SSA
Medicina Interna	Facultad de Medicina - UNAM
Neumología	Hospital de Alta Especialidad del Bajío
Urología e Infectología	Hospital ABC
Dirección de Investigación	Comisión Nacional de Bioética
Alergia	
Ginecología y obstetricia	Centro Nacional de Investigación Documental en Salud (CENAIDS) IMSS
Infectología	Instituto Nacional de Neurología
Cirugía Plástica	Instituto Nacional de Pediatría
Neurología y Neurocirugía	
Cursos de Colposcopia	Instituto Nacional de Epidemiología

Se efectuaron 29 revisiones bibliográficas sobre Dermatitis Seborreica, Farmacología, Parkinson, Hipotiroidismo, Dermatitis Atópica (fármacos), Hepatitis C, Diabetes, Cáncer de próstata, Adultos mayores, Mycetoma en nocardia, Inmunoterapia, Hematología, Transplantes y Rosácea, Infección de VPH, Embarazo y Cáncer Cervical de útero, Cáncer de pulmón, VIH/SIDA, Dengue y Neumonía.

Se realizaron tres análisis de citas para investigadores de este Hospital: Dr. Everardo Álvarez-Hernández y Dra. Ingrid Peláez-Ballestas, del Servicio de Reumatología; y del Dr. Francisco Velasco-Campos del Servicio de Neurología y Neurocirugía; el total de citas obtenidas fue de 3,814.

Se realizó la presentación del Programa de Trabajo 2009 de este Centro Electrónico de Información; en reunión del día 23 de enero, presidida por Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de este Hospital.

Los días 4, 5 y 6 de febrero se llevó a cabo el 1er Seminario de Bibliotecas y Tecnologías de Información orientadas a la Educación Médica, con la participación de 165 personas, de las cuales 135 eran externos y 30 de este Hospital.

De acuerdo al Programa del Seminario, se realizaron 5 de las 6 Conferencias Magistrales; se llevaron puntualmente las 17 Ponencias programadas, además de 4 talleres (contando con la participación de 94 asistentes).

Cabe señalar que se realizó la invitación al Instituto Nacional de Salud Pública, para que se transmitieran 3 sesiones por Webex; recibimos la confirmación de 40 personas que siguieron dicha transmisión.

El viernes 20 de febrero se llevó a cabo la reunión extraordinaria del Comité de Biblioteca, para dar a conocer la propuesta de adquisición de la Biblioteca Electrónica para la Salud (BES), al Órgano Interno de Control, Subdirección de Recursos Materiales y a la Subdirección de Sistemas Administrativos.

Se realizó una demostración de los servicios que ofrece la Biblioteca Electrónica para la Salud (BES) y la importancia de ésta para los usuarios de nuestra Institución, a miembros del Órgano Interno de Control del HGM, todo esto el lunes 23 de febrero.

El 23 de febrero se ofreció la plática sobre Pubmed; a invitación del Dr. Jorge López López Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología, a 8 médicos y dos enfermeras de ese Servicio.

El 26 de febrero se mostró; a los Médicos Residentes de nuevo ingreso, "La Biblioteca Electrónica para la Salud del HGM".

El 27 de febrero se asistió a la clausura e inicio de los "Cursos Universitarios de Especialización" en el Auditorio Abraham Ayala González.

El martes 3 de marzo dio inicio el Curso de Actualización para Médicos Generales, este Centro Electrónico de Información participó con el "*Taller de búsqueda y recuperación electrónica de información en Ciencias de la Salud*", aplicado a 20 grupos, con la participación total de 293 alumnos, en sesiones realizadas del 3 al 23 de marzo en la Sala de Referencia de este Servicio.

La semana del 9 al 13 de marzo participamos como profesores, invitados por CENETEC S S, a la Primera Reunión Nacional de Guías de Práctica Clínica.

El miércoles 11 de marzo, inició el Programa de Cultura del Deporte, para incentivar una cultura deportiva entre nuestro personal, todo esto como parte del Tema 14 “Promoción de la Cultura Física y el Deporte entre los Servidores Públicos”, implementado por la Presidencia de la República y la Comisión Nacional del Deporte (CONADE).

En el segundo trimestre se efectuaron doce revisiones bibliográficas de los siguientes temas: 1) Alianzas estratégicas, 2) Planeación estratégica, 3) Toxoplasmosis, 4) Carcinoma epidermoide, 5) Esporotricosis micetomatoide, 6) Acne, 7) absceso pulmonar, 8) Peritonitis tuberculosa, 9) Resección transuretral de la próstata (agua inyectable), 10) Derrame pleural y neoplasmas, 11) Cirugía bariátrica y 12) Rejuvenecimiento corporal.

El miércoles 1 de abril; como parte de las actividades de la reunión mensual de Directivos de Bibliotecas y Centro de Documentación en Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se impartió el Primer Curso Taller de Información para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, a solicitud del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud, con la asistencia de 19 alumnos.

Los días 8 y 10 de abril se ofreció el Curso de Recursos de Información para Enfermería, solicitado por la Subdirección de Enseñanza en Enfermería de este Hospital, participaron 12 personas en cada una de las sesiones.

El día 13 de abril se realizó la 5ª Auditoría de Seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad implementado en este Centro desde el año 2006. El día 27 del mismo mes se obtuvo la carta de mantenimiento a nuestro Sistema de Gestión de la Calidad.

Los días 20, 22 y 27 se realizaron en la Sala de Referencia, actividades académicas del Departamento de Gestión de la Enseñanza e Investigación en Enfermería.

El viernes 22 de mayo, se impartió el Curso Taller de Información para la Medicina Basada en la Evidencia, a solicitud del Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud, con la asistencia de 5 alumnos que cursan la Maestría en Epidemiología Clínica.

El miércoles 3 de junio se asistió a la reunión mensual de Directivos de Bibliotecas y Centro de Documentación en Salud de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

El día 10 de junio se participó en la Reunión de Trabajo en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud, para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.

El viernes 12 de junio se presentó la ponencia “Uso de la tecnología de la información en salud aplicada al Trabajo Social”, dentro del VII Congreso Nacional de Trabajo Social.

Asimismo, ese día se asistió a la presentación de la herramienta Web para publicar noticias relevantes de esta Institución dentro del portal Web, por parte de la Subdirección de Sistemas Administrativos.

La semana del 22 al 26 de junio se asistió al Primer Curso-Taller para la integración de Guías de Práctica Clínica; a invitación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud, en donde se establecieron grupos de trabajo para apoyar en la búsqueda, recuperación, elaboración de protocolo y algoritmo, como a continuación se detalla:

Tema	Institución
Parálisis cerebral	DIF - Nacional
Diagnóstico y Tratamiento de Fístula Anal	SS - Campeche
Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Enfermedad Hemorroidal	SS – Puebla
Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de la Enfermedad Diverticular del Colon	Hospital General de México
Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A	HRAE Yucatán

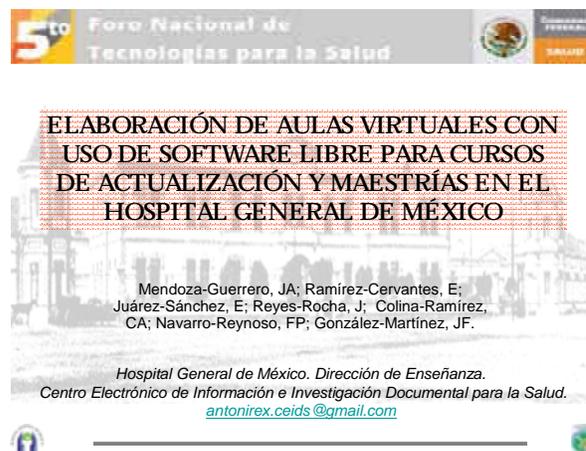
Cabe mencionar que nuestra representación brinda apoyo a las instituciones y grupos desarrolladores que lo soliciten, entre ellos están CENETEC, HRAE Bajío y Secretarías de Salud de distintas entidades federativas.

Se proporcionaron los servicios al público a la brevedad, con el firme propósito de que el usuario cubra sus necesidades de información.

De participar en una entrevista radiofónica en Radio Anáhuac, para difundir el 1er Seminario de Bibliotecas y Tecnologías de Información orientadas a la Educación Médica, que se realizará en este Centro Electrónico de Información, el próximo mes de febrero.

Se recibió la invitación para asistir al Primer Seminario Latinoamericano de Bibliotecas e Información Médica. IFLA, Sección de América latina y el Caribe; que se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el día 19 de noviembre, apoyando activamente al Comité Organizador.

El día 23 de septiembre se presentó la ponencia titulada “Elaboración de Aulas Virtuales con uso de Software Libre en el HGM”, dentro del marco del 5to. Foro Nacional de Tecnologías en Salud, realizado en las Instalaciones del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México.



Se participó en la Sesión Institucional de la Sociedad Médica, con la ponencia “Recursos de información electrónicos para la Medicina Basada en la Evidencia”, el 4 de diciembre de 2008.

Como parte de la capacitación y actualización de conocimientos en el área de la Bibliotecología y Ciencias de la Información, se asistió a los siguientes eventos:

📁 27 de octubre: Seminario “Atlas de la Ciencia Mexicana”, en las instalaciones de la Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía.

📁 12 de noviembre: Seminario “Del mapa al portal: sistemas de información científica del grupo SCImago”, que se efectuó en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.

📁 20 y 21 de noviembre: Taller: El Bibliotecólogo y el acceso a la información para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA, realizado en la Sala de Cómputo de la Facultad de Medicina, UNAM.

## CONVENIOS DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN.

El Hospital General de México, dependencia con mas de 100 años de Servicio y considerado como Hospital Escuela, tiene como proyecto prioritario dentro de esta nueva gestión Directiva realizar Convenios de Colaboración con otras Dependencias y/o Instituciones a Nivel Nacional, motivo por el cual lanzo a principios del año 2009 a las diferentes Secretarías de Salud del interior de la republica una campaña para difusión del “**Convenio General de Colaboración**”, el cual tiene la finalidad de impulsar actividades conjuntas de capacitación e investigación para el desarrollo de profesionales en Salud.

Al cierre del mes de Diciembre del año 2009 se han firmado los siguientes convenios.

*Convenios Firmados:*

- ☞ Secretaría de Salud del Estado de Colima.
- ☞ Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- ☞ Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz.
- ☞ Hospital Infantil de México - "Federico Gómez".
- ☞ Hospital Juárez de México.

*Convenios en trámite para Firma:*

- ☞ Hospital Infantil de México – Convenio General.
- ☞ Secretaría de Salud del Estado de México.
- ☞ Instituto Nacional de Rehabilitación.
- ☞ Secretaría de Salud del Estado de Morelos.
- ☞ Secretaría de Salud del Estado de Querétaro.

*En pláticas y difusión:*

Con el fin crear lasos y sumar esfuerzos aprovechando la experiencia y trabajo realizado por otras dependencias, se siguen sumando esfuerzos con las diferentes áreas de las dependencias al interior de la Republica para llevar a cabo la Celebración de los Convenios, actualmente se esta en pláticas con las siguientes dependencias:

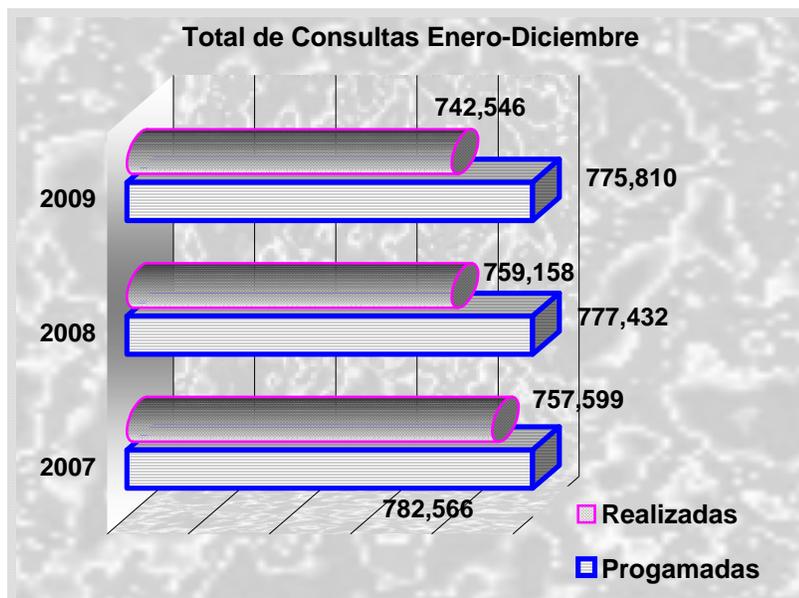
- ☞ Secretaría de Salud del Estado de Puebla.
- ☞ Secretaría de Salud del Estado de Pachuca.



# ASISTENCIA MÉDICA



## 1. NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS



Las consultas para este periodo alcanzaron el 95.71% de la meta programada. Comparando con el año 2008 se alcanzó 97.81% de las consultas realizadas. Es importante señalar que en este año existieron algunos factores que afectaron la productividad en este rubro: las remodelaciones de los servicios de Clínica del Dolor, Oftalmología y Otorrinolaringología que vieron disminuida su capacidad de atención por falta de espacio y la redistribución de las áreas del servicio de Oncología en otros lugares de la institución. Así

mismo, se sumó a lo anterior la emergencia sanitaria de Influenza A(H1N1) que se presentó en el primer semestre de este año en particular en el mes de abril, que como una de las medidas de precaución se aconsejó a la población evitar lugares concurridos.

Como parte del proceso de remodelación de la infraestructura de la institución, el Dr. Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, visitó el Hospital General de México y colocó la primera piedra del nuevo edificio de Oncología.

Del total de consultas otorgadas en el año 2009, los grupo de edad con mayor número de pacientes se ubican de la siguiente forma: de 30-49 años (248,473) con 33.46%, el de más de 60 años (154,104) con 20.73%, el de 50 a 59 años (125,129) con 16.85%, el de 20 a 29 (103,268) con 13.90% y los pacientes de 5 a 19 años (84,073) representan el 11.32%.

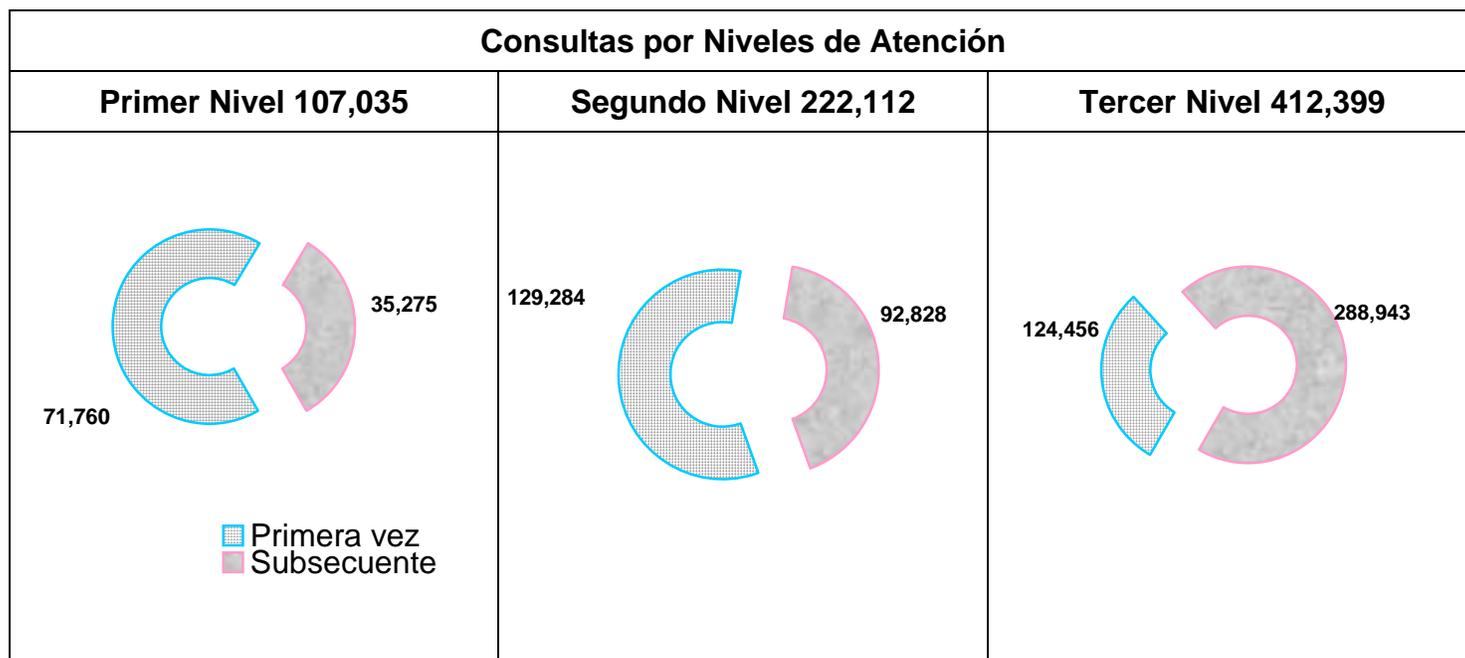


Clasificación de Consultas de Acuerdo con el SIS Enero Diciembre 2009*		
CONCEPTO	CONSULTAS	%
Enfermedades de otras Especialidades	359,075	54.42
Enfermedades Crónico-Degenerativas	163,950	24.85
General otras enfermedades	84,202	12.76
Salud Bucal	20,219	3.06
Salud Mental	15,026	2.28
Enfermedades Transmisibles	14,112	2.14
A Sanos	2,713	0.41
Planificación Familiar	476	0.07
TOTAL	659,773	100

Las consultas por área troncal para el periodo enero-diciembre del 2009 se distribuyen de la siguiente manera: Medicina Interna representó el 45.20%, Cirugía General 39.67%, Gineco-Obstetricia 8.40% y Pediatría 6.74%. Con respecto al año anterior Medicina Interna y Cirugía General Incrementaron en casi un punto porcentual (ver anexo).

\*No incluye las consultas de Urgencias

### 1.1. CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES



**TOTAL DE CONSULTAS: 742,546**

En el periodo enero – diciembre 2009 se atendieron en el periodo 4.7<sup>1</sup> pacientes diariamente por médico, los servicios con mayor promedio de consultas fueron Homeopatía con 10.02, Alergia e Inmunología con 8.53, Consulta Externa con 8.21 y Cardiología con 7.41.

Como lo define el Instructivo para el llenado del Formato Oficial de la Numeralia en Informe Anual de Autoevaluación del Director General, entregado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad 4) *Total de Médicos Adscritos*: Médicos contratados por la institución (generales o especialistas) para proporcionar la atención a los pacientes. Solo se reportan los médicos que están en contacto con los pacientes. Por lo que las cifras de 2007 y 2008 se alinean a la definición.

Del total de consultas para el 2009, el 55.67% corresponden al tercer nivel de atención; los servicios de especialidades que tienen un mejor comportamiento en la relación de consultas de primera vez-subsecuentes son: Alergia 1-9, Clínica del Dolor, Oncología, Estomatología, Nefrología y Hematología 1-4, Salud Mental, Reumatología y Neumología 1-3. (ver anexo).

## 1.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA

Principales Causas de Morbilidad en la Consulta Externa			
CAUSA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL DE CONSULTAS
Neoplasias Malignas	64,481	18,576	83,057
Diabetes Mellitus	18,364	10,259	28,623
Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	21,398	0	21,398
Rinitis Alérgica y Vasomotora	12,468	6,854	19,322
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	11,847	5,642	17,489
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	16,977	0	16,977
Valoración Cardiológica	9,424	6,044	15,468
Cuidado Posterior a la Cirugía	8,615	5,526	14,141
Depresión y Distimia	8,182	2,929	11,111
Hiperplasia de la Próstata	0	10,880	10,880
Otros	334,356	169,724	504,080
<b>TOTAL</b>	<b>506,112</b>	<b>236,434</b>	<b>742,546</b>

<sup>1</sup> Este promedio contempla solamente a los médicos que están responsabilizados de la consulta externa. Como lo menciona el Instructivo para el llenado del Formato Oficial de la Numeralia en Informe Anual de Autoevaluación del Director General, entregado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad *Núm. consultas totales / Núm. médicos adscritos*: Número total de consultas otorgadas por la institución (preconsultas, primera vez y subsecuentes y urgencias) dividido entre el número total de médicos adscritos que otorgan consulta. Se reportan el total de médicos que están responsabilizados de la consulta externa y que también realizan procedimientos quirúrgicos. El total de médicos que realizan consultas en el año 2009 fue de 630.

Las principales causas de morbilidad en la Consulta Externa son: Neoplasias Malignas con 11.18% que comparadas con el año pasado aumentaron en 15,186 (22.4%); Diabetes Mellitus con 3.85%, pasando del tercer lugar en atención al segundo en este año; Supervisión o Control de Embarazo Normal y de Alto Riesgo 2.88%; Rinitis Alérgica y Vasomotora 2.60%, que se situó en el cuarto lugar en comparación con el segundo al año 2008 y la Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva 2.35%.

Los diagnósticos de consulta por servicio y unidades médicas se pueden consultar en el Cuaderno Estadístico 2009 en el CD anexo.

Como parte del desarrollo profesional del personal médico se impartieron a lo largo del 2009 Sesiones Generales, donde se tratan temas médicos relevantes y de importancia para el trabajo que realizan diariamente en la institución, estas reuniones se siguen celebrando cada viernes en el Auditorio "Abraham Ayala González" de 8:00 a 9:00 hrs. y son organizadas por la Dirección General, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Sociedad Médica del Hospital.

### 1.3. CONSULTAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

Consultas por Entidad Federativa Enero-Diciembre 2009							
Entidad Federativa	1ª vez		Subsecuente		Total	%	Acumulado
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.			
Distrito Federal	130,753	69,088	158,415	73,550	431,806	58.15	58.15
Estado de México	64,930	33,581	98,163	44,020	240,694	32.41	90.57
Hidalgo	1,983	1,138	3,211	1,609	7,941	1.07	91.64
Guerrero	1,846	1,069	2,951	1,501	7,367	0.99	92.63
Veracruz	1,477	946	2,323	1,221	5,967	0.80	93.43
Puebla	1,508	1,001	2,224	1,432	6,165	0.83	94.26
Oaxaca	1,414	787	1,763	987	4,951	0.67	94.93
Michoacán	1,024	595	1,431	806	3,856	0.52	95.45
Morelos	812	503	1,440	782	3,537	0.48	95.92
Tlaxcala	605	430	976	627	2,638	0.36	96.28
Otros*	8,248	1,762	15,000	2,614	27,624	3.72	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>214,600</b>	<b>110,900</b>	<b>287,897</b>	<b>129,149</b>	<b>742,546</b>	<b>100</b>	

\*Comprende 22 estados de la republica.

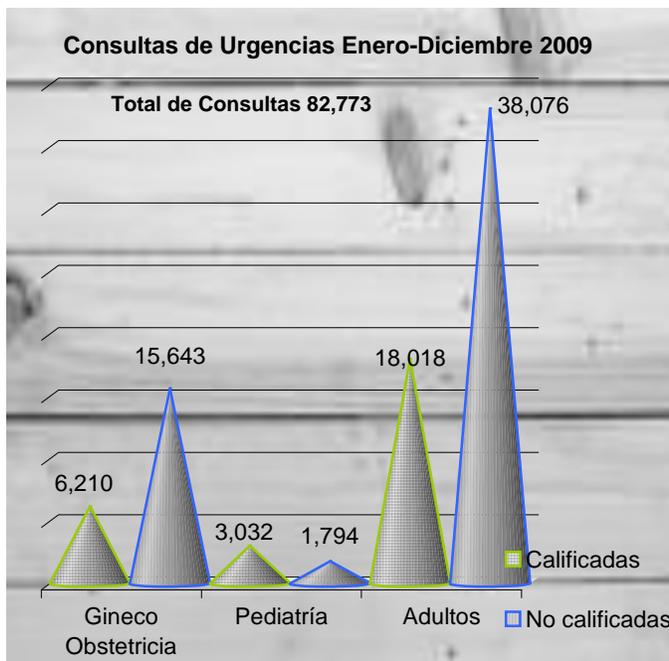
El 90.56% de los pacientes de la consulta provienen del Distrito Federal y del Estado de México y las ocho entidades federativas restantes representan el 9.44% que equivale a

70,046 consultas, en el rubro de otros se integran las 22 entidades que complementan el país. Los servicios con mayor demanda de pacientes que provienen del Distrito Federal y del Estado de México son: Ginecología y Obstetricia, Consulta Externa, Urgencias, Oncología, Pediatría, Oftalmología, Cardiología y Urología.

## 2. URGENCIAS

### 2.1. CONSULTAS DE URGENCIAS

Para este periodo las consultas otorgadas en los servicio de Urgencias representan el 11.15% del total de la Consulta Externa, e incrementaron en 10.29% en comparación con el 2008 (82,773 / 75,050), esto se puede suponer se debió principalmente a que la población acudió a estos servicios en esas semanas para detectar si se consideraban casos de influenza A(H1N1).



El servicio de Urgencias Adultos cuenta con 29 médicos calificados, 69 enfermeras, 34 paramédicos y 28 administrativos quienes cubren todos los turnos y realizan reuniones periódicas para revisar los potenciales de mejora del servicio.

Las urgencias calificadas presentan una disminución del 27.64% con respecto al mismo periodo del 2008 y las urgencias no calificadas aumentaron en un 48.52%.

que los Servicios de Urgencias son cada vez más requeridos por la ciudadanía y solo cuando se le indica que su urgencia es sentida acceden a acudir a la Consulta Externa. Obsérvese el aumento en los últimos tres años 69,123; 75,052 y 82,773, que representa el 8.58% de 2007 a 2008 y el 10.29% de 2008 a 2009, un crecimiento que va ir aumentando en los siguientes años.

Por lo que es necesario reforzar las campañas de promoción para la salud para que los ciudadanos acudan rápidamente a su médico



Sin embargo, es necesario alertar

y no lo dejen para las emergencias.

## 2.2. PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS

Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos Enero – Diciembre

2008			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Insuficiencia Renal Crónica	40	38	78
Estado de Choque	26	16	42
Diabetes Mellitus	16	16	32
Neoplasias	14	12	26
Hemorragia Gastrointestinal	9	13	22
Neumonía	8	8	16
Desequilibrio Hidroelectrolítico	6	9	15
Cardiopatía Isquémica	6	9	15
Insuficiencia Hepática	5	9	14
Enfermedad Cerebrovascular	5	7	12
Otros	70	89	159
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>226</b>	<b>431</b>

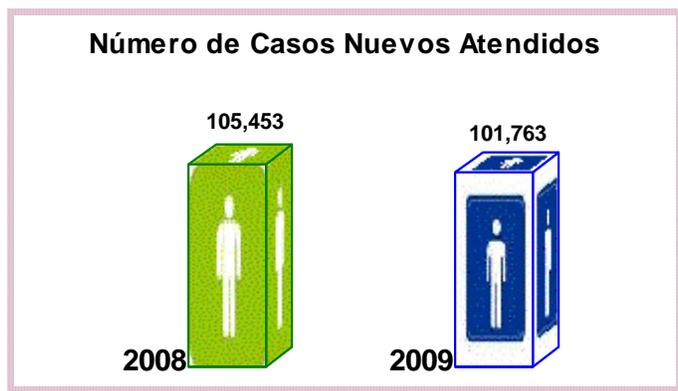
2009			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Insuficiencia Renal Crónica	28	47	75
Estado de Choque	22	33	55
Diabetes Mellitus	21	16	37
Neoplasias	15	16	31
Hemorragia Gastrointestinal	10	18	28
Neumonía	15	10	25
Desequilibrio Hidroelectrolítico	5	18	23
Cardiopatía Isquémica	9	8	17
Insuficiencia Hepática	7	9	16
Enfermedad Cerebrovascular	3	7	10
Otros	71	88	159
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>270</b>	<b>476</b>

En el periodo enero-diciembre del 2009 la principal causa de defunción fue la Insuficiencia Renal Crónica al igual que para el 2008, sin embargo ésta disminuyó 3.85% para el 2009, cabe señalar que Neumonía incrementó notablemente para este periodo con 56.25%, derivado de la epidemia de influenza A(H1N1) que se presentó en el país, asimismo la Insuficiencia Hepática, Neoplasias y Enfermedades Cerebrovasculares aumentaron en 64.29%, 42.31% y 41.67% respectivamente para este periodo.

El pasado 17 de julio de 2009 se presentó el tema "Clínica y Epidemiología de Mortalidad de la Influenza" en la sesión general del hospital, en esta ocasión el expositor fue el Dr. Javier Rodríguez Suárez, Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED.



### 3. NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS



Para el periodo que se reporta se presentó un decremento de 3.44% en el número de casos nuevos.

### 5. INGRESOS HOSPITALARIOS.

#### 5.1. ORIGEN DE LOS INGRESOS POR ÁREA TRONCAL 2008-2009

Origen de los Ingresos por Área troncal 2008-2009				
ÁREA TRONCAL	2008		2009	
	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA
Cirugía	4,902	18,261	5,207	17,507
Medicina Interna	3,187	4,581	3,085	5,660
Pediatría	599	1,853	1,974	573
Ginecología	187	791	201	798
Obstetricia	5,137	1,929	5,241	2,305
Subtotal	14,012	27,415	15,708	26,244
<b>TOTAL</b>	<b>41,427</b>		<b>41,951</b>	

Durante el periodo que se informa se obtuvieron 41,951 ingresos hospitalarios, que representan el 1.76% y el 0.84% más con respecto al 2008 y 2007 respectivamente. A pesar de que los pacientes hospitalizados provienen principalmente por la consulta externa 62.56%, el ingreso por el área de urgencias aumentó en 1,696 pacientes 12.1% más que en el 2008.

Los ingresos por el área de urgencias en el servicio de urgencias en el servicio de pediatría, aumentaron en 330% con respecto al 2008. Esta situación se deriva, a partir de que los médicos del turno vespertino cambiaron de horario y debido a que el área de urgencias se

ENERO-DICIEMBRE 2009

remodelo en el 2007 lo que permitió aumentar su capacidad de atención, se tomo la determinación de recibir a los pacientes vespertinos en dicho espacio.

Esta situación se corregirá a partir del primer trimestre del 2010.

El ingreso a pediatría por Urgencias y Consulta Externa se incrementó en 95 pacientes para el 2009 con respecto al 2008.

## 5.2. CAMAS CENSABLES ENERO-DICIEMBRE 2009

Hasta la fecha el Hospital General de México cuenta con 1,131 camas hospitalarias, 877 censables y 254 no censables, en octubre de 2009 el Patronato de la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. dono 585 camas, gracias a dicha aportación se podrán renovar 474 camas censables, 56 no censables y 55 de terapia intensiva, éstas se distribuirán en los servicios de Oftalmología, Medicina Interna, Dermatología, Geriatria, Terapia Médica Intensiva, Terapéutica Quirúrgica, Cardiología y Pediatría entre otros.



## 6. EGRESOS

### 6.1. EGRESOS, PORCENTAJE DE OCUPACIÓN Y PROMEDIO DE DÍAS ESTANCIA ENERO-DICIEMBRE 2008 Y 2009.

Egresos, porcentaje de Ocupación y Promedio de Días Estancia Enero-Diciembre 2008-2009												
ÁREA TRONCAL	2008						2009					
	EGRESOS			%	% DE OCUP.	X DÍAS EST.	EGRESOS			%	% DE OCUP.	X DÍAS EST.
	FEM	MASC	TOTAL				FEM	MASC	TOTAL			
Pediatría	1,060	1,392	2,452	5.9	65.1	9.3	1,115	1,419	2,534	6.04	67.94	8.9
Medicina Interna	4,529	4,528	9,057	21.8	87.7	7.9	4,810	4,888	9,698	23.13	85.72	7.2
Cirugía	12,470	9,470	21,940	52.8	85.0	6.5	12,154	9,623	21,777	51.94	80.54	6.2
Ginecología	977	0	977	2.3	79.5	2.2	998	0	998	2.38	75.52	2.2
Obstetricia	7,080	0	7,080	17.0			6,920	0	6,920	16.50		
<b>TOTAL</b>	<b>26,116</b>	<b>15,390</b>	<b>41,506</b>	<b>100.00</b>	<b>83.1</b>	<b>6.1</b>	<b>25,997</b>	<b>15,930</b>	<b>41,927</b>	<b>100.00</b>	<b>80.13</b>	<b>5.8</b>

El comportamiento de los egresos tiene un reflejo similar a los ingresos, aumentaron en 1.01% y 0.58% en relación con el 2008 y el 2007 respectivamente. Aunque los egresos por mejoría han disminuido en forma marginal en los últimos tres años 90.36% en 2009, 91.99% en 2008 y 92.35% en 2007, se mantienen en un rango más que aceptable por arriba del 90%. Estas diferencias, quizás se pueden encontrar en el aumento de las altas voluntarias, que no necesariamente tienen que ver con alguna inconformidad con el servicio de hospitalización, sino que en muchas ocasiones intervienen los costos de la permanencia en la ciudad de familiares por ser de otras entidades del país o por la incomodidad, ya que se siguen teniendo áreas hospitalarias de cuatro y hasta seis camas.

En el caso de la ocupación hospitalaria se alcanzó el 96.5% de la meta programada (80.1% / 83.0%), lo que representa 2.9 puntos porcentuales menos, ya que entre otros factores influyen las remodelaciones de los servicios señalados anteriormente y la situación de la Influenza A (H1N1). Sin embargo, la ocupación hospitalaria se mantiene por arriba del rango del 80% y los egresos hospitalarios aumentaron en 421 pacientes más respecto a los obtenidos en el periodo 2008, equivalentes al 1.01%.

También es importante señalar, que el promedio de días estancia disminuyó del 2008 al 2009 de 6.1 a 5.8, lo que permite una mayor rotación de pacientes en las camas hospitalarias, al pasar de 47.33 a 47.81.

<b>Principales Causas Morbilidad Institucional Enero – Diciembre 2008</b>			
<b>CAUSA</b>	<b>FEM</b>	<b>MASC</b>	<b>TOTAL</b>
Neoplasias	4,368	2,221	<b>6,589</b>
Egreso por Parto	5,368	0	<b>5,368</b>
Insuficiencia Renal Crónica	1,929	2,326	<b>4,255</b>
Colecistitis y colelitiasis	1,550	397	<b>1,947</b>
Hernias	600	786	<b>1,386</b>
Diabetes Mellitus	568	545	<b>1,113</b>
Diversas Causas que Provocan Aborto	1,004	0	<b>1,004</b>
Catarata	591	332	<b>923</b>
Calculo del Riñón y Vías Urinarias	432	301	<b>733</b>
Hiperplasia de Próstata	0	554	<b>554</b>
Otros	9,706	7,928	<b>17,634</b>
<b>Total</b>	<b>26,116</b>	<b>15,390</b>	<b>41,506</b>

<b>Principales Causas Morbilidad Institucional Enero – Diciembre 2009</b>			
<b>CAUSA</b>	<b>FEM</b>	<b>MASC</b>	<b>TOTAL</b>
Neoplasias	4,259	2,287	<b>6,546</b>
Egreso por Parto	5,301	0	<b>5,301</b>
Insuficiencia Renal Crónica	1,839	2,261	<b>4,100</b>
Colecistitis y Colelitiasis	1,661	453	<b>2,114</b>
Hernias	615	868	<b>1,483</b>
Diabetes Mellitus	622	522	<b>1,144</b>
Calculo del Riñón y Vías Urinarias	534	430	<b>964</b>
Diversas Causas que Provocan Aborto	957	0	<b>957</b>
Catarata	533	249	<b>782</b>
Hiperplasia de Próstata	0	580	<b>580</b>
Otros	9,672	8,284	<b>17,956</b>
<b>Total</b>	<b>25,993</b>	<b>15,934</b>	<b>41,927</b>

Las cinco principales causas de egreso para este periodo fueron: Neoplasias como primer causa con el 15.61% del total, Egresos por parto 12.64%, Insuficiencia Renal Crónica 9.78%, Colecistitis y coleditiasis 5.04% y Hernias 3.54%.

Las unidades con mayor número de egresos para el periodo de enero-diciembre 2009 son: Gineco/obstetricia 7,918, Oncología 3,275, Urología 3,178, Pediatría 2,534, Medicina Interna 1,955 y Cirugía General 1,858 (ver anexo).

## 7. NÚMERO DE CIRUGÍAS

### 7.1. CIRUGÍAS MAYORES, MENORES Y PROCEDIMIENTOS

Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos												
ÁREA	MAYOR			MENOR			PROCEDIMIENTOS			TOTAL		
	FEM.	MASC.	TOTAL	FEM.	MASC.	TOTAL	FEM.	MASC.	TOTAL	FEM.	MASC.	TOTAL
Medicina Interna	149	134	283	2,536	1,914	4,450	13,519	11,748	25,267	16,204	13,796	30,000
Cirugía General	7,041	5,421	12,462	2,214	2,086	4,300	14,374	9,897	24,271	23,629	17,404	41,033
Pediatría	288	408	696	34	125	159	26	21	47	348	554	902
Ginecología	1,608	0	1,608	474	0	474	818	0	818	2,900	0	2,900
Obstetricia	2,208	0	2,208	3,371	0	3,371	67	0	67	5,646	0	5,646
<b>TOTAL</b>	<b>11,294</b>	<b>5,963</b>	<b>17,257</b>	<b>8,629</b>	<b>4,125</b>	<b>12,754</b>	<b>28,804</b>	<b>21,666</b>	<b>50,470</b>	<b>48,727</b>	<b>31,754</b>	<b>80,481</b>

En el área de intervenciones quirúrgicas se realizaron 569 cirugías más que en el 2008, 545 mayores y 24 menores respectivamente. En relación con los procedimientos disminuyeron en 2,295.

El Diferimiento quirúrgico es definido en el Instructivo para el llenado del Formato Oficial de la Numeralia en Informe Anual de Autoevaluación del Director General, entregado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad como: el "Tiempo promedio transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorias, hasta el momento en que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a siete días." Para medir este indicador se utilizan los criterios establecidos por el Sistema Integral de Calidad (Sicalidad).

La Dirección General Adjunta Médica ha venido desarrollando dicho procedimiento, los formatos establecidos por el Sistema Integral de Calidad (Sicalidad), los envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, encargada de capturar dicha información en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud, los cuales se publican cada

bimestre y a partir de septiembre de 2009 cada cuatrimestre en la página electrónica <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/> de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Los servicios con mayor número de cirugías en el periodo son: Gineco-Obstetricia con 7,661, Dermatología 3,101, Oftalmología 2,177, Cirugía Plástica y Reconstructiva 2,056, Gastroenterología 1,816 y Cirugía General 1,563.

Las intervenciones quirúrgicas que destacan por su complejidad son: 1,367 láser para retinopatía, 1,014 cirugías laparoscópicas, 233 litotripsias extracorpóreas 93 Neurocirugía Funcional, 64 reconstrucciones auriculares, 49 cirugías de corazón, 39 reconstrucciones de mama, 30 trasplantes de cornea y 6 trasplantes renales.

El Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital General de México realizó el curso “Cirugía Plástica para Médicos Generales”, los días 12 y 13 de noviembre de 2009 en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de esta Institución.



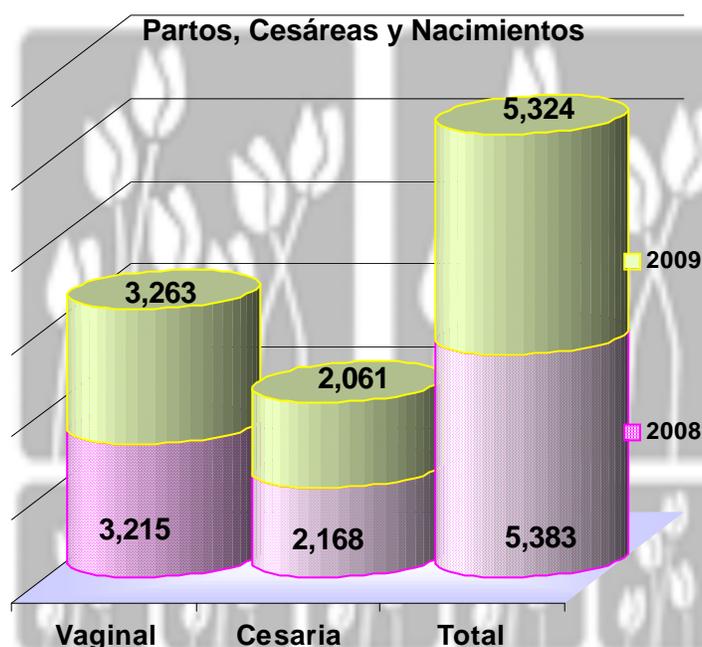
Principales Diagnósticos de Cirugía 2009			
Cirugía	Fem.	Masc.	Total
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel Tejido Subcutáneo	2,093	1,065	3,158
Cesárea	2,288	0	2,288
Episiotomía	2,318	0	2,318
Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	1,185	289	1,474
Histerectomías	1,108	179	1,287
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	764	574	1,338
Reparación de Hernia	414	755	1,169
Desbridamiento Excisional Herida, Infección o Quemadura	179	786	965
Obstrucción Tubería Bilateral	1,092	0	1,092
Dilatación y Legrado Después de Parto o Aborto	1,078	0	1,078
Otros	7,404	6,440	13,844
<b>Total</b>	<b>19,923</b>	<b>10,088</b>	<b>30,011</b>

Los cinco principales diagnósticos de cirugías fueron:

Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo con 10.52%, Episiotomía con 7.72%, Cesárea con 7.62%, Colectomía Clásica y Laparoscópica con 4.91%, Facioemulsificación y Aspiración de Catarata con 4.46%.

Cabe señalar que los datos que reporta el servicio de Oftalmología son correctos y difieren con lo señalados en la página 104 por el Seguro Popular, ya que no todos los pacientes obtuvieron ese beneficio social.

## 7.2. PARTOS, CESÁREAS Y NACIMIENTOS

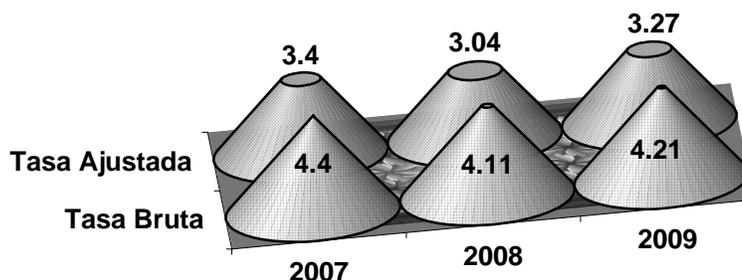


En el 2009 hubo un total de 5,503 nacimientos, de los cuales algunos fueron embarazos múltiples, así mismo 5,355 (97.31%) nacieron vivos y el 2.69% (148) fueron óbitos; se tuvieron 5,324 partos, el 61.28% de ellos fueron vaginales y el 38.71% por cesáreas, se registraron 59 partos menos que en el mismo periodo del 2008.

La Sociedad Médica del Hospital General de México realizó el curso "Ya soy mamá, ya soy papá" y ahora qué hago?, los días 23, 24 y 25 de septiembre del 2009, coordinadoras Dra. Rosa Eréndira Durán Ruiz, Mtra. Xochitl Prado Serrano, Nut. Alejandra Ruíz Barranco.

## 9. TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Es preciso señalar que la tasa bruta de mortalidad se mantuvo dentro de los estándares de referencia establecidos por la Secretaría de Salud, esto es de 4 a 5 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios.



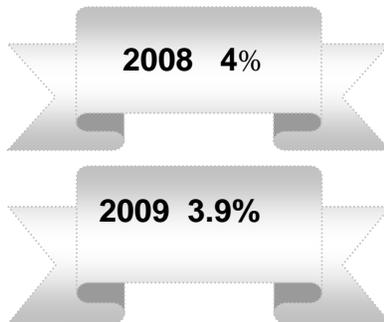
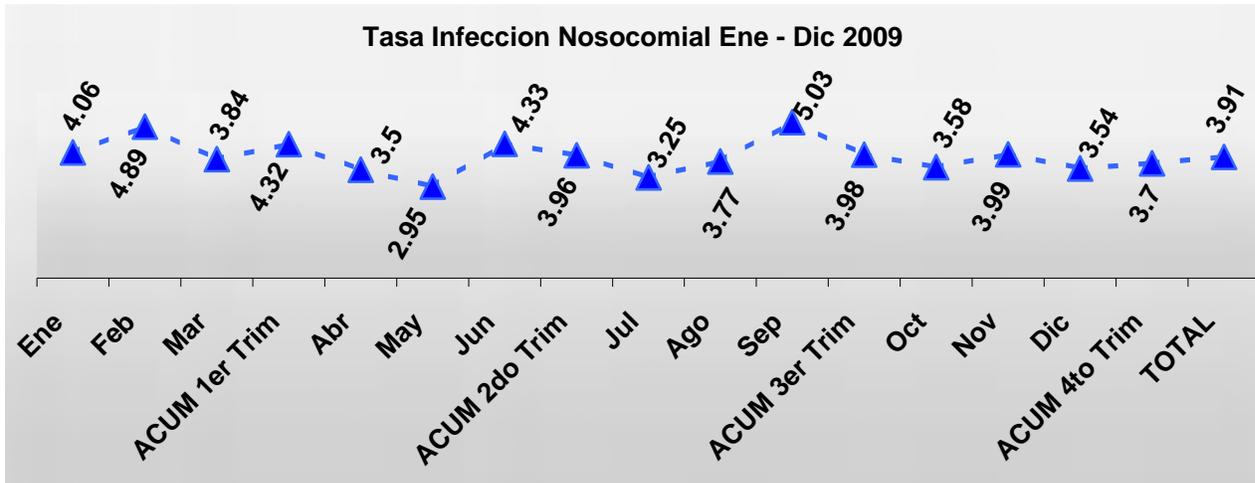
## 9.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL

Principales Causas de Mortalidad Institucional Enero – Diciembre 2008			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	162	150	312
Insuficiencia Renal Crónica	112	145	257
Estado De Choque	81	75	156
Septicemia	50	53	103
Neumonías	38	35	73
Enfermedad Cerebrovascular	40	29	69
Sida	8	55	63
Diabetes Mellitus	34	22	56
Insuficiencia Hepática	19	22	41
Enfermedad Hepática Alcohólica	8	26	34
Otras	272	268	540
<b>TOTAL</b>	<b>824</b>	<b>880</b>	<b>1,704</b>

Principales Causas de Mortalidad Institucional Enero – Diciembre 2009			
CAUSA	FEM	MASC	TOTAL
Neoplasias	159	128	287
Insuficiencia Renal Crónica	103	148	251
Estado De Choque	73	54	127
Septicemia	40	59	99
Neumonías	61	37	98
Enfermedad Cerebrovascular	43	37	80
Sida	15	57	72
Diabetes Mellitus	37	32	69
Insuficiencia Hepática	24	26	50
Enfermedad Hepática Alcohólica	10	27	37
Otras	290	306	596
<b>TOTAL</b>	<b>855</b>	<b>911</b>	<b>1,766</b>

Entre las primeras causas de mortalidad institucional se encuentran las Neoplasias, la Insuficiencia Renal Crónica y Estado de Choque, que en relación con el mismo periodo de 2008 disminuyeron en 8.01%, 2.33% y 18.59% respectivamente. Por su parte las neumonías se incrementaron en un 35.62%, como ya se había comentado con anterioridad el aumento en las enfermedades de vías respiratorias se debió principalmente al brote de influenza que se presentó en el país en los meses de abril y mayo, en el caso de la quinta causa que es la Septicemia está decreció en un 4.85%.

## 11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



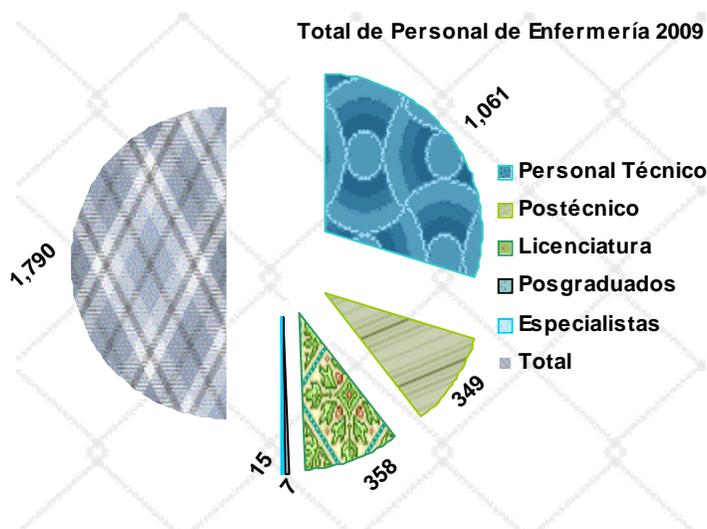
La Tasa de Infección Nosocomial disminuyó 2.5% co respect al mismo periodo 2008.

Como parte de las actividades que la institución ha realizado para darle un mejor servicio a los pacientes, el pasado 5 al 7 de agosto 2009, se llevó a cabo en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González” del Hospital, el Curso Multidisciplinario “Programa Integral por la Seguridad del Paciente, Hospital Seguro y Seguridad Hospitalaria”, con el objetivo de fortalecer el desarrollo de la cultura de la seguridad en forma integral y multidisciplinaria en todos los trabajadores del Hospital General de México.

## 15. TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

El Departamento de Gestión de Enseñanza e Investigación en Enfermería del Hospital General de México, para este periodo realizó varios cursos ya que la Capacitación es generadora de cambios y mejoras en la institución, algunos de los cursos que se impartieron fueron los siguientes:

- ✦ “Curso – Taller de Primeros Auxilios” del 12 al 14 de octubre del 2009.
- ✦ “La Seguridad del Paciente una Estrategia Institucional para el Fortalecimiento del Ciudadano” del 19 al 21 de octubre del 2009.
- ✦ “Manejo de Quimioterapia” del 23 al 27 de noviembre de 2009.
- ✦ “Método Enfermero” del 7 al 11 de diciembre de 2009, entre otros.



Para el periodo que se reporta el total de enfermeras es de 1,790, el personal técnico de esa rama representa el 59.27%, los de licenciatura 20.00% el personal posttécnico el 19.49%, los de postgrado 0.83% y los de especialidad 0.39% del total del personal.

La Subdirección de Enfermería ha impartido tres cursos a nivel posgrado en las especialidades de:

- × Enfermería Perinatal, Enfermería del Neonato.
- × Enfermería del Anciano.
- × Especialidad del Adulto en Estado Crítico ( 10a. Generación).

## 16. TRABAJO SOCIAL

Desde el 2007 se viene implementando un sistema informático para la captura del estudio socioeconómico, lo cual permitirá un mayor control de las variables a considerar para la clasificación de pacientes, la distribución paulatina de las computadoras en los diferentes servicios ha permitido reflejar de manera más precisa la productividad del Departamento de Trabajo Social. Dado lo anterior en la presente numeralia se ajustan las cifras para los años 2007 y 2008 en el rubro de estudios socioeconómicos por trabajadora social.

Niveles de Clasificación de Pacientes Enero - Diciembre			
Nivel	Año		
	2007	2008	2009
Exento	418	538	603
1	8,634	7,725	8,749
2	19,417	26,446	30,709
3	14,130	14,795	13,546
4	668	1,299	1,026
5	129	312	286
6	1	20	42
Total	43,397	51,135	54,961

El incremento en el total de pacientes a los que se les realizó estudio socioeconómico durante el trienio (2007-2009) es de 8.88%, los niveles con mayor atención son los 2, 3 y 1, con el 55.87%, 24.65% y 15.92% respectivamente.

En cuanto a la relación de números de estudios por trabajadora social se presenta un incremento de 14.8% de 2007 a 2008 y 11.3% entre 2008 y 2009. Durante los años que se analizan el aumento es de 9.25%.

## 17. FARMACIA

Para este periodo el porcentaje de abasto de medicamentos de farmacia al igual que para el 2008 fue de 90%, en comparación con el 2007 aumentado en un 2%. Por su parte los medicamentos genéricos contra el total de medicamentos que se compraron en el periodo 2007 - 2009 es de 99%.

Con relación a los medicamentos innovadores estos representan el 1% del total de medicamentos adquiridos por la institución. La compra de medicamentos sigue cumpliendo con la ley de adquisiciones del 80/20.

Entre de los proyectos que se realizan en la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica se encuentra el de Farmacia Intra Hospitalaria.

## FARMACIA INTRA HOSPITALARIA

En apego al Programa sectorial de salud 2007-2012 y como parte del programa de trabajo 2009 –2014 del Hospital General de México se busca dar cumplimiento a las siguientes estrategias y líneas de acción.

Estrategia 3. Situar a la calidad en la agenda permanente del sistema Nacional de Salud.

Línea de acción 3.1 Implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en el Sistema Nacional de Salud.

- Vincular a los hospitales públicos de mediana y alta complejidad con el Proyecto de Seguridad del Paciente, que incluya medidas que garanticen una atención limpia y prevengan la ocurrencia de eventos adversos, errores de medicación y cirugía insegura.
- Favorecer el Uso Racional de Medicamentos y creación de unidades de farmacia clínica. En cada entidad se incorporara un proyecto de uso racional de medicamentos e impulso a la farmacia clínica como acciones destinadas al prescripto y al usuario.

Línea de acción 3.6 Diseñar e instrumentar una Política Nacional de Medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud.

- Implantar un modelo de estructuración de la Farmacia Intra hospitalaria en los hospitales generales y de especialidad de todo el sector.
- Implantar modelos innovadores que faciliten la mejora de los procesos de prescripción de medicamentos en las unidades de salud del sector público.

Estrategia 4. Desarrollar instrumentos de planeación gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

Línea de acción 4.2 diseñar e instrumentar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.

- Impulsar la adopción de modelos organizacionales y operacionales innovadores en las unidades de atención a la salud de todo el sector, que respondan a las necesidades

de la población y que incorporen los avances en materia de gestión por procesos de atención a la salud.

Línea de acción 5.2 Incrementar el conocimiento de la medicina tradicional y complementaria y promover su utilización segura de acuerdo a la demanda que de ellas haga la población.

En este contexto se hicieron las siguientes consideraciones:

1. La Farmacia Clínica es la Práctica en la que el Farmacéutico utiliza los juicios profesionales en la aplicación de las ciencias farmacéuticas para fomentar el uso seguro y racional de los medicamentos, en o por los pacientes, trabajando en conjunto con otros miembros del equipo de salud.
2. La Farmacia Hospitalaria es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital.
3. La necesidad de contar con licenciados en Farmacia, Profesionistas capacitados para la implementación y desarrollo de los modelos relacionados con la Farmacia IntraHospitalaria y Hospitalaria en cumplimiento al Programa sectorial de salud 2007-2012 y al programa de trabajo 2009 –2014 del Hospital General de México.

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica por instrucción de la Dirección, dio inicio al reclutamiento del personal idóneo para la implementación de los sistemas farmacéuticos.

La DGPlaDeS inició los trabajos para desarrollar un Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria contando con el invaluable apoyo de un grupo de expertos conformado por autoridades en salud, personal profesional en salud, químicos farmacéuticos, académicos, investigadores, y personas pertenecientes a grupos y asociaciones civiles, con lo cual se logró el objetivo, desarrollando el Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria como conjunto de elementos básicos bien definidos y organizados como necesarios para el establecimiento de servicios de farmacia en los hospitales generales y de especialidades del Sector, avalado por la secretaria de salud y consensado por el personal experto en la materia a nivel nacional.

Se anexa copia la portada índice y paginas del modelo de Farmacia Hospitalaria 2009, en donde el hospital participa con el trabajo realizado en Farmacia Hospitalaria. La dirección electrónica de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en donde se puede visualizar copia del Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria es la siguiente:

[http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/SS-](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/SS-Modelo_Nacional_Farmacia_Hospitalaria-2008-09_VPCF_Protec.pdf)

Modelo\_Nacional\_Farmacia\_Hospitalaria-2008-09\_VPCF\_Protec.pdf.

Con todo lo anteriormente descrito se ha generado un Modelo de Farmacia Hospitalaria acorde al Hospital General de México, contando con dos áreas de trabajo definidas:

- 1.- Área de atención Farmacéutica e Información de Medicamentos.
- 2.- Área técnica, administrativa y de gestión.

Cuyo objetivo es llevar el correcto funcionamiento de los sistemas farmacéuticos hacia el interior del hospital toda vez que los modelos internacionales y nacionales solo sirven como guía, derivado de las dimensiones, características y volumen de pacientes que se atienden dentro del Hospital.

Durante este tiempo se han realizado avances directos en las siguientes actividades:

1) *Información ejecutiva para la organización de acuerdo a las necesidades del hospital de:*

- a) Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria.
- b) Servicio de Información de Medicamentos.
- c) Servicio de Atención Farmacéutica.
- d) Estudios de Utilización de Medicamentos.

2) *Farmacoeconomía.*

Teniendo como objetivo el Monitorear el consumo y programación de medicamentos de los Servicios Médicos se realizaron las siguientes actividades:

- a) Análisis de Consumo de la clave correspondiente a Medicamentos en los Servicios Médicos.
- b) Análisis de Consumo de la clave correspondiente a Narcóticos en los Servicios Médicos.
- c) Análisis de Consumo de la clave correspondiente a Sueros en los Servicios Médicos.
- d) Análisis de Consumo de la clave correspondiente a Material de Curación en los Servicios Médicos.

3) *Servicio de Información de Medicamentos.(SIM)*

Comenzó a atender solicitudes como un servicio farmacéutico del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria, para el apoyo del personal de salud que labora en el Hospital General de México en referencia a todo lo relacionado sobre medicamentos.

Atendiendo 42 solicitudes de información recibidas por el servicio de pediatría mismas que son resueltas por el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria en un horario de 9:00 de la mañana a 5:00 de la tarde. Las solicitudes de información se realizan personalmente durante las visitas al servicio de pediatría o vía telefónica a la extensión 1,711 o por el correo electrónico.

El SIM optó por implementar las siguientes estrategias para el desarrollo del mismo, enfocado a mantener activo y mejorar su funcionamiento, así como apoyar al personal de salud.

Así mismo con la intención de difundir el servicio se llevo a cabo la elaboración de un tríptico y póster exponiendo las funciones y objetivos del servicio de información de medicamentos para el personal del servicio, con el objetivo de que exista un mayor conocimiento sobre el funcionamiento del SIM, así como el tipo de solicitudes que son atendidas en el Servicio de Información de Medicamentos, logrando de esta manera involucrarnos aún más con el personal de salud para poder cumplir los objetivos planteados para este servicio.

- Reacciones adversas y efectos secundarios.
- Toxicología de medicamentos.
- Farmacocinética:  
Absorción  
Distribución  
Metabolismo  
Excreción
- Interacciones:  
Tipo farmacéutico  
Tipo farmacocinético  
Tipo farmacodinámico



DR. FRANCISCO P. NAVARRO REYNOSO  
Director General

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Departamento de Farmacia Intrahospitalaria

Horario de atención:  
Lunes a Viernes de 9:00 a 17:00h.

Correo electrónico:  
sim.hgm@salud.gob.mx

Teléfono (55) 27 89 20 00 ext. 1711



SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (SIM)




¿Qué es el Servicio de Información de medicamentos?

El Servicio de Información de Medicamentos (SIM) se define como una unidad funcional, estructurada bajo la dirección del Lic. en Farmacia (profesional calificado), enfocado a proporcionar información relacionada con medicamentos al profesional de salud y público en general.



Objetivos

- Dar respuesta a la demanda de información científico técnica de medicamentos, de forma objetiva y profesional.
- Contribuir al uso racional de medicamentos y a una correcta selección de los mismos.
- Promover una adherencia a la farmacoterapia, haciendo uso óptimo de las fuentes de información necesarias.

¿Qué tipo de información puede solicitar?

Información que involucre el uso adecuado de los medicamentos, como las siguientes:

- Identificación, descripción o composición del medicamento.
- Dosis Terapéuticas
- Contraindicaciones
- Uso terapéutico y vías de administración
- Estabilidades de los medicamentos.




Así mismo se brindó apoyo en las sesiones de enfermería del Servicio de Pediatría en el turno matutino y vespertino con los siguientes temas:

- Papel del Licenciado en Farmacia en el Hospital General de México (el papel del licenciado en farmacia como parte importante y esencial en el tratamiento farmacoterapéutico del paciente, así como colaborador de los demás profesionales de salud, para mejorar el uso de medicamentos y dar información farmacoterapéutica a los profesionales del equipo asistencial).
- Atención Farmacéutica en el paciente hospitalizado, presentación de las actividades a realizar con pacientes hospitalizados en relación al tratamiento farmacológico. (Dando a conocer la definición de seguimiento farmacoterapéutico así como, Problemas Relacionados con los Medicamentos).
- Interacciones medicamentosas: presentación de los tipos de interacciones medicamentosas existentes, para aumentar el conocimiento del personal de salud, y de esta manera esté mucho más consciente del cuidado que deben recibir los pacientes en su tratamiento farmacológico.
- Ejemplos de interacciones medicamentosas: presentación de ejemplos específicos para su comprensión y conocimiento de las mismas.

Por otro lado, se obtuvo la clave de acceso a DYNAMED sistema que sirve de apoyo a la bibliografía de las solicitudes de información de medicamentos.

Así mismo se ha activado la cuenta para el SIM por parte de la secretaria de Salud siendo el siguiente el correo electrónico:

[sim.hgm@salud.gob.mx](mailto:sim.hgm@salud.gob.mx)

permitiendo el mejor funcionamiento y desarrollo del SIM en esta institución, para una mayor eficacia en la obtención de las solicitudes de información por parte de los profesionales de la salud.

#### 4) Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria. (SDMDU)

- a) Se realizó diagnóstico situacional en el Área Clínica.
- b) Se identificaron los medicamentos consumidos en el servicio.
- c) A través de un análisis comparativo de la información contenida en los sistemas informáticos y administrativos se identificaron los medicamentos no programados y consumidos en el servicio.
- d) Así mismo se está en proceso del diseño del área física para el SDMDU.

### 5) Atención Farmacéutica

Derivado de la reciente creación y poco personal en el área de Farmacia, se selecciono el servicio de pediatría para ser el primero en la implementación de la Atención Farmacéutica dentro del Hospital General de México, debido a que la dosificación de medicamentos en pacientes pediátricos se debe adecuar a las particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas del desarrollo del niño. A pesar de la dificultad para establecer posologías basadas en ensayos clínicos, dada su escasez, la mayoría de los fármacos empleados son poco tóxicos y tienen un margen terapéutico amplio. En atención primaria los riesgos suelen ser mínimos; por el contrario, en el medio hospitalario, donde se trata a prematuros, neonatos y niños gravemente enfermos, las precauciones han de ser mucho mayores.

Algunas de las actividades realizadas son:

- a) Elaboración de un protocolo de actuación para la implementación de la Atención Farmacéutica dentro del servicio de pediatría, mismo que contempla objetivos planteados, procedimientos de Atención Farmacéutica, Flujograma, así como horarios y actividades a realizar dentro del mismo.
- b) Elaboración de los formatos que complementan la realización de las actividades Atención Farmacéutica, mismos que servirán para un adecuado registro y control de las actividades realizadas, de los seguimientos farmacoterapéuticos, así como de las sugerencias que se puedan generar hacia el personal médico.

## 18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGEN (CT, RM, PET)

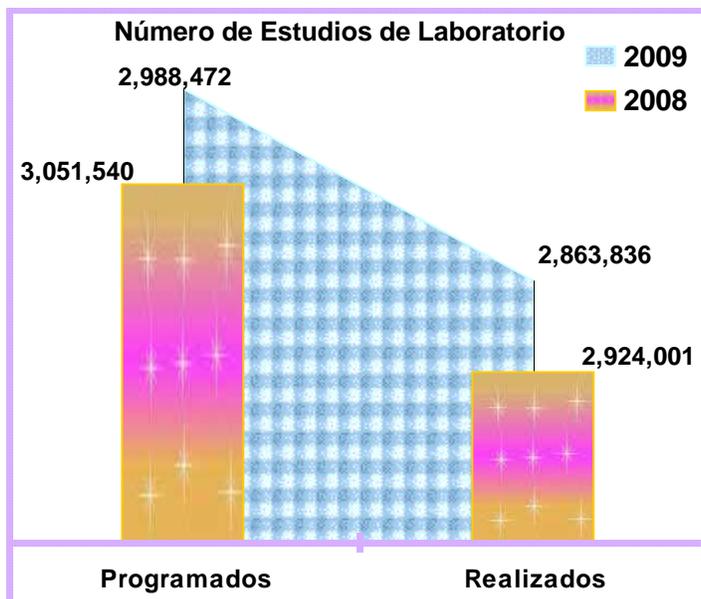
### 18.1. ESTUDIOS REALIZADOS EN RADIOLOGÍA, IMAGEN E INDICADORES

Relación de Estudios por Origen del Paciente				
SERVICIO	No. DE ESTUDIOS	% PACIENTES CONS. EXTERNA	% PACIENTES HOSPITALIZADOS	% PACIENTES URGENCIAS
Central	65,395	38.52	38.77	22.71
Ultrasonografía	29,492	72.26	7.00	20.74
Tomografía Computarizada	13,219	64.29	18.17	17.54
Mastografías	6,611	99.68	0.32	0.00
Pediatría	5,679	55.79	30.09	14.12
Neumología	8,301	55.03	44.97	0.00
Urgencias Adultos	1,647	0.00	6.07	93.93
Gineco Cunero Patológico	2,339	0.00	100.00	0.00
Resonancia Magnética	3,600	85.33	13.67	1
Radiología Intervencionista	3,111	25.10	74.61	0.29
Terapia Intensiva	1,528	0.00	100.00	0.00
Oncología	60	46.70	38.30	15.00
Gastroenterología	0.00	0.00	0.00	0.00
Medicina Nuclear	0.00	0.00	0.00	0.00
Otros	2,292	11.26	82.72	6.02
<b>TOTAL</b>	<b>143,274</b>	<b>51.27</b>	<b>30.70</b>	<b>18.03</b>
<b>HOSPITALIZADOS</b>	<b>43,978</b>			<b>30.7</b>
<b>URGENCIAS</b>	<b>25,828</b>		<b>18.03</b>	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>73,468</b>	<b>51.27</b>		

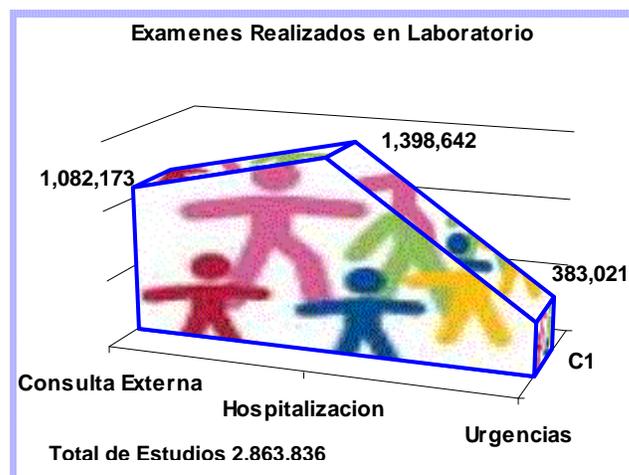
En comparación al mismo periodo del 2008, el promedio de estudios realizados en el 2009 se comportó de la siguiente forma: en consulta externa se realizaron 8.98 (0.7 menos) estudios, 3.2 (0.5 más) en consulta de urgencias adultos y 0.95 ( 0.15 menos) por egreso hospitalario.

Los días 5 y 6 de octubre del 2009, el HGM, el Servicio de Radiología e Imagen y la Dirección en Educación y Capacitación en Salud, realizaron el primer curso de Radiología Intervencionista y Vascular Dr. Luis Ramos Méndez “Estado del Arte” 2009.

## 19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



En comparación con el mismo periodo del 2008, los estudios disminuyeron en 1.03% lo que representó una mayor racionalidad en la solicitud de estudios por parte de los médicos. La meta programada se alcanzó en 95.8%.



De enero a diciembre de 2009 el 48.84% de los estudios realizados en el laboratorio fueron para el área de hospitalización, 37.79% en consulta externa y 13.37% en urgencias.

El promedio de estudios por área realizados fue: Hospitalización 33.35, Urgencias 4.62, y Consulta Externa 1.6.

## 19.1. EXÁMENES REALIZADOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Exámenes Realizados en Anatomía Patológica			
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	ESTUDIOS REALIZADOS 2008	UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	ESTUDIOS REALIZADOS 2009
Biopsias	22,625	Biopsias	23,227
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM		UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM	
Autopsias	676	Autopsias	667
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA		LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA	
Estudios	1,652	Estudios	2,087
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA		UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA	
Citologías	20,876	Citologías	17,084
UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA		UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA	
Biopsias de Piel	2,378	Biopsias de Piel	2,494
<b>TOTAL DE ESTUDIOS</b>	<b>48,207</b>	<b>TOTAL DE ESTUDIOS</b>	<b>45,559</b>

Los estudios realizados en Anatomía Patológica para este periodo disminuyeron en 5.49%, en relación al 2008, las Biopsias representan el 50.98%, los estudios Citológicos 37.50%, las Biopsias de Piel 5.47%, Estudios de Inmunohistoquímica 4.58% y Autopsias 1.46%.

La Fundación Dr. Díaz Perches y el Voluntariado del Hospital General de México, en las pláticas de "Educación para la Salud" presentaron los temas relacionados con "Signos y Síntomas para la Detención de Cáncer de Mama" y "Diagnóstico Temprano de Cáncer de Próstata" los días 16 y 30 de octubre de 2009.

## 19.2. ACTIVIDADES DE REHABILIACIÓN

Actividades de Rehabilitación 2009		
Tratamiento	Número de Sesiones 2008	Número de Sesiones 2009
Mecanoterapia	65,649	63,584
Hidroterapia	36,206	38,859
Terapia Ocupacional	20,707	21,630
Electroterapia	27,408	27,786
Rehabilitación Cardíaca	3,198	2,907
<b>OTROS</b>	<b>15,579</b>	<b>19,179</b>
<b>TOTAL</b>	<b>168,747</b>	<b>173,945</b>

Las actividades de rehabilitación para el 2009 tuvieron un incremento del 3.08% y el tratamiento con mayor número de sesiones para ambos años fue el de mecanoterapia con el 37.72% en promedio.

## 21. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS

Número de Estudios de Laboratorio Especializados			
Estudios Especializados 2008	No. de Estudios	Estudios Especializados 2009	No. de Estudios
Pruebas Inmunológicas	85,003	Pruebas Especiales de Inmunohematología	97,425
Virología	66,206	Pruebas Inmunológicas	72,438
Pruebas Especiales de Inmunohematología	63,648	Virología	47,519
Gases en Sangre	48,752	Deshidrogenasa Láctica	44,450
Niveles Terapéuticos de Fármacos	45,878	Gases en Sangre	43,444
Hormonas	33,157	Hormonas	39,913
Frotis	21,978	Gammaglutamiltranspeptidasa	34,775
Depuración de Creatinina Endógena	21,486	Frotis	26,453
Creatin Cinasa	20,763	Marcadores Tumorales	22,786
Marcadores Tumorales	19,467	Amilasa en Sangre	22,653
Otros	55,764	Otros	71,837
<b>Total</b>	<b>482,102</b>	<b>Total</b>	<b>523,693</b>

Para el periodo que se informa los estudios de laboratorio especializados incrementaron en un 8.63%, en comparación con el mismo periodo de 2008. Las pruebas especiales de

inmunoematología para el año 2009 representaron el 18.60%, las Pruebas inmunológicas 13.83%, las de Virología 9.07%, los de Deshidrogenasa láctica 8.48% y las pruebas de Gases en sangre el 8.29%.

## 22. GRUPO DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS.

### RELACIÓN DE CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS AUTORIZADAS QUE OPERARON EN EL HOSPITAL EN EL 2009.

NO.	Nombre de la Clínica
1	De Implantes Cocleares
2	De Problemas Auditivos del Recién Nacido
3	De Apoyo Tanatológico
4	De Diabetes Mellitus
5	Para la Atención del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica
6	De Accesos Intravasculares (Cai) .
7	De Trastornos del Comportamiento Alimentario
8	De Anomalías Vasculares
9	De Retinopatía Diabética
10	De Retinopatía del Prematuro
11	Contra el Tabaquismo
12	De Tiroides
13	De Cirugía Laparoscópica
14	De Planificación Familiar
15	De Climaterio
16	Del Asma
17	De Patología Maxilo-Facial
18	De Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Epec)
19	De Tumores de Torax
20	De Neumopatías Intersticiales
21	De Infecciones de la Vía Aérea Inferior en el Adulto
22	De Procedimientos Endovasculares
23	De Trastornos del Movimiento
24	De Neurocirugía de la Espasticidad
25	De Epilepsia
26	De Radiocirugía
27	De Tumores Encefálicos Pediátricos y de la Adolescencia
28	De Neurocirugía de Trastornos Psiquiátricos
29	De Colposcopia
30	De Neurocirugía para el Manejo del Dolor
31	De Esclerosis Múltiple
32	De Enfermedades Neuromusculares
33	De Senescencia y Síndromes Demenciales

#### 22.1. ACTIVIDADES RELEVANTES DE LAS CLÍNICAS

La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada, participó en los siguientes eventos:

- ⌘ XVIII Curso Anual “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 16 al 20 de febrero de 2009, en el Auditorio Abraham Ayala González avalado por la Dirección de Enseñanza y la Sociedad Médica del Hospital. Con la intervención de los Doctores del Servicio de Nefrología: María Margarita Mejía Zaldivar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales, y Víctor Argueta Villamar.
- ⌘ XIII Congreso Vita Médica con el tema: Disfunción Eréctil, desarrollado por el Dr. Victor Argueta Villamar, en la ciudad de Acapulco, Gro. Del 24 al 28 de Noviembre del 2009.

La Clínica de Trastornos del Movimiento, participó en los siguientes eventos:



ADAM

- ⌘ XVIII Reunión Multidisciplinaria de la Sociedad Médica del Hospital General de México, “Avances en Medicina”, con temas de Neurocirugía Funcional y la participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce, en Campeche, Camp. el 1° de Febrero del 2009.
- ⌘ El Dr. Fiacro Jiménez Ponce con el tema “Trastornos del Movimiento y su tratamiento Quirúrgico”, durante el 1er. Encuentro Peninsular de Neurología Funcional y Esterotáxica, celebrado en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, en Mérida, el 27 y 28 de Febrero de 2009.
- ⌘ Trabajo presentado por Dr. Fiacro Jiménez Ponce sobre, “La participación del sistema nervioso en la conducta agresiva”, el 30 de septiembre del 2009. Academia Nacional de Medicina.
- ⌘ XLI Congreso Argentino de Neurocirugía “50 aniversario” Asociación Argentina de Neurocirugía Disertatede, desarrollado en Córdoba, Arg. del 12 al 15 de agosto del 2009 y la participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce con las siguientes conferencias: “Radiaciones Prelemniscas como Target para Cirugía de Parkinson”, “Estimulación Cerebral Profunda del Núcleo Centromediano para el Tratamiento de Epilepsias Refractarias”, “Controversias Estimulación Cerebral Profunda vs. Cirugía de Lesión TOC y otros trastornos Psiquiátricos”, “Controversias Modelo Experimental en TOC”.

- ⌘ XX Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica con el tema “Racionalidad y Aplicaciones”, Resultados de la Neurocirugía en TOC, desarrollado por el Dr. Fiacro Jiménez Ponce, del 19 al 24 de Julio del 2009, en Cancún, Quintana Roo.

La Clínica del Dolor Neuroquirúrgico participó en los siguientes congresos y reuniones:

- ⌘ Dr. Guillermo Castro Farfán, 5th World Congress of the World Institute of Pain, Milton, New York, NY, USA, del 13 al 16 de Marzo del 2009.
- ⌘ II Congreso Nacional de Médicos Mexicanos Dr. Hugo Aréchiga Urtuzuástegui y el Centro Especializado en el Alivio del Dolor, con la ponencia del Dr. Guillermo Castro Farfán en el Simposio de Alta Especialidad en Medicina del Dolor, celebrado el 27 de Marzo del 2009 en México, D.F.
- ⌘ Ponencia del Dr. Guillermo Castro Farfán en el V Congreso Latinoamericano del Dolor FEDECAT del XVIII Congreso Internacional del Dolor – ACED. Encuentro Latinoamericano de dolor, celebrado del 20 al 23 de mayo en Bogotá, Colombia.



La Clínica de Radiocirugía, colaboró en la Reunión Multidisciplinaria de la Sociedad Médica del Hospital General de México, con los Simposios: Radiocirugía Funcional “Introducción y Desarrollo de la Neurocirugía Funcional” y Radiocirugía “Hacia una Neurocirugía Mínimamente Invasiva”, con la participación del Dr. Luis García Muños, celebrada en Campeche, Camp. El 31 de Enero de 2009.

La Clínica de Trastornos Psiquiátricos, participó con el Dr. Fiacro Jiménez Ponce en el 1er. Encuentro Peninsular en Neurocirugía Funcional y Estereotaxia, celebrado en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, los días 27 y 28 de Febrero del 2009, en Mérida, Yuc. con los siguientes temas: “Taller B: Psicocirugía, Biopsia y Estereotaxia”, “Bloque III: Dolor, Espasticidad y Psicocirugía”, “Bloque IV: Biopsia Estereotaxia”, “Neurocirugía y Epilepsia”, “Neurocirugía Psiquiátrica” y “Neuromodulación en enfermedades neurológicas crónicas”.

La Clínica de Epilepsia participó en las siguientes reuniones y publicaciones:

- ⌘ En la XVIII Reunión Multidisciplinaria “Avances en Medicina” de la Sociedad Médica del Hospital General de México, con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy y 2 ponencias sobre Epilepsia, en Campeche, Camp. El 30 de Enero de 2009.



- ⌘ En la 15th Quadrennial World Society of Stereotactic and Functional Neurosurgery Congress en Toronto, Canada, con la intervención de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy el 25 de Mayo de 2009.

- ⌘ Velasco AL, Velasco F, Velasco M, Castro G, Damian J, Carrillo JD, Nuñez JM, Trejo D. Stimulation of the Hippocampus and the seizure focus. En Lozano A. Gildenberg P, Tasker R ed. Textbook of stereotactic and functional Neuro Surgery. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009. P 2839-2852.

- ⌘ Publicaciones Indexadas. Velasco AL, Velasco F, Velasco M, Núñez JM, Trejo D, García I: Neuromodulation of

epileptic foci in patients with non-lesional refractory motor epilepsy. Int. J of Neural Systems 2009. Jun, 19(3) 139-47 (Incluye protocolo de investigación clave Dic/06/403/04/009.

- ⌘ XXXIII Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología, Cancún, Q.R. del 15 al 21 de noviembre del 2009, con la presentación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy y la participación en los siguientes eventos: Taller de “Epilepsia en la mujer” y Simposio de epilepsia refractaria “Estimulación cerebral profunda”.

Presentación del Dr. Francisco Velasco Campos en el IX Congreso Brasileiro de Neurocirugía Funcional con los temas: “Estimulación cerebral profunda Pasado-Presente y Futuro” y “Neuromodulación del pedúnculo inferior del tálamo para tratamiento de la depresión y trastorno obsesivo-compulsivo” el 19 y 20 de noviembre del 2009, respectivamente.



La Clínica de Espasticidad colaboró con el Dr. José Damián Carrillo Ruíz, en el XX Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica con 2 temas sobre Espasticidad, que se desarrolló el 28 de agosto y del 1 al 3 de septiembre del 2009 en Boston, Estados Unidos de Norteamérica; así como con 2 ponencias en el Congreso Nacional de Cirugía Neurológica, celebrado del 19 al 24 de julio del 2009, en Cancún, Quintana Roo.

La Clínica de Tumores Encefálicos Pediátricos y de la Adolescencia participó con el Dr. José de Jesús Gutiérrez Cabrera en el XX Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica, con los temas: "Tumores Intracraqueales en niños" y como presidente de la mesa de discusión con el tema "Tumores Cerebrales", celebrado del 19 al 24 de julio del 2009, en Cancún Quintana Roo.

La Clínica de Atención de Tiroides participó en los siguientes eventos:

- ⌘ XIII Latin American Thyroid Congress con el Dr. Luis Mauricio Hurtado López y el tema "Determinación de ATPasa como opción para diagnóstico de malignidad en nódulo tiroideo" en Gramado, Brasil, celebrado del 30 de Abril al 3 de Mayo del 2009.
- ⌘ Participación en el XXII Congreso Internacional de Cirugía de Tiroides con los temas: "Anatomía de Tiroides, Tratamiento del Microcarcinoma de Tiroides", "Bases Moleculares para el estudio del Nódulo Tiroideo", "Complicaciones de Cirugía Tiroides Quistes Tiroglosos Complejos, Hipertiroidismo" y "Cirugía de Reintervención", con los ponentes: Dr. Luis Mauricio Hurtado López y el Dr. Abraham Pulido Cejudo, en Acapulco, Gro. del 27 al 30 de Octubre de 2009.



La Clínica contra el Tabaquismo participó en los siguientes eventos:

- ⌘ XI Curso de Tabaquismo "Advertencias sanitarias en Tabaquismo" en el Instituto Nacional de Cancerología, Cd. de México, con el tema: Terapia Cognitivo Conductual de la Clínica contra el Tabaco, el 27 de mayo de 2009, con la participación de la Psic. Angélica Ocampo Ocampo.



- ⌘ Congreso de Neumología SMNYCT, desarrollado en el World Trade Center, en Boca del Río, Veracruz, del 13 al 17 de abril del 2009, con los siguientes temas: "Nivel de Depresión y Dependencia a la Nicotina", "Nivel de Ansiedad y Dependencia a la Nicotina en pacientes asmáticos", "Receptores Colinérgicos y su relación con el Tabaquismo", "Pruebas de Tamizaje e intervención Psicológica".
- ⌘ Participación en el canal 11 T.V. del Instituto Politécnico Nacional con los temas "Tratamientos en Tabaquismo" y "Fobia Social", el 1° de Junio del 2009 y el 2 de Agosto del 2009, respectivamente, presentados por la Psic. Angélica Ocampo Ocampo y Psic. Tania Elphihue Villa Hernández.

La Clínica de Apoyo Tanatológico participó en las siguientes reuniones y eventos:



- ⌘ "XVIII reunión multidisciplinaria Avances en Medicina" en la ciudad de Campeche, Camp. con temas de Tanatología el 1° de febrero del 2009, la ponente L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y con un total de 50 asistentes.
- ⌘ En el Hospital de la Mujer, se presentó el 3er. Curso Monográfico "Jubilación proyecto de vida", con los siguientes temas: ¿Quién soy?, las pérdidas, el duelo, autoestima, trabajo en equipo, cuando llega el tiempo, el tiempo de espera, el jubilado y elaborando mi carpeta cuando yo muera. Curso desarrollado del 22 al 26 de junio de 2009 e impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández con un total de 22 asistentes.

- ⌘ En la Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús, se desarrolló el 2do. Simposium "avance e innovación científica", con el tema: "Tanatología y Enfermería", el 11 de julio de 2009 con la participación de la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 50 asistentes.



- ⌘ En el Hospital de Ticomán, se presentó el Curso Monográfico, "Tanatología, su aplicación en la práctica profesional" con los temas: "Etapas de duelo" y "Reflexionando sobre la vida y la muerte". Se llevaron a cabo el 13 y 17 de julio de 2009 con la participación de: E.I. Maribel Acosta

Flores, Enf. Rocío Bautista Valdez y L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández con un total de 24 asistentes.

- ⌘ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González, se presentó el Curso Monográfico “Programa integral por la seguridad del paciente, Hospital Seguro y Seguridad Hospitalaria” el 7 de agosto de 2009, impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 309 asistentes.



- ⌘ En el Auditorio del Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE, se presentó el “VIII Simposium de la Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, A.C.”, con el tema: “Manejo del duelo en el adulto”, desarrollado el 29 de agosto de 2009 con la

participación de la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 90 asistentes.

- ⌘ En el Auditorio “Jaime Torres Bodet” del Instituto Politécnico Nacional, se desarrolló el “1er. Congreso Internacional de Tanatología del siglo XXI”, con el tema: Impacto Emocional en el Paciente con Cáncer de Mama, el 4 de septiembre de 2009 con la participación de la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 150 asistentes.

En el Auditorio Dr. Abraham Ayala González del Hospital General de México, se desarrolló el “III Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México”, con el tema: “Actitudes del personal de Enfermería ante el paciente terminal y su familia” y la participación con el mismo tema en el Concurso de Cartel, obteniendo el 2º lugar, los días 9 al 11 de septiembre de 2009 desarrollados por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y la Enf. Rocío Bautista Valdez, con un total de 503 asistentes



- ⌘ En el Hospital de la Mujer, Auditorio Dr. Jesús Alemán Pérez, se presentó el 3er. Congreso Nacional “Atención Integral a la Mujer y al Neonato” con el tema: Apoyo Tanatológico en las pérdidas Neonatales, el 25 de Septiembre del 2009, impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 150 asistentes.

- ⌘ Desarrollo de IV Jornadas de Enfermería en Urgencias Pediátricas con el tema: Duelo por muerte en la sala de urgencias presentado en el salón “Torre Magna” del Hotel Real de Minas en la ciudad de Querétaro, Qro. el 28 de septiembre de 2009, impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 200 asistentes.



- ⌘ En el Hospital regional de Tula-Tepeji con sede en la “Universidad Tecnológica”, se presentó el curso monográfico “Asistencia Emocional al Paciente y su Familia” del 5 al 7 de octubre de 2009 impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 32 asistentes.

- ⌘ En la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, en el aula de Enseñanza se desarrolló el curso postécnico en Terapia Intensiva con el tema: “Materia de Tanatología”, del 7 al 14 de noviembre del 2009, impartido por la Enf. Rosa Ma. Maldonado Huerta y un total de 27 asistentes.

- ⌘ En el Centro de Atención Integral para las pérdidas y la muerte, en Guadalajara, Jalisco, se desarrolló el primer Diplomado de actualización profesional en Tanatología, con el tema: “Experiencias de la Clínica de Apoyo Tanatológico” el 4 de diciembre del 2009, impartido por la L.E.O. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 300 asistentes.

- ⌘ En el Hospital General de México, Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, se desarrolló el foro abierto de VIH/SIDA con los temas; “Apoyo Emocional al paciente de VIH/SIDA” y “Tanatología para el Paciente y su Familia”, el 7 y 8 de diciembre de 2009 respectivamente, impartidos por la Enf. Rosa Ma. Maldonado Huerta y un total de 56 asistentes.



## 23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS.

- × El paciente Manuel Herrera Escobar envió un agradecimiento al Director General Adjunto Médico Dr. Juan Miguel Abdo Francis por la calidad en la Atención médica recibida en el Servicio de Ortopedia por parte del Dr. Alejandro Cedillo Sierra, hechos que enaltecen al Hospital General de México.
- × El Dr. Juan Miguel Abdo Francis, extendió una Felicitación y Reconocimiento al Dr. Alejandro Cedillo Sierra del Servicio de Ortopedia, a la vez exhortándolo a continuar laborando con Calidad humana para fortalecer a la Institución.
- × La paciente María del Carmen Sosa Enriquez entregó un agradecimiento y felicitación por haber sido atendida y el buen trato y profesionalismo que recibió en el Servicio de Cirugía Plástica en especial a los Doctores Carlos del Vecchyo Calcáneo, jefe de este Servicio y a los Doctores Antonio Domínguez, Carlos Roblero Rivera, a la Trabajadora Social Susana Hernández Galindo a la Enfermera Guadalupe Castellano M., y especialmente al Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de este Hospital General de México.



- × El C. Antonio Amador agradeció por correo electrónico a los médicos y personal del Hospital, por las atenciones que se le brindaron el día 14 de octubre, ya que su familiar se encontraba en labor de parto e inmediatamente fue atendida en una dependencia muy efectiva, gracias por sus atenciones”.

- × La C. Ma. de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud, expresa el reconocimiento que se ha hecho al Hospital General de México, por parte del Dr. Philippe Lamy, representante de la OMS/OPS en México, por la atención médica que se brindó al C. Sana Kanogho, delegado por Burkina Faso, el pasado mes de octubre. Asimismo agradece el apoyo que ha recibido esa Unidad Coordinadora tanto del personal designado como enlace para atender peticiones ciudadanas como del personal médico y administrativo.



- × El C. Guillermo Tinoco Roa presenta escrito de Reconocimiento ante la Secretaría de la Función Pública, quién a su vez la hace llegar a la Dirección Médica por medio del Órgano Interno de Control, diciendo el paciente: Queremos reconocer y agradecer la orientación y atención que nos proporcionó la Lic. Guadalupe Macias, Jefa de Trabajo Social, quién nos explicó todo el caso, y ella con una gran calidad humana nos tranquilizó después del accidente de mi hijo y nos explicó todo el procedimiento. Felicidades a las autoridades del hospital por contar con personal tan capacitado, pero sobre todo tan humanitario.
  
- × La C. Graciela Espinoza de los Monteros Machorro firma escrito dirigido al Dr. Francisco Navarro el cual dice: Sirva la presente como muestra de agradecimiento por todas las atenciones recibidas por ese Hospital, estoy especialmente agradecida con los Dres. Rogelio Chavolla, Isaías Cervantes y Javier Zepeda, quienes me diagnosticaron mi padecimiento y me explicaron el procedimiento a seguir y entender mi padecimiento. No omito mencionar que los médicos residentes, enfermeras, administrativos, camilleros, personal de servicio y vigilancia desempeñan una labor extraordinaria, lo que hace que la estabilidad física y mental del paciente sea adecuada.

## 24. PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

### 24.1. PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Programa Nacional de Vacunación	
NOMBRE DE LA VACUNA	CANTIDAD APLICADA
B.C.G.	4,139
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICA PENTAVALENTE	2,391 846
ANTIHEPATITIS B ADULTO	20
ANTIHEPATITIS B PEDIÁTRICO	3,981
DOBLE VIRAL	0
D.P.T.	136
TRIPLE VIRAL	172
ANTINEOMOCOCCICA	754
ANTIRRABICA HUMANA	19
SUERO (FRASCO) ANTIVIPERINO	0
INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA	20
ANTI-INFLUENZA	2,643
ANTI-INFLUENZA AH1N1	179
ROTAVIRUS	576
<b>TOTAL</b>	<b>15,876</b>

En el 2009 se aplicaron 15,876 vacunas, el 26.07% corresponde a B.C.G., 25.08% a Antihepatitis B Pediátrico, 16.65% Anti-Influenza, 15.06% a Toxoide Tetánico Diftérica y 5.33% Pentavalente.

### 24.2. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA			
DIAGNÓSTICO	NO. DE CASOS	DIAGNÓSTICO	NO. DE CASOS
MENINGITIS	8	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA	1
MUERTE MATERNA	7	INFLUENZA	319
PARALISIS FLACIDA AGUDA	1	MENINGITIS	8
TB MENINGEA	28	MUERTE MATERNA	11
TOTAL	44	TB MENINGEA	25
		TOTAL	364

Respecto del mismo período del 2008, las enfermedades de notificación inmediata tuvieron un incremento considerable en el 2009, 320 pacientes más que el año pasado. El 87.63% de los casos atendidos fueron pacientes con Influenza, 6.8% Tuberculosis Meníngea, 3.02% Muerte Materna, 2.19% Meningitis y 0.27% corresponde a Enfermedad Febril Exantemática.

Debido a los casos de influenza además de las acciones tomadas en la contingencia se dieron algunas pláticas para pacientes y familiares, como por ejemplo la que se celebró el día 11 de septiembre del 2009 con el tema “Abordaje del Hijo de Madre con Influenza”, efectuada en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de la institución.



Así mismo se realizan investigaciones importantes desde la Dirección General sobre el tema de la influenza, una de las investigaciones se realiza en conjunto con la universidad de Emory en Atlanta, U.S.A, lleva como título “Aceptación de la vacuna contra influenza A-H1N1 entre personas en los grupos de alto riesgo en áreas urbanas de México”.

La segunda investigación es implementada por la Dirección de Investigación en colaboración con la Dirección General y el Servicio de Infectología, “Efecto de la Inflamación aguda (Influenza A-H1N1) crónica (obesidad) en la Homeostasis del Hierro y su impacto en la gravedad de infección”, proyecto aprobado por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE/CONACYT.

Es importante mencionar que la vacuna contra la influenza A(H1N1), se está aplicando a todo el personal de la institución.

### 24.3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

EDUCACIÓN PARA LA SALUD		
NOMBRE DE LA SESIÓN	No. DE SESIONES	No. DE ASISTENTES
Nutrición Infantil	586	7,839
Hipertensión Arterial	20	1,151
Diabetes Mellitus	220	2,338
Salud Bucal	66	1,151
Enfermedad Diarreica Aguda	51	513
Accidentes	88	1,124
Cuidados del Recien Nacido	132	1,715
Cáncer de Mama	40	1,196
Infecciones Respiratorias Agudas	10	87
Planificación Familiar	28	243
Cáncer Cervicouterino	4	37
SIDA	17	113
Otros Temas	3,650	44,249
<b>TOTAL</b>	<b>4,912</b>	<b>61,756</b>

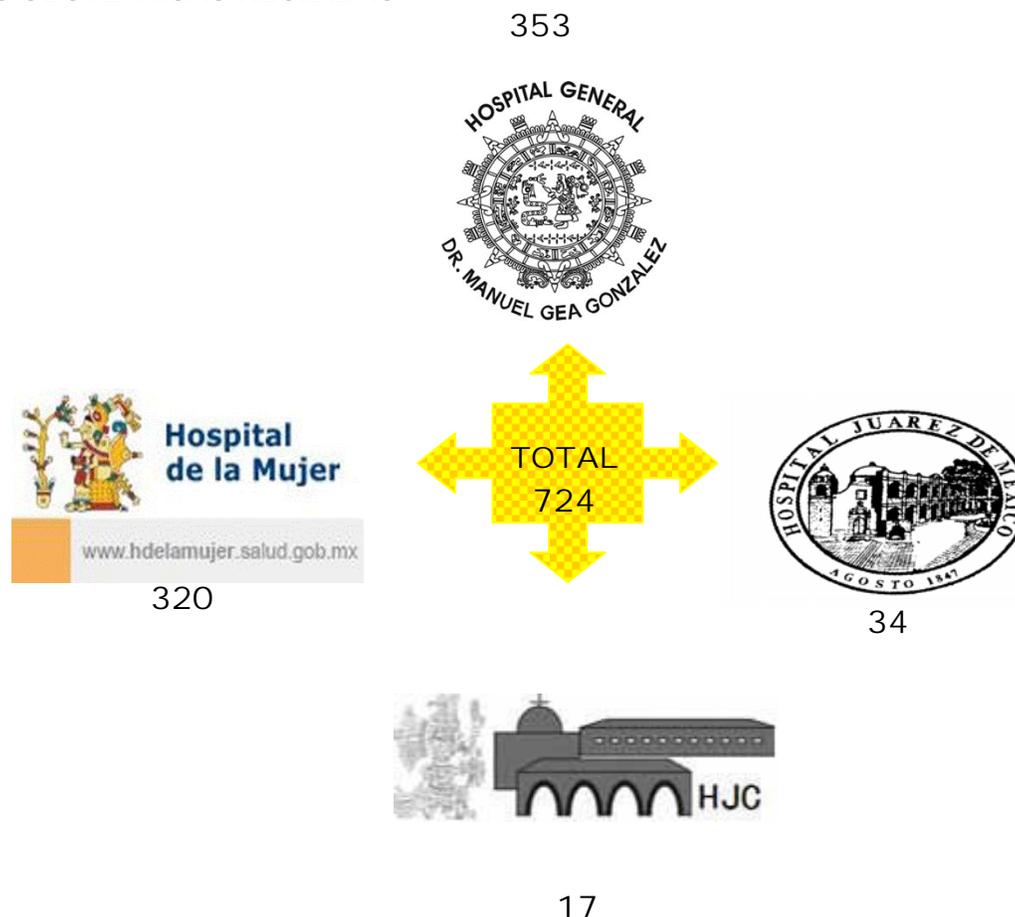
## 24.4. AVANCES DE LA RED DE APOYO MÉDICO EJE NORTE, CENTRO, SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El Hospital General de México proporcionó hospitalización por el servicio de urgencias a 42 pacientes en total, 37 del Hospital Gea González, 2 del Hospital de la Mujer, 2 del Hospital Juárez del Centro y 1 del Hospital Juárez de México.

Se practicaron 222 valoraciones en diferentes especialidades, los pacientes provenientes de los Hospitales: 134 del Gea González, 54 del Hospital de la Mujer, 22 del Juárez de México, 9 del Hospital Homeopático, 3 del Juárez del Centro.

Se atendieron 724 pacientes obstétricas enviadas de otras instituciones, 353 del Gea González (48.75%), 320 del Hospital de la Mujer (44.19%), 34 del Juárez de México (4.69%) y 17 del Juárez del Centro (2.34%).

### PACIENTES OBSTÉTRICAS RECIBIDAS



## SICALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es preciso mencionar que a partir de septiembre de 2009, la captura y los resultados del Sistema Nacional de Indicadores en Salud se harán de manera cuatrimestral en el Sistema Indicas II, que entró en operación a partir del 30 de noviembre del 2009, incluye el área médica y de enfermería.

El objetivo General es contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Los resultados obtenidos para el periodo Enero–Diciembre de 2009 del **Sistema Nacional de Indicadores en Salud** son los siguientes, cabe mencionar que para este periodo no se hacen comparativos con el año 2008 ya que los periodos no son iguales.

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR		VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR				
		2009				
		Primer Bimestre	Segundo Bimestre	Tercer Bimestre	Cuarto Bimestre	Tercer Cuatrimestre
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS		88.86%	92.80%	92.67%	90.20%	90.6%
INDICADOR	• Satisfacción por la oportunidad en la atención	80.6%	91.04%	92.92%	87.97%	92.2%
	• Satisfacción por la información proporcionada por el médico	89.11%	92.64%	89.63%	89.42%	92.0%
	• Satisfacción por el trato recibido	93.26%	94.03%	96.46%	92.48%	87.8%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		91.36%	91.42%	91.11%	81.29%	46.8%
INDICADOR	• Tiempo de espera en urgencias	10 min.	16 min.	10 min.	13 min.	22 min
		Prom.	Prom.	Prom.	Prom.	Prom.
		100%	100%	100%	100%	100%
INDICADOR	• Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	85.60%	85.71%	85.19%	68.83%	63.2%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		0%	0%	0%	0%	0%
INDICADOR	• Diferimiento quirúrgico en cirugía general	0%	0%	0%	0%	5.0%
	• Tasa de cesáreas	40.07%	39.77%	39.24%	42.09%	37.5%
	• Tasa de infecciones nosocomiales	3.56%	2.91%	2.81%	2.67%	0%

## Intervalos de Semaforización

ÍNDICES TRATO DIGNO, ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA		>=90	>=70 <90	<70
<b>Indicadores de Trato Digno</b>				
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención y Satisfacción por la Información Proporcionada por el Médico.	≥ 85	≥70 <85	<70	
				Satisfacción por el Trato Recibido
				>=90   >=70 <90   <70
<b>Indicadores de Organización en Servicio de Urgencias</b>				
Tiempo de Espera en Urgencias	100	0		Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar Para Recibir Atención
				≥80   >=70 <80   <70
<b>Indicadores de Atención Médica Segundo Nivel</b>				
Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General y Tasa de Infecciones Nosocomiales	≤15	>15 ≤20	>20	Tasa de Cesáreas
				≤30   >30 ≤35   >35

- \* El **Índice de Trato Digno en el segundo nivel de Urgencias** y sus indicadores Satisfacción por la Oportunidad en la Atención y Satisfacción por la Información Proporcionada por el Médico a partir del segundo bimestre se mantuvo el semáforo en verde, hasta el último cuatrimestre del 2009, el indicador de Satisfacción por el Trato Recibido se mantuvo en semáforo verde para los primeros cuatro bimestres con valores mayores del 96%, en el último cuatrimestre el indicador alcanzó el 94.94% y cambió la semaforización de verde a amarillo; en promedio este índice tuvo un ligero incremento de 2.98% en relación al 2008.
- \* El **Índice de Organización en Servicios de Urgencias** en los tres primeros bimestres se mantuvo en semáforo verde, para el cuarto bimestre cambió la semaforización a amarillo y para el último cuatrimestre a rojo, el promedio de espera en urgencias fue en promedio de 14 minutos, pasando para el último cuatrimestre de semáforo verde a rojo, el indicador de Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención los tres primeros bimestres se mantuvieron en verde y el segundo semestre cambió a rojo, cabe destacar que para el 2009 este índice y sus indicadores aumentaron en promedio 62.30%.
- \* El **Índice de Atención Médica Efectiva** y el indicador de “Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General” se mantuvieron en semáforo verde a lo largo del año, la “Tasa de Cesáreas” y “Tasa de Infecciones Nosocomiales” disminuyeron en promedio 6.85% y 24.61% respectivamente con respecto al mismo periodo del 2008 por lo que permanece en semáforo rojo y verde.

En el periodo del 12 de octubre al 18 de noviembre se llevó a cabo la tercera medición cuatrimestral de los seis indicadores emitidos por la Comisión Permanente de Enfermería, los resultados se enviaron vía Internet a la Dirección de Innovación y Calidad de la S.S.

Los resultados de los indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores en Salud** son los siguientes:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador				
	1er. Cuatrimestre 2008		1er. Cuatrimestre 2009		
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra	
Ministración de medicamentos vía oral	98.58	292	93.93	280	
Trato digno de Enfermería	99.91	291	94.89	274	
Vigilancia y control de venoclisis instalada	98.91	276	94.63	335	
Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados	92.89	270	86.49	348	
Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada	89.55	268	76.33	245	
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	92.94	340	82.29	350	
INDICADOR DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA		INDICADOR DE MINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO VÍA ORAL Y VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS			
91 - 100	76 - 90	≤75	91 - 100	76 - 90	≤75

☞ Para el 2009 el indicador de **“Ministración de Medicamentos Vía Oral”** con base a sus siete criterios establecidos, alcanzo el 97.34% en promedio, presento una pequeña disminución de 1.17% con respecto al mismo periodo del 2008.

#### ACCIONES DE MEJORA

- Difusión de resultados en los servicios participantes.
  - Establecer coordinación con el personal supervisor para fomentar entre el personal de enfermería el apego y socialización en la realización de los registros clínicos de enfermería.
  - Proporcionar capacitación incidental a personal de enfermería.
  - El personal de enfermería con funciones de encargado de área, en los diferentes turnos, deberá verificar de forma permanente el cumplimiento de los criterios de éste indicador para asegurar la calidad de la atención.
- ☞ El indicador de **“Vigilancia y Control de Venoclisis”**, para enero-diciembre 2009 concluyó con el 97.43%, registrando una disminución de 0.95% en comparación con el 2008.

## ACCIONES DE MEJORA

- Difusión de resultados en los servicios participantes.
  - Implementación de intervenciones de enfermería en el cuidado de catéter periférico y verificar su cumplimiento a través de la supervisión.
  - Proporcionar capacitación incidental a personal de enfermería.
  - El procedimiento de instalación, cuidado y retiro de catéter periférico, se incluye en el Manual de Técnicas de Enfermería.
  - Verificación incidental del apego de los procedimientos de instalación, cuidado y retiro del catéter periférico.
  - Diseño, elaboración e implementación de Programas de Mejora continua para promover una práctica segura durante el proceso de terapia endovenosa.
- ∞ En base a los 11 criterios establecidos en el indicador de “**Trato Digno en Enfermería**” disminuyó 4.76% en comparación con el 2008, alcanzando el 94.62% en promedio para 2009.

## ACCIONES DE MEJORA

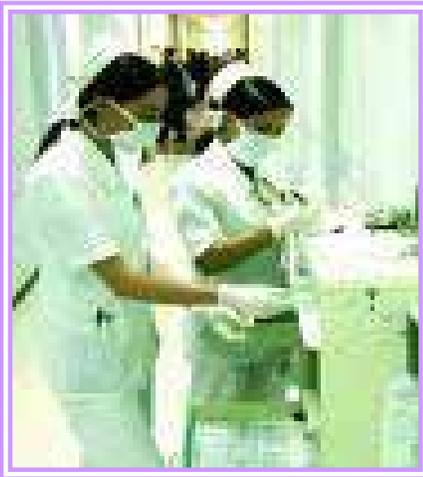
- Difusión de resultados en los servicios participantes.
- Sensibilización del personal de enfermería para que al brindar la atención al paciente muestre en todo momento interés, amabilidad y respeto hacia sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- Establecer coordinación con el personal supervisor para fomentar entre el personal de enfermería el apego y socialización en la realización de los registros clínicos de enfermería.
- En la libreta de egresos se agrega rubro para la firma del paciente que recibe plan de alta de enfermería.
- Diseño, elaboración e implementación de Programas de Mejora continua para promover la dimensión interpersonal de la calidad en pacientes y familiares.

Sin embargo estos tres indicadores a lo largo del año se mantuvieron en semáforo verde

## AVAL CIUDADANO

1 de julio de 2009 se realizó reunión de trabajo con las dos organizaciones civiles para planear el quinto monitoreo el cual se realizó del 18 al 24 de octubre de 2009 en el Servicio de Urgencias Adultos. Los resultados de dicho monitoreo se presentaron en la reunión de trabajo el 26 de enero de 2010 a las 12:00 hrs. en la Bibliothemeroteca de esta Institución.

En la primera reunión se tomó el acuerdo de ampliar las acciones del Aval Ciudadano en el servicio de Gineco-Obstetricia y Consulta Externa, por tanto se planeó y realizó el proyecto para fortalecer la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva a mujeres usuarias de los servicios del Hospital General de México en particular en los Servicios de Gineco-Obstetricia y Consulta Externa que dan atención a las pacientes en edad reproductiva y en particular a las adolescentes.



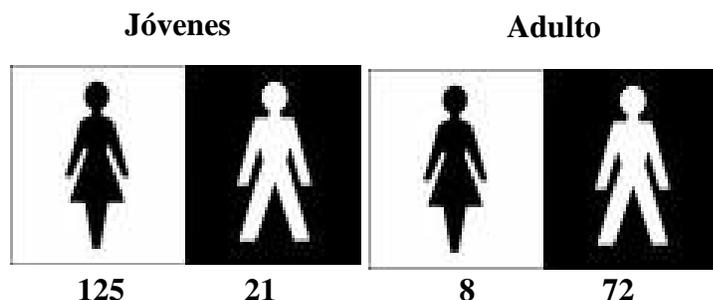
El Objetivo General del proyecto es: Reducir el embarazo no planificado, la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en las mujeres usuarias de los servicios médicos del HGM, a través de la promoción del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y del fortalecimiento de las capacidades técnicas y actitudinales del personal de salud. 9 de julio de 2009 visita de representantes del Aval Ciudadano para conocer las instalaciones del Servicio de Gineco-Obstetricia y Consulta Externa.

A partir del 8 de agosto del presente año da inició el proyecto para fortalecer la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva a mujeres usuarias de los servicios del Hospital General de México, con la instalación de módulos informativos en dos áreas del Hospital General de México, en Gineco Obstetricia los días martes y en Consulta Externa los viernes, ambos con un horario de 7:00 a 12:00 hrs. Cada módulo es atendido por dos jóvenes promotoras/es capacitadas/os en temas de Salud sexual y reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos así como en consejería. El servicio que se brinda en los módulos consiste en repartir información escrita sobre temas como violencia, prevención de embarazo adolescente, uso del condón femenino y masculino, derechos sexuales, derechos reproductivos, educación sexual, Salud materna, anticoncepción de emergencia y recientemente hemos incluido folletos sobre métodos anticonceptivos, así mismo se han distribuido dosis de anticoncepción de emergencia y condones masculinos. A continuación se presentan los resultados cuantitativos registrados del 8 de agosto al 9 de octubre, los datos que se muestran se obtuvieron de un formato en el que se vacía la información de cada uno de los módulos.

Folleteria entregada: 870  
Asesorías: 226

FOLLETERIA ENTREGADA	
Temas de Asesoría	Encuestados
Violencia	8
Condón Femenino	86
Condón Masculino	21
Método Anticonceptivos	36
Método Anticonceptivo de Emergencia	52
Aborto	1
Derechos Sexuales	4
Derechos Reproductivos	5
Infecciones de Transmisión SexualITS	13

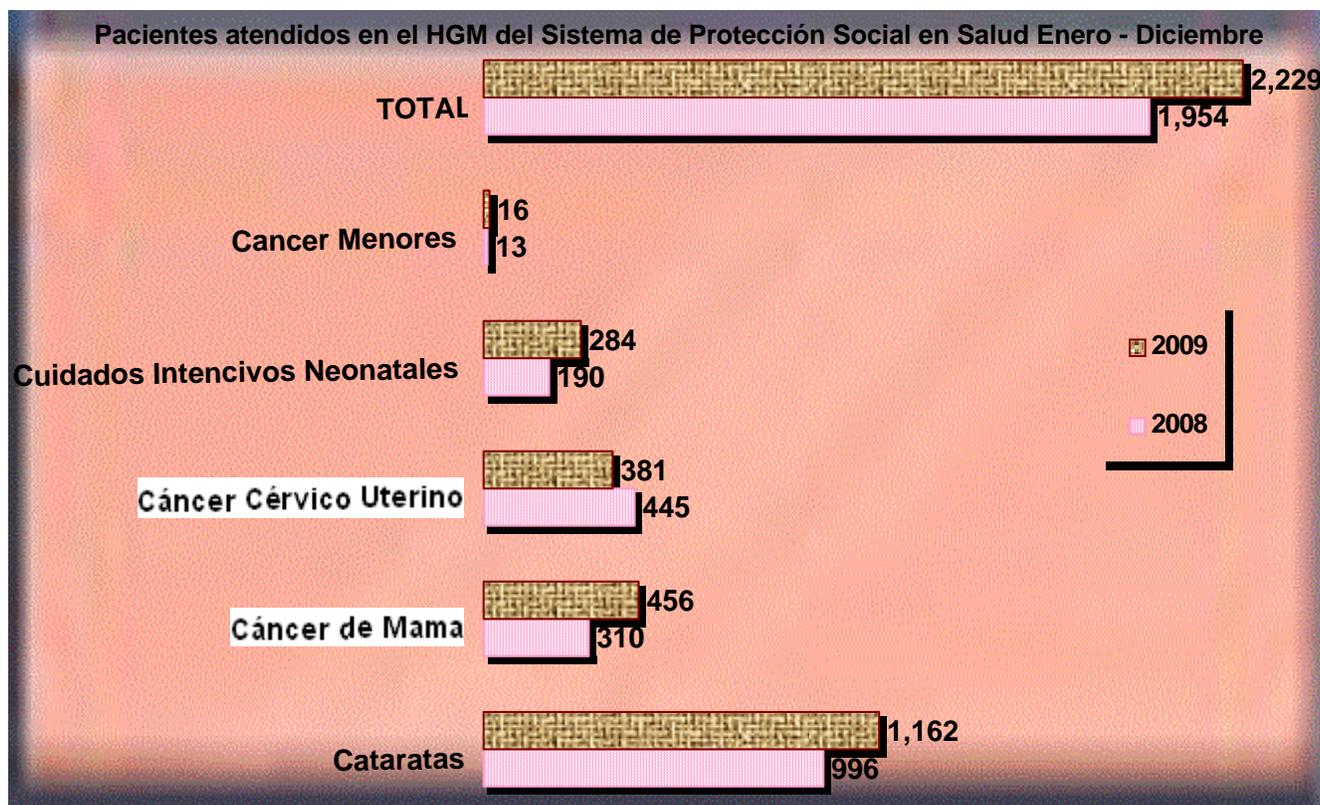
### POBLACION



### SEGURO POPULAR

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

En particular, a través del Fondo de Gastos Catastróficos, en el periodo correspondiente de Enero-Diciembre 2009, el Sistema atendió a 2,299 pacientes, 17.66% más que para el 2008. Del total de los pacientes atendidos para el 2009 el 50.54% fue por Cirugías por Cataratas (1,162), 19.83% por Cáncer de Mama (456), 16.57% de Cáncer Cérvico Uterino (381), 12.35% de Atención de Cuidados Intensivos Neonatales (284) y 0.69% de Cáncer de Menores (16) y los ingresos obtenidos para el año asciende a 1,422,809.98.



Durante el 2009 se mantiene la aplicación de encuestas de opinión del usuario para el programa del Seguro Popular, las cuales evalúan la satisfacción y las deficiencias en la atención, los resultados para este periodo indican que el 100% de las personas atendidas para Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Menores y Cataratas están satisfechas con la atención recibida y en promedio el 87.08% de los pacientes atendidos en Atención de Cuidados Intencivos Neonatales dijeron estar satisfechos o muy satisfechos.

### Actividades realizadas por la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica

#### EVENTOS ADVERSOS

##### Introducción

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica.

Las intervenciones en la atención en salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, sin embargo también pueden ser deletéreas; la combinación de procesos,

tecnologías e intervenciones humanas que constituyen el moderno sistema de prestación de atención de salud, debe aportar beneficios importantes a los pacientes; sin embargo, también condiciona un riesgo inevitable mayor o menor, de que sucedan eventos adversos, los cuales ocurren frecuentemente.

Desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el libro *“To err is Human: building a safer health system”* en 1999, el problema de seguridad en salud ha adquirido una dimensión mundial y se ha incorporado a las agendas políticas y al debate público. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 55 Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en el 2002, aprobó la resolución WHA55.18 en la que se insta a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y a establecer y consolidar sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud. En la Asamblea Mundial del 2004 se acordó organizar una Alianza Internacional para La Seguridad de los Pacientes que fue puesta en marcha el 27 de octubre de ese mismo año. El programa de la Alianza incluye una serie de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria. Su objetivo puede resumirse en el lema “Ante todo, no hacer daño”.

México ha sido uno de los países interesado en elevar la calidad de sus servicios de salud, por lo que dentro del Plan Nacional de Salud 2007 - 2012, en el Capítulo 3 “Objetivos y Estrategias”, el tercer objetivo es: *Prestar servicios de salud con calidad y seguridad*; y en el que se cita lo siguiente: “... es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad efectivos y seguros...”, para conseguir este objetivo se plantearon tres metas de las cuáles la meta 3.2 es la que en este caso nos involucra y que a la letra dice: “...implementar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad de los pacientes...”. Por otro lado dentro del Plan de Trabajo 2009 – 2014 del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director del Hospital General de México, en la Estrategia 6 Atención Médica, se encuentra la Línea de Acción 8 Calidad en la que se refiere que uno de los indicadores de calidad con los que cuenta la institución es el de Eventos Adversos.

En base a lo anterior el Hospital General de México comenzó en el año 2007 con el proyecto de Notificación de Eventos Adversos; esto con el fin de ser un Hospital que conozca el nivel de seguridad y calidad que le brinda a los pacientes, saber sus debilidades y trabajar en ellas, así como sus fortalezas y tratar de incrementarlas, para que de esta manera elevar la calidad del servicio que le presta a la población de este país.

### **Notificación de Eventos Adversos en el Hospital General de México**

En agosto de 2007 inicia el proyecto de Notificación de Eventos Adversos en el Hospital General de México, el cual desde su inicio se ha ido modificando en su procedimiento todo esto con el fin de mejorar el proceso y facilitar la información que este proporcione en pro de la calidad de los servicios hospitalarios.

Las notificaciones se reciben en la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica y son enviadas por el servicio o área del Hospital que se percata del Evento Adverso, de igual manera, también son enviadas por el personal de Vigilancia Epidemiológica; desde este punto se inicia el proceso en el que se registra, se investiga, se realiza un reporte del Evento Adverso y se envía a las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (según corresponda el servicio donde ocurrió el evento) para su aprobación, visto bueno y/o comentarios, posteriormente se envía un oficio de agradecimiento de acción de mejora, observación o recomendación al servicio por la notificación.

También se creó una nomenclatura que permitiera identificar los principales Eventos Adversos, la cual se muestra a continuación:

Tipo de Evento Adverso	Nomenclatura
Caída	CAI
Colocación de Catéter Venoso	CCV
Colocación de Catéter para Diálisis	CCD
Punción a Pleura (Neumotórax)	PUP
Punción a Duramadre	PUD
Punción Otras	PUO
Quemadura	QEM
Fractura	FRA
Colocación de Sonda	CSO
Lesión por Procedimiento Quirúrgico	LQX
Lesión por Procedimiento Diagnóstico	LDX
Reacción Adversa a Medicamento	RAM
Fallecimiento	FLL
Transfusión	TRS
Otros	OTR
No es Evento Adverso	NEA

Y de la misma forma se creó una nomenclatura para identificar a los servicios:

Servicio	Nomenclatura	Servicio	Nomenclatura	Servicio	Nomenclatura
Hematología	HM	Oncología	ON	Urgencias	UR
Cirugía Plástica	CP	Ginecología y Obstetricia	GO	Neurología	NR
Urología	RO	Terapia Intensiva	TI	Infectología	IF
Nefrología	NF	Radiología e Imagen	RX	Neumología	NE
Ortopedia	OR	Cirugía General	QX	Cardiología	CA
Gastroenterología	GT	Alergia	AL	Pediatría	PD
Medicina Interna	MI	Consulta Externa	CE		

Juntando estas dos nomenclaturas se forma la siguiente tabla donde se recaba de forma global todos los eventos que ocurren en el Hospital:

Eventos Adversos en Hospital General de México																	
TIPO DE EVENTO	CAI	CCV	CCD	PUP	PUD	PUO	QEM	FRA	CSO	LQX	LDX	RAM	FLL	TRS	OTR	NEA	TOTAL DE EVENTOS
SERVICIOS																	
HM																	
CP																	
RO																	
NF																	
OR																	
GT																	
MI																	
ON																	
GO																	
TI																	
RX																	
QX																	
AL																	
CE																	
UR																	
NR																	
IF																	
NE																	
CA																	
PD																	
TOTAL DE EVENTOS																	

En el año 2009 se agregaron los servicios de Otorrinolaringología (**OL**), Oftalmología(**OF**), Anestesiología(**AN**), Endocrinología (**EN**) y Otras Áreas (**OA**), así como el Trauma Obstétrico (**TOB**) a la nomenclatura de la clasificación de los Eventos Adversos derivado que fueron servicios que se integraron al reporte de eventos.

Por último y con el fin de poder obtener datos y registros de los eventos se asigna una clasificación para cada Evento Adverso, que permite identificar el número y el tipo de evento adverso, el número de veces que ha ocurrido en el año, el servicio donde ocurrió y la fecha del reporte.

Clasificación de Evento Adverso

Folio de EA	Tipo de EA	Número	Servicio	Fecha de reporte
-------------	------------	--------	----------	------------------

044/09	CAI	12	MI	190209
--------	-----	----	----	--------

044/09CAI12MI190209

Formato de Notificación de Eventos Adversos

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

México, D.F. a \_\_\_ de \_\_\_ del 200\_\_

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ C/QUIMIO \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ AREA \_\_\_\_\_ F.I. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

PERSONAL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

ACCIONES DE LIMITACIÓN DEL DAÑO \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

FIRMA DE ENTERADO DEL JEFE MEDICO DEL SERVICIO \_\_\_\_\_

Recibido:  
Nombre y firma \_\_\_\_\_

Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica

Núm. de Folio: \_\_\_\_\_

Fue creado para contener la mayor información posible acerca del Evento Adverso; incluye los Datos Generales del Paciente, donde se incluye el servicio donde se encuentra, la unidad a la que pertenece la fecha de ingreso y el diagnóstico actual; la Descripción del Evento Adverso que incluye la fecha en que ocurrió, la hora, el personal participante y la descripción de los hechos, las acciones que se llevaron a cabo para limitar el daño y observaciones; por último debe contener el nombre de la persona responsable de la notificación y la firma de enterado del jefe del servicio.

Un apartado extra contiene los datos de recepción del documento por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica: nombre y firma de quien recibió y el número de folio asignado a dicho Evento Adverso.

Toda la información generada en el Hospital es de es de orden público, más sin embargo; existe alguna que el darla a

conocer puede poner en riesgo la vida o la seguridad de las personas implicadas o bien obstaculizar algún proceso administrativo que aun no haya causado estado o interfiera en algún proceso deliberativo entre servidores públicos (Art. 13 y Art. 14 de la LFTAIP). Por lo que es necesario mantenerla con carácter de confidencial o reservada.

Resultados

Durante el año 2009, se recibieron 199 Notificaciones de Eventos Adversos, que se engloban en la siguiente tabla:

Eventos Adversos 2009																		
TIPO DE EVENTO	CAI	CCV	CCD	PUP	PUD	PUO	QEM	FRA	CSO	LQX	LDX	RAM	FLL	TRS	TOB	OTR	NEA	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
OL																	1	1
OF										1							1	2
HM																	1	1
CP																		0
RO				1						3							1	5
NF	2			1													1	4
OR													1			3	1	5
GT				2						3	1							6
MI 108	12			1												3	1	17
MI 110	3					1						1				3		8
ON	10									3		1				3	1	18
GO	2									16					7	2	2	29
TI				3													1	4
AN					21													21
RX											3						1	4
QX 303										1								1
QX 304	1																	1
QX 305	1																	1
QX 306	1			1													1	3
QX 307				1						1								2
MI 308	3			2								1				1		7
AL																	2	2
CE																		0
UR	1			5						1	1	1						9
NR	1			7		2										1	2	13
EN	1																1	2
IF																		0
NE				1						3	1					2		7
CA				3														3
PD	2	1		1						3		1				12	1	21
OA																	2	2
TOTAL DE EVENTOS	40	1	0	29	21	3	0	0	0	35	6	5	1	0	7	30	21	199

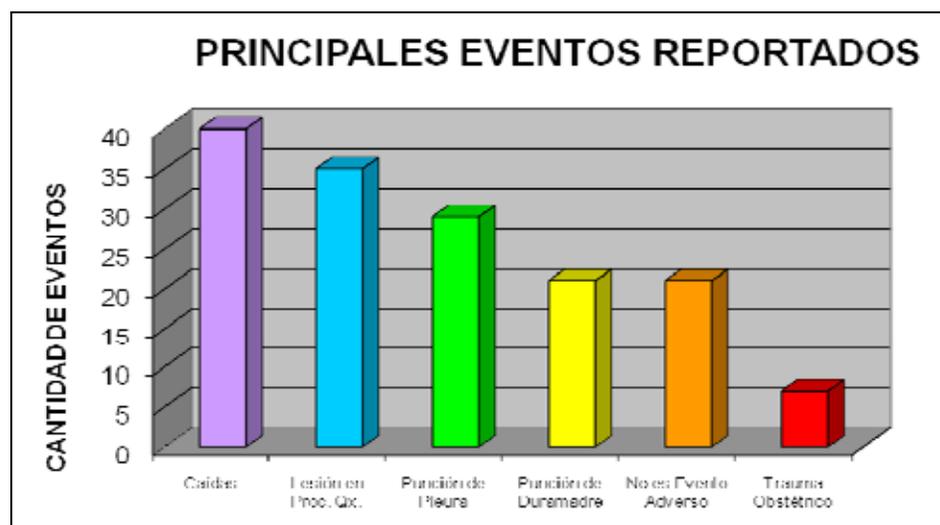
De lo anterior se desprende la siguiente información.

- ❖ Los servicios que más Eventos Adversos reportaron fueron:

Servicio	Total de Eventos Adversos
Ginecología	29
Pediatría	21
Anestesiología	21
Oncología	18
Medicina Interna 108	17
Neurología	13

- ❖ Los principales Eventos Adversos reportados fueron los siguientes:

Tipo de Evento Adverso	Total
Caídas	40
Lesión en Procedimiento Quirúrgico	35
Punción de Pleura	29
Punción de Duramadre	21
No es Evento Adverso	21
Trauma Obstétrico	7



CAÍDAS					
Folio	Servicio	Hora	Edad	Padecimiento	Características
004/09	Pediatría	02:50	80	Enfermedad Vascular Cerebral	Caída de la cama
006/09	MI 108	06:00	70	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la cama
014/09	MI 110	19:30	47	Hipertensión, Diabetes Mellitus 2, Insuficiencia Hepática	Caída de la propia altura
032/09	Pediatría	03:15	6	Síndrome cerebeloso en estudio	Caída de la cama
037/09	MI 108	05:00	84	Probable Cáncer Gástrico	Se cae al ir al baño
039/09	Nefrología	20:30	23	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la propia altura
043/09	MI 108	03:00	55	Síndrome piramidal derecho	Caída de la cama
047/09	CG 304	10:00	58	PO amputación 5o orstejo-debridación	Caída de la propia altura
051/09	MI 108	08:50	30	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la cama
056/09	MI 108	09:00	19	Epilepsia	Caída de la propia altura al ir al baño
062/09	MI 108	04:30	40	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la cama
078/09	CG 306	09:30	22	Probable endometrioma infraumbilical	Caída de la propia altura en el baño
091/09	MI 108	09:00	37	Diabetes Mellitus 2, Insuficiencia Renal Crónica	Caída de silla de ruedas en los pasillos
092/09	Oncología	10:00	54	Cáncer Cérvico-Uterino	Caída de la propia altura en el baño
094/09	Oncología	13:00	73	Ca basocelular ala nasal derecha	Caída de la propia altura
099/09	Urgencias	22:00	31	Crisis convulsivas	Caída de la cama
100/09	MI 308	00:00	53	Enfermedad Ácido-péptica	Caída de la propia altura al ir al baño
103/09	Oncología	10:30	33	Postoperada Ooferectomía derecha	Caída de la propia altura
104/09	MI 308	02:00	63	Emergencia hipertensiva/Hidrocefalo obstructivo	Caída de la propia altura al ir al baño
107/09	Oncología	12:40	19	Glioma de alto grado	Caída de la propia altura
109/09	MI 108	10:00	63	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la propia altura
114/09	MI 110	09:30	75	Insuficiencia renal crónica terminal, diabetes mellitus 2	Caída de la cama
120/09	Oncología	17:05	61	Cáncer de pene avanzado	Caída de la cama
125/09	Oncología	03:30	72	Cáncer Epidermoide de muslo	Caída de la cama
132/09	MI 308	07:30	48	Crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas	Caída de la cama
140/09	MI 110	01:00	68	Síndrome urémico	Se cae al ir al baño
144/09	Ginecología	02:00	38	Postoperada de histerectomía total abdominal	Se cae al ir al baño
145/09	Nefrología	16:45	69	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la cama
149/09	Ginecología	18:00	17	Puerperio quirúrgico secundario a eclampsia	Caída de la propia altura
154/09	Neurología	21:40	48	Crisis convulsivas	Caída de la cama
165/09	Oncología	04:00	63	Cáncer anal	Caída de la propia altura
166/09	MI 108	05:40	66	Diabetes Mellitus 2	Caída de la cama
169/09	MI 108	05:00	60	Hipertensión	Caída de la cama
170/09	MI 108	00:40	71	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la cama
172/09	Endocrinología	04:30	28	Cetoacidosis diabética	Caída de la cama
178/09	MI 108	03:45	46	Insuficiencia Renal Crónica	Caída de la propia altura al ir al baño
181/09	Oncología	05:00	74	Carcinoma	Caída de la propia altura al ir al baño
182/09	Oncología	22:15	74	Carcinoma	Caída de la cama
192/09	CG 305	08:45	37	Colecistectomía laparoscópica	Caída de la propia altura
196/09	Oncología	10:50	46	Cáncer gástrico	Caída de la propia altura

**Lesión en Procedimiento Quirúrgico**

Folio	Servicio	Fecha del EA	Hora	Procedimiento
003/09	Ginecología	24/12/2009	16:36	Lesión de vejiga en cesárea
008/09	Pediatría	enero.09	17:45	Perforación al realizar piloromiotomía
011/09	Gastroenterología	08/01/2009	08:30	Erosión de esófago durante disección de esófago
016/09	Ginecología	26/02/2009	09:00	Lesión de colon al reseca tumor
017/09	Oncología	28/01/2009	11:00	Perforación de útero y recto durante drenaje de piometría
023/09	Urología	20/01/2009	08:30	Lesión de cava al disecar uréter
024/09	Ginecología	07/02/2009	16:00	Desgarro vaginal
026/09	Gastroenterología	05/02/2009	09:00	Lesión de vena porta durante disección de vía biliar
029/09	Urgencias	20/01/2009	10:00	Laceración de bazo durante cirugía de hernia diafragmática incarcerada
030/09	Neumología	20/01/2009	08:30	Lesión de arteria bronquial durante lobectomía
033/09	Ginecología	13/02/2009	----	Lesión de vejiga al disecar pared abdominal
041/09	CG 303	22/02/2009	----	Perforación de esófago durante plastía de hiato tipo Nissen
057/09	Pediatría	15/04/2009	14:00	Perforación gástrica durante colocación de derivación ventrículo peritoneal
059/09	Neumología	25/03/2009	10:00	Lesión de arteria pulmonar durante lobectomía
064/09	Ginecología	27/04/2009	13:30	Solución de continuidad en pabellón auricular de producto durante cesárea
073/09	Ginecología	22/04/2009	10:00	Lesión de recto durante histerectomía total abdominal
074/09	Ginecología	15/05/2009	12:08	Solución de continuidad en región parietal de producto durante cesárea
084/09	Ginecología	06/06/2009	13:47	Dermoescoriación en área toraco-lumbar del producto durante cesárea
085/09	Ginecología	17/06/2009	02:20	Textiloma intraluminal que produce enterotomía. Antecedente de cesárea
087/09	Ginecología	15/16/09	10:15	Lesión de uréter durante histerectomía
089/09	Oftalmología	16/06/2009	----	Perforación del globo ocular derecho al intentar trasponer recto superior
096/09	Pediatría	26/06/2009	15:00	Al colocar el Finochetto accidentalmente se produjo fractura de 4ª costilla derecha
098/09	Ginecología	05/07/2009	11:15	Hematoma vaginal por utilización de forceps, se drena y se repara por planos
105/09	Ginecología	16/07/2009	12:00	Lesión de vejiga durante histerectomía
108/09	Ginecología	14/07/2009	11:45	Fístula vésico-vagina durante histerectomía
115/09	Gastroenterología	29/07/2009	10:00	Bilioperitoneo por drenaje biliar
124/09	CG 307	17/08/2009	----	Desgarro lateral de la arteria esplénica durante la cirugía
146/09	Oncología	03/06/2009	16:00	Desgarro de arteria uterina derecha durante histerectomía
148/09	Ginecología	19/09/2009	21:16	Pérdida de continuidad en el producto en cabeza región parietal durante cesárea
152/09	Urología	04/09/2009	----	Despulimiento de la uretra prostática
155/09	Neumología	22/09/2009	11:00	Enfisema subcutáneo por traqueostomía
164/09	Ginecología	13/10/2009	09:00	Formación de fístula durante histerectomía
179/09	Oncología	12/11/2009	----	Lesión de 2mm a 60 cm de válvula iliocecal durante intervención quirúrgica
188/09	Urología	29/11/2009	----	Lesión advertida de colon durante disección quirúrgica de riñón pélvico
190/09	Ginecología	08/12/2009	----	Lesión de vejiga durante histerectomía

OTROS		
Folio	Servicio	Evento Adverso
001/09	Neurología	Infiltración de solución y hematoma
031/09	Pediatría	Desprendimiento de epidermis, síndrome dismórfico
038/09	Pediatría	Golpe en área temporal con barandal de cama
055/09	MI 108	Paro cardiorrespiratorio durante colocación de Mahurkar
063/09	MI 110	Se conectó catéter de derivación pericárdica a la nutrición polimérica.
067/09	MI 108	Transfusión a paciente equivocado
072/09	Pediatría	Quemadura por infiltración de soluciones
079/09	Pediatría	Lesión dérmica por pinza de saturación
090/09	Pediatría	Uso de sutura no estéril
093/09	Oncología	Flebitis por nutrición parenteral
095/09	MI 308	Hemorragia al retirar Mahurkar disfuncional, requirió sutura
097/09	Pediatría	Administración de antibiótico a sistema de derivación
102/09	Oncología	Flebitis por nutrición parenteral
106/09	Pediatría	Quemadura por infiltración de soluciones
111/09	MI 108	Salida de catéter de nefrostomía al tropezar con la sonda
122/09	Pediatría	Neumotórax por barotrauma
127/09	Oncología	Reacción a hemoderivado
137/09	Neumología	Laceración por correa de traqueostomía
138/09	Neumología	Celulitis en sitio de venoclisis
139/09	Pediatría	Error al administrar dosis de medicamento
159/09	Ortopedia	Al retirar drenovac se rompe y se queda un fragmento en el interior de cadera
160/09	Ortopedia	No se termina procedimiento quirúrgico por falla en el equipo
162/09	Ortopedia	Retraso de cirugía por impuntualidad de proveedor de prótesis
167/09	MI 110	Infiltración de solución y hematoma
168/09	Ginecología	Infección de herida quirúrgica
173/09	MI 110	Sección de catéter Mahurkar al tratar de retirarlo
174/09	Ortopedia	Posterior al abordaje qx y artrotomía no hay pilas para la sierra y se suspende la cirugía
176/09	Ginecología	Infección de herida quirúrgica
184/09	Pediatría	Salida de sonda con balón inflado
187/09	Nefrología	Edema secundario a venopunción
191/09	Pediatría	Barotrauma

**PUNCIÓN DE PLEURA**

Folio	Servicio	Fecha del EA	Hora
002/09	Urgencias	25/12/2008	22:30hrs
007/09	Neumología	30/12/2008	12:00hrs
010/09	MI 108	30/12/2009	19:30hrs
012/09	Neurología	25/12/2008	----
020/09	Gastroenterología	27/01/2009	11hrs
025/09	Neurología	28/01/2009	17hrs
027/09	Terapia Intensiva	04/02/2009	21:05hrs
035/09	Urgencias	13/02/2009	----
045/09	Neurología	05/03/2009	10:00hrs
046/09	MI 308	14/03/2009	23:45hrs
052/09	Urgencias	29/03/2009	15:44hrs
053/09	Neurología	05/04/2009	22:50hrs
066/09	Urgencias	09/04/2009	19:00hrs
069/09	Neurología	06/05/2009	12:30hrs
070/09	Nefrología	03/05/2009	----
071/09	Urgencias	08/05/2009	10:30hrs
081/09	MI 308	27/05/2009	19:40hrs
117/09	Urgencias	03/08/2009	20hrs
128/09	Terapia Intensiva	28/08/2009	11:30hrs
133/09	Cardiología	28/08/2009	00:00hrs
151/09	Cardiología	17/08/2009	12:35hrs
158/09	Terapia Intensiva	25/09/2009	16:00hrs
183/09	CG 306	15/11/2009	----
186/09	Gastroenterología	29/11/2009	----
194/09	Pediatría	28/12/2009	08:00hrs
195/09	CG 307	13/12/2009	----
197/09	Neurología	19/11/2009	22:00
198/09	Neurología	08/12/2009	14:00
199/09	Cardiología	08/12/2009	14:30hrs

**LESION EN PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO**

Folio	Servicio	Fecha del EA	Hora
005/09	Neumología	11/07/2008	13:00
021/09	Gastroenterología	04/02/2009	11:00
028/09	Radiología e Imagen	16/02/2009	09:24
040/09	Urgencias	28/01/2009	12:00
110/09	Radiología e Imagen	08/06/2009	11:00
129/09	Radiología e Imagen	26/08/2009	20:30

## **Conclusiones**

Han transcurrido 30 meses con un total de 443 Eventos Adversos desde que se recibió la primera Notificación, el proceso desde su inicio ha sufrido cambios considerables y necesarios para su perfeccionamiento; sin embargo, aún falta generar las acciones correspondientes para mejorar el programa.

Es necesario consolidar el proyecto en los lineamientos internacionales establecidos, para que de esta manera se fortalezcan sus bases y así poder llevarlo a un nivel óptimo de calidad y seguridad.

Dentro del ámbito hospitalario se ha creado conciencia en la mayoría de las áreas médicas y administrativas, en todos los niveles, para que notifiquen los Eventos Adversos, sin embargo no es la totalidad; es necesario continuar con una comunicación clara y concisa para dar a conocer que el fin de la Notificación no es punitivo, sino para mejorar la calidad y seguridad en la atención en los pacientes.

Así mismo, se buscará el cambio del Formato de Notificación de Eventos Adversos, agregando nuevas variables e incluyendo un instructivo de llenado, contribuyendo a que la información que contenga sea más clara y precisa y por ende facilite la investigación y se reduzca el tiempo que dura todo el proceso.

Siendo el Hospital General de México uno de los nosocomios más importantes del país y tratando de encontrarse a la vanguardia se buscará que a mediano plazo la atención en salud que se le brinda a la población eleve su nivel en cuanto a Seguridad en el Paciente.

Es por esto que es necesario darle a este proyecto todos los medios para que siga creciendo, para que sea tomado en cuenta, sea una fortaleza más de este Hospital y contribuya para que nuestro sistema de salud sea más seguro.

## **GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE EVALUACIÓN DE AREAS MÉDICAS**

### **Antecedentes:**

En conocimiento pleno de que la evaluación de las estructuras, procesos y resultados de una unidad médica permite a la Alta Dirección, conocer el grado de cumplimiento que se da a:

- ❖ Los lineamientos de calidad de la organización.
- ❖ Identificar inconsistencias del proceso evaluado.
- ❖ Promover el mantenimiento de calidad e impulsar acciones de mejora.
- ❖ Cumplir con los requerimientos legales en la materia.
- ❖ Cumplir con los requisitos de un sistema certificable.

Y bajo la necesidad de involucrar y retroalimentar al personal médico y administrativo en los procesos de atención médica, surge en 2007, por instrucción de la Dirección General Adjunta Médica, el proyecto de Evaluación de Grupos Multidisciplinarios a través de la Auditoría Médica Cruzada, la cual esta conformada por un equipo de trabajo multidisciplinario,

integrado por personal Médico, personal de Enfermería y personal Administrativo. La Evaluación Médica Cruzada en la cual el beneficio esperado es Bi direccional, es decir: aprender del servicio auditado y aprender del equipo auditor, enseñanza – aprendizaje durante la evaluación de un servicio.

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica analiza y da seguimiento a las observaciones hechas por el Grupo Multidisciplinario de los diferentes Servicios Médicos que fueron visitados, coordinando periódicamente la ejecución de las actividades mediante Auditoría Médica cruzada, con el fin de mejorar los estándares que garanticen la Calidad de los Servicios.

La evaluación de Grupos Multidisciplinarios tiene como objetivo llegar a todas las áreas clínicas y hospitalarias, donde intervenga la prestación de la atención médica, donde es indispensable la seguridad del paciente en procedimientos e intervenciones que afectan directamente la integridad del mismo.

La Dirección General por medio de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, convoca a las diferentes áreas Médicas y Administrativas para la conformación de Grupos Multidisciplinarios, las que deberán ejecutar las Auditorías Médicas Cruzadas, que tienen como finalidad evaluar las diferentes áreas médicas del Hospital.

El grupo multidisciplinario está integrado por personal de la misma institución que incluye al área médica y área administrativa, el grupo esta constituido por 6 integrantes, estos se clasifican de la siguiente forma:

#### Área médica

- ✓ Jefe de Servicio
- ✓ Médico de Base
- ✓ Personal de Enfermería
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Delegado Administrativo

#### Área administrativa

- ✓ Personal Administrativo
- ✓ Servicios Generales y nutrición.
- ✓ Conservación y Mantenimiento.
- ✓ Adquisiciones.
- ✓ Recursos Financieros
- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Almacenes
- ✓ Ingeniería Biomédica

El procedimiento con el que se implementa dicho programa consiste en enviar una Encuesta de Auto Evaluación a cada uno de los jefes de servicio de las áreas que se han seleccionado, durante la aplicación de la encuesta se selecciona al personal que integrará al Grupo Multidisciplinario, se asignará el servicio que deberán evaluar, se establecerá el calendario y programa, posterior a ello se lleva a cabo la reunión de apertura presidido por la Dirección General y coordinado por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica con el Grupo Multidisciplinario y se le indica el Servicio que le corresponde evaluar entregándoseles las guías de Evaluación.

El Grupo Multidisciplinario visita el servicio asignado y realiza el análisis y evaluación del mismo, entregando los resultados obtenidos a la UCYSAM.

*Resultados:*

A diciembre de 2009 se realizaron **5 ciclos** de evaluación en los que se han evaluado **34 servicios**, para lo cual se han conformado **30 Grupos Multidisciplinarios** y se han involucrando a **180** personas profesionales de la salud o Trabajadores del Hospital para su ejecución, en la siguiente tabla se muestra la distribución de los ciclos, servicios y grupos conformados:

Ciclo	1er.	2do.	3er.	4to.	5to.
<b>Grupo 1</b>	Oncología	Medicina Interna 110	Medicina Interna 108	Otorrino/Audiología	Terapia Médica I
<b>Grupo 2</b>	Cardiología	Hematología	Medicina Fís. Y Reh.	Oftalmología.	Terapia Quirúrgica
<b>Grupo 3</b>	Cirugía General	Pediatría	Urología	Cirugía Plástica	Laboratorio Central
<b>Grupo 4</b>	Ortopedia	Neumología	Reumatología y Endocrinología.	Nefrología/Geriatría	Radiología e Imagen
<b>Grupo 5</b>	Gastroenterología	Infectología	Medicina Interna 308	Urgencias Médicas	Alergia e Inmuno/Estomatología
<b>Grupo 6</b>	Neurología	Gineco – Obstetricia	Dermatología	Neonatología	Consulta Externa

La información proporcionada por el Jefe de Servicio y el Grupo Multidisciplinario es integrada por la UCYSAM, presentándola posteriormente a la Dirección General para que se determinen las acciones a seguir. Finalmente se envía informe de resultados a las áreas responsables y se solicita señalen las acciones a seguir para la solución e implementación de mejoras.

Algunos de los principales puntos que se evalúan son:

- ❖ Satisfacción del paciente.
- ❖ Calidad de atención prestada por el personal de la Unidad.
- ❖ Calidad de atención prestada por Departamentos como Nutrición, Trabajo Social,
- ❖ Departamento de Mantenimiento y Conservación, Recolección de Residuos

- ❖ Biológico Infecciosos, Ingeniería Biomédica, etc.
- ❖ Limpieza de las distintas áreas del Servicio.
- ❖ Infecciones Nosocomiales y su prevención, etc.

Dentro del programa de Evaluación de Grupos Multidisciplinarios, se ha logrado integrar a los altos mandos (Direcciones y Subdirecciones) y mandos medios (Jefes de Servicio y Jefes de Departamento), para dar una ágil solución a las observaciones hechas por los Grupos Multidisciplinarios. Del análisis de la información se han generado acciones de mejora, ejecutados por los Departamentos y áreas involucradas en la atención del paciente, los de mayor relevancia son:

**\*Tiempos de Espera en Consulta:** La UCYSAM ha motivado a los jefes de servicio en donde la consulta no era programada y se citaba a todos los pacientes a la misma hora, han implementado programación de las mismas.

**\*Nutrición:** El Departamento de Nutrición ha reforzado la visita del personal de Nutrición a las áreas Hospitalarias para la mejor supervisión de las dietas de pacientes.

**\*Ingeniería Biomédica:** El departamento de Ingeniería Biomédica realiza actualmente programación del mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico a su cargo de los distintos servicios, de igual forma a resuelto en forma más activa las solicitudes hechas para mantenimiento correctivo en las áreas críticas dentro del hospital.

**\*Mantenimiento y conservación:** Actualmente existen programas de remodelación de todas las pabellones del Hospital, la subdirección de mantenimiento y conservación agiliza las solicitudes de mantenimiento y reparación señaladas por los grupos multidisciplinarios, especialmente el área de taller dirigido por el Ing. Santamaría, coopera activamente en la resolución de problemas presentes en los servicios evaluados.

**\*Subdirección de Servicios Generales y Nutrición:** Al respecto de la Recolección y manejo de RPBI, le ha dado difusión y capacitación a los servicios que mostraron deficiencias en el control de RPBI, comprometiendo a los servicios a solicitar capacitación en caso de seguir teniendo problemas en el tema entre otros.

## INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Derivado a que la NOM-045-SSA2-2005, establece que la vigilancia epidemiológica deberá registrar los casos de Infección Nosocomial detectados en los servicios en los que esta aplica, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en su labor de coadyuvar a las distintas áreas que se encargan de vigilar la Seguridad del Paciente, da seguimiento a las acciones a seguir para que se logre detectar oportunamente una probable Infección Nosocomial en los servicios hospitalarios, que permitan implementar evaluaciones rutinarias, las cuales permitirán identificar factores de riesgo, con ello implementar acciones de mejora.

Las revisiones que se realizan en conjunto con la UVE se hacen en Servicios Hospitalarios que cuentan con camas censables y no censables, personal Médico y de Enfermería,

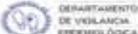
personal Administrativo e Intendente, Jefes de servicio, Jefa de Enfermeras y Delegación Administrativa.

Una de las limitantes a que nos hemos encontrado es el hábitos y costumbres del personal, resistencia a la capacitación y al cambio.

En base a la información proporcionada por la UVE se realiza la Identificación de Sitios de Infección más frecuentes por servicio y la identificación de Factores de Riesgo evaluados con cédula de verificación de las áreas en coordinación con el departamento de UVE.

Con toda esta información se realiza la:

- ✓ Planeación e implementación de acciones de mejora en las Unidades Médicas con un mayor número de caso de IN.
- ✓ Evaluación continua en los servicios con mayor ocurrencia de casos de IN
- ✓ Apoyo al Departamento de VE para la difusión de precauciones estándar en todos los servicios que cuentan con Hospitalización.
- ✓ Apoyo al departamento de VE para la difusión de la técnica de lavado de manos en todos los servicios que cuentan con Hospitalización.
- ✓ Diseño y distribución de póster de lavado de manos.
- ✓ Estudio, distribución e implementación del uso de Alcohol Glicerinado para la higiene de manos.

CÉDULA DE VERIFICACIÓN	
	
SERVICIO _____	
UNIDAD _____	
MES DE VERIFICACIÓN _____	
EVALUACIÓN: <input type="checkbox"/> SI NO SE CUMPLE <input type="checkbox"/> SI SE CUMPLE PARCIALMENTE <input type="checkbox"/> SI SE CUMPLE <input type="checkbox"/> NO RESPONDE	
<b>I. DIFUSIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIARES</b>	
1.1	Se informa a los familiares sobre las medidas higiénicas necesarias para el cuidado de los pacientes
1.2	Se informa a los familiares del estricto lavado de manos antes y después de tocar al paciente
1.3	Se informa a los familiares que está estrictamente prohibida la introducción de alimentos y flores a las salas de hospitalización
1.4	Se le indica al paciente que no debe compartir sus artículos personales
1.5	Se indica a los familiares el correcto uso de cómodas y patos
<b>II. CUIDADO DE LA ROPA</b>	
2.1	Evitar contacto de piel y mucosas con ropa contaminada
2.2	Usar mascarilla y cubrir nariz boca y contaminada en los pasillos e interiores de los servicios
2.3	El manejo y envío de ropa se realiza en bultos cerrados
<b>III. MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICO INFECCIOSO</b>	
3.1	El personal de la Unidad Médica está capacitado para el manejo de RPBI
3.2	Existen contenedores y soportes de RPBI en su Unidad
<b>IV. INSUMOS, PREVENCIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	
4.1	Se cuenta con Jabón, Papel y Agua para el correcto Lavado de Manos
4.2	Se utilizan Algodón de Derrama en su Unidad
4.3	Se capacita al personal al respecto de factores de riesgo para la prevención de infección nosocomial
<b>V. VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA DE ÁREAS</b>	
5.1	Cama
5.2	C.O.E.Y.E.
5.3	Sala de pacientes
5.4	Central de enfermería
5.5	Cuarto quirúrgico
5.6	Sanitarios
5.7	Pasillos de tránsito
5.8	Lava Manos y Tarjas
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA	
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
ELABORÓ _____	

Para la inspección y evaluación de las áreas en busca de Factores de Riesgo, actualmente la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica convoca a distintas áreas para conformar un equipo auditor, en el cual se busca evaluar, instalaciones especiales (infraestructura, eléctrica, gases, hidráulica), inmueble, manejo de medicamentos, manejo de RPBI, procedimientos médicos, procedimientos administrativos, insumos y limpieza entre otros, el grupo auditor puede estar conformado por: Personal de Vigilancia Epidemiológica, personal de Farmacia Intra Hospitalaria, personal de la Coordinación de Delegados, Personal Médico y la Coordinación de Evaluación de Nuevas Tecnologías de la UCYSAM como coordinador de las visitas a los servicios.

La Tasa de Infección Nosocomial en algunos servicios, ha disminuido notablemente en la implementación de las acciones antes mencionadas para el control y prevención de las mismas en cumplimiento de la seguridad del paciente los servicios en los que más se ha observado el cambio son Hematología y Neonatología entre otros.

## LAVADO DE MANOS

Derivado del estudio estadístico de Infecciones Nosocomiales se ve la necesidad de implementar un programa de capacitación de lavado de manos en apoyo a la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales. La Secretaría de salud en su programa nacional de salud, impulsa el programa nacional de lavado de manos, en el cual señala la necesidad de capacitación, por lo que la estrategia a seguir fue poner al alcance de todo el personal del Hospital, la técnica de lavado de manos en todas las áreas de consulta y hospitalización, como medida preventiva que impactara directamente en la seguridad del paciente, esto en coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica quienes a su vez difundirán y capacitarán a todo el personal involucrado.

Es de carácter obligatorio y aplica a todo el personal, pacientes y familiares que se encuentren dentro de las instalaciones del Hospital.

### *Soluciones implementadas:*

- Implantación del póster de Lavado de Manos interno del HGM antes de la Política Sectorial.

**Póster Interno de Lavado de Manos**

# LAVADO DE MANOS



1) Moje sus manos



2) Enjabone sus manos



3) Frota palma sobre dorso



4) Frota palma sobre palma con los dedos entrecruzados



5) Frotar los dedos de una mano con la palma de la otra



6) Frota sus pulgares



7) Enjuague



8) Seque sus manos con toallas de papel



9) Con la misma toalla con la que seco sus manos cierre la llave

SALUD



SECRETARÍA DE SALUD



DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA



- Distribución de pósters en todos los pabellones de hospitalización así como en todas las áreas de consulta.

**Tabla de distribución de Lavamanos para la asignación de póster**

SERVICIO	LAVAMANOS
101 OTORRINOLARINGOLOGÍA	4
102 OFTALMOLOGÍA	4
103 HEMATO	6
104 CIR. PLÁSTICA	2
105 UROLOGÍA	9
105 NEFROLOGÍA	2
106 ORTOPEDIA	0
107 GASTROENTEROLOGÍA	0
108 MED. INT.	0
109 DERMATOLOGÍA	0
110 MED. INT	1
110 GERIATRIA	0
112 GINECOLOGÍA	10
202 TERAPIA INTENSIVA	1
203 QUIRÓFANOS	2
302 CARDIOLOGÍA	9
303 CIR. GRAL.	2
304 CIR. GRAL.	0
305 CIR. GRAL.	1
306 CIR. GRAL.	0
307 CIR. GRAL.	0
308 MED. INT	2
401 URG. MED	5
403 NEUROLOGÍA	11
404 REUMA Y ENDOCRINO.	4
405 INFECTO	8
406 NEUMOLOGÍA	7
505 PEDIATRÍA	12
112/505 NEONATO	6
	108

- Capacitación por parte del Departamento de Vigilancia Epidemiológica al personal paramédico.
- Algunos de los resultados obtenidos fueron el compromiso y responsabilidad por parte del personal paramédico al respecto de la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se presta al mismo.
- Evaluación e inspección continua en los servicios.
- Apoyo al Departamento de VE para la difusión y capacitación del personal.

## HIGIENE DE MANOS

Con respecto al programa de Higiene de manos se ve la necesidad de implementar un programa de capacitación de Higiene de manos en apoyo a la prevención y control de las Infecciones Nosocomiales. La Secretaría de salud en su programa nacional de salud, impulsa el programa nacional de lavado de manos, en el cual señala la necesidad de capacitación e implementación de alcohol glicerinado para la Higiene de Manos.

Poniendo al alcance del personal paramédico, pacientes y familiares el uso de Alcohol Glicerinado para la correcta higiene de manos, implementando en todas las áreas de consulta y hospitalización, lo anterior como medida preventiva que beneficia directamente la seguridad del paciente, esto en coordinación con el departamento de vigilancia epidemiológica quienes a su vez difundirán y capacitarán a todo el personal involucrado.

El programa es de carácter obligatorio y aplica a todo el personal, pacientes y familiares que se encuentren dentro de las instalaciones del Hospital.

*Con todo lo anterior se genero la estrategia de:*

- 👉 Estudio de distribución de Alcohol Glicerinado en áreas críticas.
- 👉 Asignación y colocación de soportes para la dispensación del alcohol en todas las áreas de consulta y hospitalización
- 👉 Coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y la Subdirección de Enfermería para la autorización de colocación de dispensadores.
- 👉 Coordinación con la Subdirección de Mantenimiento y Conservación a través del Departamento de Talleres para la instalación de los soportes en los distintos servicios y áreas del Hospital.
- 👉 Capacitación por parte del Departamento de Vigilancia Epidemiológica al personal paramédico.

### Resultados

- 👉 Como medida preventiva para disminuir el número de casos de Infecciones Nosocomial, logramos como Hospital anticiparnos a los programas de la Secretaria de Salud en su parte de prevención y control de Infecciones nosocomiales, de igual forma el Hospital General de México estaba preparado y capacitado al arribo de la epidemia de Influenza AH1N1, desde Octubre de 2008 con la implementación y el uso del alcohol glicerinado para la Higiene de manos y previo a ello la difusión y capacitación de Lavado de Manos.
- 👉 Evaluación e inspección continua en los servicios.
- 👉 Apoyo al Departamento de VE para la difusión y capacitación del personal.

Se colocaron un total de 332 dispensadores en el Hospital como se muestra en la siguiente tabla.

El indicador de consumo de alcohol se calcula de la siguiente forma:

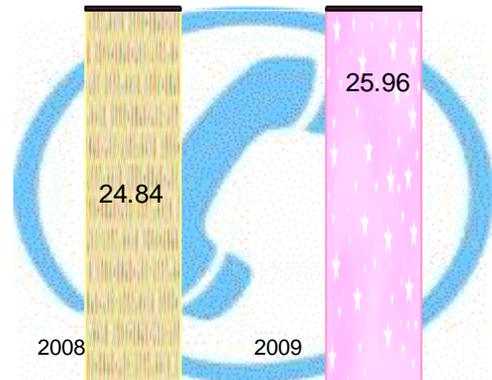
Centro de Costos	Unidad	Servicio	Total Consumo	# Canastillas	Dotación	Indicador Consumo
2132	101	OTORRINOLARINGOLOGIA	56	5	5	1.12
2133	102	OFTALMOLOGIA	29	4	4	0.73
2214	103	HEMATOLOGIA	31	4	4	0.78
2134	104A	CIR PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	52	6	6	0.87
2313	104B	AUDIOLOGIA Y FONIATRIA	17	3	3	0.57
2111	105A	UROLOGIA	63	9	13	0.70
2227	105B	NEFROLOGIA	97	6	7	1.62
2123	106	ORTOPEDIA	67	3	6	2.23
2122	107	GASTROENTEROLOGIA	221	15	13	1.47
222508	108	MEDICINA INTERNA 108	161	6	7	2.68
2224	109	DERMATOLOGIA	39	6	6	0.65
222510	110A	MEDICINA INTERNA 110	121	5	20	2.42
2226	110B	GERIATRIA	65	3	8	2.17
2136	111	ONCOLOGIA	305	13	9	2.35
2124	112	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	291	27	33	1.08
2216	202	TERAPIA INTENSIVA CENTRAL	185	10	21	1.85
2112	203A	QUIROFANOS CENTRALES	160	7	22	2.29
2114	203B	CLINICA DEL DOLOR	24	4	4	0.60
2001	204	DEPTO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	35	1	3	3.50
2314	205	LAB. CENTRAL Y PERIFERICOS	61	11	11	0.55
2312	207	RADIOLOGIA E IMAGEN	41	6	6	0.68
2212	302	CARDIOLOGIA	106	9	10	1.18
211303	303	CIRUGIA GENERAL 303	82	6	8	1.37
211304	304	CIRUGIA GENERAL 304	68	4	7	1.70
211305	305	CIRUGIA GENERAL 305	80	3	14	2.67
211306	306	CIRUGIA GENERAL 306	124	6	16	2.07
211307	307	CIRUGIA GENERAL 307	85	5	8	1.70
222538	308	MEDICINA INTERNA 308	247	6	18	4.12
2211	401A	URGENCIAS	124	20	20	0.62
2322	401B	BANCO DE SANGRE	17	5	5	0.34
2217	401C	CONSULTA EXTERNA	13	6	6	0.22
2311	402	MED. FISICA Y REHABILITACION	4	2	2	0.20
2131	403	NEUROCIRUGIA	284	27	27	1.05
2135	404	ESTOMATOLOGIA	25	3	3	0.83
2218	404	ENDOCRINOLOGIA	20	2	2	1.00
223	404	REUMATOLOGIA	20	2	2	1.00
2213	405	INFECTOLOGIA	64	8	8	0.80
2125	406	NEUMOLOGIA	124	19	19	0.65
2215	505	PEDIATRIA	397	22	39	1.80
221501	505-112	PEDIATRIA (NEONATOLOGIA)	363	23	50	1.58
			<b>4368</b>	<b>332</b>	<b>475</b>	

## CITAS VÍA TELEFÓNICA

Las citas vía telefónica programadas para este periodo fueron 40,248, de las cuales se otorgaron 27,501 que representan el 68.33%; durante el periodo que se informa el porcentaje de eficiencia de las cinco principales especialidades fue de: 85.83% para Urología, para Homeopatía 74.88%, Medicina Interna 64.29%, Endocrinología 61.54% y Pediatría General 46.13%.

Porcentaje de Citas Otorgadas Vía Telefónica

Se ha realizado la difusión de las citas vía telefónica a través de la página Web de la Institución y con un tríptico de Banamex, con la finalidad de que el paciente haga su cita por este medio, que reduce los tiempos de espera para la consulta médica; lo anterior refleja en un aumento de 4.51% en el Porcentaje de citas otorgadas vía telefónica con respecto al 2008.



TOME SU TURNO

¡Ya puedes hacer tu cita por teléfono!

**Banamex** La vida como tú la piensas

**Banamex**

Si piensas acudir al Hospital General, evita las filas.

¡Cubre la cuota de recuperación en tu tutorial! ¡Llamas más cercano, con el número de referencia que igual te proporcionamos con el hospital te podrán el comprobante de dicho pago!

B:1847020100212140

Queremos que ahorres tiempo y pierdas comodidad. Haz la cita desde tu hogar y en unos cuantos minutos.

¡CÓMO! A través de nuestro Centro de Atención Telefónica (Estamos sólo servido desde las 9:00 y hasta las 17:00 horas).

**¡Dale su lugar a tu salud!**

**52 69 50 54,**  
desde la Ciudad de México y Area Metropolitana.

**01 800 229 00 29,**  
desde el interior de la República.

## ACTIVIDADES RELEVANTES DE ENFERMERIA

El 24 de agosto se llevó a cabo la ceremonia de inauguración y firma del convenio de colaboración entre el Hospital General de México y la ENEO-UNAM, estando presentes las autoridades de ambas instituciones, Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General H.G.M. Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, H.G.M. el Dr. J. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación para la Salud del H.G.M, Lic. Severino Rubio Domínguez, Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M y la Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería H.G.M.



## MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Su objetivo es estandarizar el cuidado de enfermería a través de un modelo de atención basado en el Método Enfermero, con la finalidad de coadyuvar a la mejora de la calidad de atención en el Hospital General de México. El Método Enfermero es una forma ordenada y sistemática de determinar los problemas de un individuo, formulando y realizando los planes para resolverlos, llevarlos a cabo y evaluar hasta que punto estos planes resultan eficaces para solucionar los problemas identificados. Consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. Con la finalidad de apoyar al Método Enfermero se cuenta con estándares del cuidado en enfermería, los cuales son la declaración del nivel de calidad que se espera otorgar al paciente, además de ser una guía escrita y organizada en donde se desarrollan planes de atención relacionados con las patologías más frecuentes, de acuerdo con la especialidad de cada servicio.
- Para lograr el objetivo se capacitó en el cuarto trimestre a 23 enfermeras(os).

Cursos	Fecha	Asistentes
"Método Enfermero"	23 al 27 de noviembre	10
	7 al 11 de noviembre	13
TOTAL		23

## DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL PARA PROPORCIONAR CUIDADO ENFERMERO.

La Subdirección de Enfermería dirige los esfuerzos del personal hacia la innovación y calidad del cuidado por medio del Método Enfermero y el trabajo en equipo. Para proporcionar cuidado enfermero se cuenta con 1,691 personas en atención directa al paciente distribuida en los diferentes servicios y turnos (matutino, vespertino, nocturno "A" y nocturno "B"). Para funciones de supervisión, docencia, investigación o gestión hay 75 personas y 24 de comisión sindical, en total 1,790.

Plazas de Enfermería			
Asignación	Número de enfermeras	Ubicación del personal en atención directa.	Número de enfermeras
Personal en atención directa al paciente (se incluye a las Jefes de Enfermeras)	1691	Camas censables (877) Camas no censables (254) Transoperatorio	830 321 143
Personal con funciones de supervisión, docencia, investigación o gestión,.	75	Consulta externa Otros Servicios de Enfermería <sup>1</sup>	155 242
Comisión Sindical.	24	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1,691</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1,790</b>	Ubicación de personal para supervisión, docencia, investigación y gestión.	Número de enfermeras
		Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.	57
		Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería	13
		Subdirección de Enfermería	5
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>75</b>
		Comisión sindical	24
		<b>TOTAL</b>	<b>1,790</b>

<sup>1</sup> Otros Servicios de Enfermería: Central de Equipos y Esterilización, Quimioterapia, Hemodiálisis, Rayos X, Radioterapia, Braquiterapia, Colposcopia, Filtro y Admisión de Gineco-Obstetricia, Inhaloterapia, Cuidados Paliativos, Clínica Tanatológica, Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Alergia e Inmunología, Medicina Preventiva, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición Parenteral. Consejería personalizada a mujeres embarazadas; a pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Atención a pacientes en cámara hiperbárica, entre otros.

## SUBJEFATURA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Investigaciones Realizadas por Personal de Enfermería del Hospital al Mes de Diciembre 2009						
No.	INVESTIGADOR RESPONSABLE Y SERVICIO	TÍTULO	REGISTRO SUBJEFA.	REGISTRO DIR. INV.	%	AVANCE
1	Edith Castro Serralde 204 DGEIC	Factores de riesgo y estilos de vida en pacientes con cardiopatía isquémica.	INI06211	DI/06/204/04/028	80%	Análisis de la información.
2	Edith Castro Serralde	Opinión de un grupo de enfermeras sobre el proceso enfermero.	INI06212	NO	80%	Análisis de la información.
3	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con HTA.	INI08225	DI/08/204/04/001	94%	Seguimiento a pacientes en general.
4	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con IRC diabéticos y no diabéticos.	INI08226	DI/08/204/04/002	100%	Seguimiento a pacientes en general.
5	Ma. Patricia Padilla Zárate 204 DGEIC	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con EPOC.	INI08228	DI/08/204/04/003	88%	Seguimiento a pacientes.
6	Beatriz Sánchez Aguilar, 308 Medicina Interna; Sara García Fernández, 401 Consulta Externa y Edith Castro Serralde	Intervención educativa de enfermería basada en consejería personalizada para el fomento del autocuidado en el adulto mayor (título tentativo).	---	---	11%	Está en etapa de planeación (se están trabajando los antecedentes).
7	Laura Solís Flores, Rosío Zumaya Pérez Cristina López Flores Clínica de Apoyo Tanatológico.	Pérdidas perinatales y la importancia del apoyo de enfermería a los familiares.	----	-----	15%	Desarrollo de protocolo.
8	Laura Solís Flores, Hilaria Gálvez Aguilar Maribel Acosta Flores Clínica de Apoyo Tanatológico.	Actitud de enfermería ante la muerte de un paciente con insuficiencia renal crónica.	----	----	4%	Desarrollo de protocolo.
9	Laura Solís Flores	Intervención de enfermería	-----	DIC/09/403/03/12	100%	Se terminó

10	y personal de enfermería de Neurología  Laura Solís Flores y personal de enfermería de Pediatría	basada en consejería personalizada dirigida a personas con afección neurológica. Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a los familiares de niños con rinitis alérgica.	---	2  ---	85%	protocolo con autorización de la Dir. de Inv.  Desarrollo del protocolo.
----	--	--	-----	--------------	-----	--

### INVESTIGACIONES EN PROCESO “EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN CONSEJERÍA PERSONALIZADA”

Efectos de Una Intervención de Enfermería Basada en Conserjería Personalizada								
Intervención a Pacientes Con:	Pacientes Captados		Avances Generales	Pláticas	Consejería	Llamadas Telefónicas	Atención a Pacientes Subsecuentes	Entrega de Material Educativo
	Grupo Experimental	Grupo Control						
Hipertensión Arterial	98	98	91%	10	15	20	10	122
Insuficiencia Renal Crónica	80	80	95%	8	6	21	8	20
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	60	60	88%	241	41	125	159	64
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>238</b>		<b>259</b>	<b>62</b>	<b>166</b>	<b>177</b>	<b>206</b>

#### OTROS ASPECTOS IMPORTANTES DE LAS CONSEJERÍAS A PACIENTES CON:

**Hipertensión arterial: (Fecha aproximada del término de seguimiento a pacientes, febrero 2010).**

- Han concluido su participación en el proyecto 98 pacientes del grupo experimental y 94 del grupo control.
- Se codificaron 198 guías de valoración y 15 de calidad de vida.
- Se construyeron 10 bases de datos y se espera iniciar la captura en el mes de enero del 2010.

**Insuficiencia renal crónica: (Fecha del término de seguimiento a pacientes, octubre de 2009).**

- Concluyó el seguimiento de pacientes, se crearon 10 bases de datos y dos para presentación de resultados preliminares.

ENERO-DICIEMBRE 2009

- Inició la codificación de los dos cuestionarios, “calidad de vida” (20 cuestionarios) y “frecuencia de consumo de alimentos” (15)
- Para fortalecer la consejería, el personal de enfermería que participa en el proyecto elaboró 2 trípticos (uno sobre nutrición y el otro sobre sexualidad e IRC), se están haciendo las correcciones, así mismo el personal realiza actividades de educación para el paciente en prediálisis.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: (Fecha aproximada del término de seguimiento a pacientes, abril 2010).

- 210 talleres de uso de inhaladores y ejercicios.
- 26 consejerías a pacientes no pertenecientes al proyecto.
- Concluyen seguimiento 38 pacientes (10 control y 28 estudio)
- Se realizaron 20 visitas a pacientes hospitalizados.



## PROYECTOS NUEVOS DE CONSEJERÍA PERSONALIZADA A:

### a) PACIENTES CON OSTOMÍAS

Investigadora responsable: L.E.O. Ma. Patricia Padilla Zárate.

Reuniones de asesoría: 12, (4 asesorías de estadística fueron en la Dirección de Investigación).

Actualmente se realiza el proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos (calidad de vida en el paciente ostomizado Montreax, conocimientos en los pacientes con OSTOMÍAS y actividades de la vida diaria) en coordinación con la Dirección de Investigación, y área de Estadística. Se tiene un avance del 50% cuando concluya éste, se realizarán los ajustes correspondientes al protocolo y posteriormente se iniciará el trámite de autorización y registro ante la Dirección de Investigación. Se tiene un avance de 95% del Protocolo.

## b) PACIENTES NEUROLÓGICOS

Investigadora responsable: M. en I.S.S. Laura Solís Flores.

El avance del protocolo es del 100% y fue aprobado por la Dirección de Investigación.

## c) PACIENTES CON HIV-SIDA:

Investigadora responsable: L.E.O. Ma. Patricia Padilla Zárate.

Reuniones de asesoría: 3

Los avances de protocolo que se tienen hasta el momento son: Antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos, esquema de marco teórico, marco teórico, hipótesis, conceptualización de variables, guía de valoración, criterios de selección, materiales de apoyo (90%) y muestra, pendiente diseño de intervención, procedimiento, análisis de los datos y carta de consentimiento informado. Se tiene un avance del 78% del protocolo.

## d) PACIENTE ONCOLÓGICO

Investigadora responsable: L.E.O. Ma. Patricia Padilla Zárate.

Reuniones de asesoría: 10

Los avances del protocolo son: Antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos, esquema de marco teórico y marco teórico (95%) y tipo de estudio.

Se construyó un instrumento para realizar diagnóstico de los pacientes que acuden a la consulta, se aplicó a 120 pacientes (60 QTP Y 60 RTP) se elaboraron las base de datos y está pendiente realizar análisis. Se tiene un avance del 50% del Protocolo

## e) PACIENTE PEDIÁTRICO

Investigadora responsable: M. en I.S.S. Laura Solís Flores.

El título preeliminar de la investigación es: "Efectos de una intervención de enfermería basada en Consejería Personalizada dirigida a familiares y niños con rinitis alérgica". El avance del protocolo es del 89%.

## f) EL ADULTO MAYOR

Investigadora responsable: M.S.P. Edith Castro Serralde

Reuniones de asesoría: 8

Se tuvieron 7 reuniones con las jefes de servicios de Medicina Interna y Consulta Externa (4 en el mes de septiembre y 3 en noviembre) en las que se trataron aspectos relacionados con las estadísticas de Geriátrica en la Consulta Externa.



Se cuenta con documentos de investigaciones previas y artículos para iniciar el desarrollo de los antecedentes, para este proyecto el título preliminar es: “Intervención educativa de enfermería basada en consejería personalizada para el fomento del autocuidado en el adulto mayor”.

Se entregaron dos notas informativas para reporte de actividades con las enfermeras jefes de los servicios. Se tuvo reunión en diciembre en la que se inició a elaborar antecedentes. Se tiene un avance del 11% del Protocolo.

### **PUBLICACIONES:**

- ✗ Artículo “Factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en personas con: DMT2”. En la Revista desarrollo Científico de Enfermería, octubre 2009; 17 (9): 380-385. Autora: M.C.E. Ma. Patricia Padilla Zárate.

### **PARTICIPACIONES:**

- ✗ La enfermera investigadora M.C.E. María Patricia Padilla Zárate, participó como profesor invitado en:
  - ✓ Las Jornadas de Enfermería que se llevaron a cabo en el auditorio del Hospital General “Vasco de Quiroga” de Morelia Michoacán, con los siguientes temas: “Valoración de enfermería en el paciente con nefropatía” (el 24 de septiembre), “Diagnósticos de enfermería en el paciente con nefropatía”, y “Aplicación de NIC y NOC en el paciente de urgencias” (el 25 de septiembre),. se contó en este evento con 160 asistentes.
  - ✓ Las XXXVI Jornadas de Enfermería en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán (I.N.N.S.Z.) con el tema “Directrices para el desarrollo de la Investigación en enfermería, el 4 de noviembre. Se contó con 100 asistentes.
- ✗ La enfermera investigadora M.S.P. Edith Castro Serralde participó el 10 de septiembre como profesor invitado con el tema “Guías de valoración en neonatos” en el curso de posgrado de Enfermería Neonatal que se imparte en el aula ocho de este Hospital, se contó con 16 asistentes.

### **Diplomado de Investigación en Enfermería.**

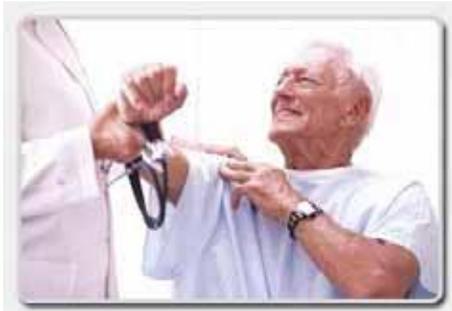
- \* Se impartieron un total de 162 horas de teoría y 162 horas de práctica asistieron 10 alumnos. Las clases las dieron 3 investigadoras en enfermería y los profesores invitados, el 18 de noviembre se llevó a cabo el seminario del diplomado y el 19 la ceremonia de clausura en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de esta institución.

## Otras asignaturas impartidas por las enfermeras investigadoras en el Diplomado de Neonatología:

- ☞ La enfermería basada en la evidencia como recurso para la toma de decisiones para el cuidado, del 5 al 8 de octubre, con un total de 8 hrs.

## SUBCOMITÉ DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y RED MEXICANA DE ENFERMERÍA

En el marco de la 8ª. Semana Nacional de Salud se instaló un módulo en la explanada de la Consulta Externa, del 26 al 30 de octubre, se brindó atención a 761 personas de 60 años y más:



- ☑ El objetivo principal fue desarrollar funciones conjuntas con las diferentes especialidades para implementar acciones de promoción, prevención y protección a personas de 60 años y más que presenten factores de riesgo para la salud, que generen una cultura para una buena calidad de vida al adulto mayor sano, que acude al Hospital General de México para su control y/o seguimiento de diversas enfermedades crónico-degenerativas.

En esta semana del Adulto Mayor participaron: El Subcomité Técnico de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor, personal del Departamento de Nutrición, Trabajadoras Sociales, Podólogos y estudiantes de enfermería quienes participaron conjuntamente con médicos especialistas de la Consulta Externa, Medicina Interna, Medicina Preventiva, Endocrinología, Geriátrica y Dermatología, quienes realizaron acciones de promoción, autocuidado y prevención de enfermedades a través de diagnósticos tempranos.

- ☑ Las actividades que se llevaron a cabo fueron las siguientes:
  - ☼ Se proporcionaron 614 cartillas de salud.
  - ☼ Aplicación de 761 dosis de vacuna anti-influenza estacional
  - ☼ Realización de 733 glicemias capilares.
  - ☼ mediciones de peso y talla.
  - ☼ 529 valoraciones podiátricas
  - ☼ Orientación nutricional personalizada a 573 adultos mayores
  - ☼ 539 valoraciones de tamizaje de enfermería geriátrica.
  - ☼ 72 detecciones de insuficiencia venosa.
  - ☼ 206 valoraciones geriátricas
  - ☼ 654 valoraciones odontológicas.
  - ☼ 250 valoraciones de endocrinología.

- Se impartieron 140 charlas de Promoción para la Salud con temas de:

- ☼ Cuidado de la piel.
- ☼ Comunicación en el adulto mayor.
- ☼ Derechos de adulto mayor.
- ☼ Ministración de medicamentos.
- ☼ Terapia ocupacional en el adulto mayor.
- ☼ Depresión en el adulto mayor.
- ☼ Cuidados a sonda foley nasogástrica
- ☼ Necesidades básicas en el adulto mayor.
- ☼ Qué es el cuidador no formal.
- ☼ Adulto mayor con problemas de movilización.



- Del 4 al 6 de noviembre se llevó a cabo el 5° Simposium Internacional de Bioética y Envejecimiento “Mitos y realidades del envejecimiento” en el auditorio “Dr. Abraham Ayala González” del Hospital General de México (H.G.M.), el cual es organizado por el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) en coordinación con la Sociedad Médica del H.G.M.

- Durante la ceremonia de inauguración el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de esta Institución dio el mensaje de bienvenida, contando con la presencia de autoridades de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) del CONAEN, del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud y de la Universidad del Valle de México (U.V.M.)
- Durante los tres días se presentaron quince conferencias y dos mesas redondas con temas relacionados a los módulos de: “Mitos en el envejecimiento”, “Mitos y realidades de la sexualidad en la vejez” y “Discriminación”, donde participaron 24 ponentes de diferentes instituciones. Además se realizaron 2 concursos de cartel (uno para alumnos de la U.V.M. y otro para estudiantes y personal de enfermería), se entregaron los reconocimientos correspondientes a los tres primeros lugares de cada concurso.
- Se contó con grupos de personas de la tercera edad, quienes realizaron actividades recreativas como: rutinas de ejercicio físico y de baile regional.
- Lic. Enf. Martha García Flores, Presidenta del Subcomité Técnico de Enfermería y Subdirectora de este hospital, dirigió la ceremonia de clausura. Se tuvo un registro de 459 asistentes.

- ☑ El 15 de diciembre asistió a la sexta reunión ordinaria del CONAEN la Lic. Enf. Martha García Flores, Presidenta del Subcomité Técnico de Enfermería, en la cual se dio seguimiento a los siguientes asuntos:
- Con relación a las guías de “Incontinencia urinaria” y “Recomendación de tipos de mascotas para el adulto mayor”, está pendiente su publicación.
  - De las novelas gráficas sobre depresión y Alzheimer, el CONAEN las enviará por medio del correo electrónico a los representantes de las diferentes instituciones de salud, para que entreguen sus comentarios.
  - El CONAEN invita a participar en la elaboración de las guías de “Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria” (ABVD), “Actividades instrumentales de la vida diaria” (AIVD) y “Estimulación cognitiva”.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA

### PROGRAMA DEL CUIDADOR NO FORMAL DEL ADULTO MAYOR:

- \* La enfermera Geronto-Geriatra Diana Fabiola Reyes Navarro, adscrita al servicio de Geriatria, es quien lleva a cabo las actividades del Programa del cuidado no formal del adulto mayor y las que se realizan en el área de la SALA DE DIA, de octubre a diciembre se realizaron las siguientes acciones:
  - Se dieron 46 temas a 843 personas, estos se impartieron en 84 horas.

**SALA DE DÍA.** Es un área en la cual se brinda atención especializada y personalizada de contexto socio-rehabilitador, a los adultos mayores hospitalizados o a los que acuden en forma directa a esta sala y que presentan padecimientos que limitan su funcionalidad y comprometen su independencia, con la finalidad de ayudarlos a reintegrarse a sus actividades de la vida diaria, una enfermera geriatra que forma parte del equipo de salud, proporciona cuidados específicos a estos pacientes, como son.

**En el área de Hospitalización:** Toma y registro de signos vitales, toma de glicemia capilar, fisioterapia pulmonar, cambios de posición para un drenaje postural, entre otros. Se dio atención a 1069 pacientes y se invirtieron 129 horas con 50 minutos en esta actividad.

- ↳ **En la SALA DE DÍA** a los pacientes se les da asesoría en: **movilidad** con apoyo de andadera, bastón y pasamanos; en **alimentación e higiene**, asistencia a dieta. Se realizaron cuidados podológicos, cortes de pelo y de uñas. Se da **estimulación psicomotriz**, mediante la terapia ocupacional, cálculo mental y estimulación de la memoria entre otros, se dio atención a 2104, pacientes invirtiendo 206 horas, se impartieron charlas educativas de 30 minutos para pacientes y familiares con los temas

de “Toma de signos vitales en el adulto mayor”, en esta actividad se contó con 106 familiares y las horas-enfermera que se invirtieron fueron 31.

- **Sesiones para pacientes y familiares en diferentes servicios** con temas como: “Terapia ocupacional, necesidades básicas, ministración de medicamentos, prevención de caídas, entre otras, de octubre a diciembre se dieron 16 sesiones a 336 asistentes y se invirtieron 9 horas 30 minutos.



#### PROGRAMA 5 PASOS POR TU SALUD, PARA VIVIR MEJOR.

- El Hospital General de México (H.G.M.) se unió a la iniciativa de la Secretaría de Salud, del programa “5 pasos por tu Salud” que consiste en:
  1. Muévete. Realiza actividad física. 30 minutos diarios.
  2. Toma agua. Consumir al día una cantidad de 6 a 8 vasos.
  3. Come verduras y fruta. Complementar nuestra alimentación con 3 verduras y 2 frutas diarias.
  4. Mídete. Cada persona deberá conocer su peso corporal, talla y la medición de la cintura.
  5. Comparte. Invitar a la familia y amigos a participar en el programa de “5 pasos por tu Salud”.
- En el H. G. M. se conformó un equipo de trabajo coordinado por el Jefe Médico del Servicio de Medicina Interna, Dr. Antonio González Chávez; Mtra. en Admón. Leticia de la Rosa Ruíz, Lic. T. S. Graciela García Hernández y Lic. en Nut. Ma. Candelaria Ruíz Ríos, para llevar a cabo la elaboración, difusión e implementación del programa que aplicará en todos los trabajadores de esta institución.
- La M. en Admón. Leticia de la Rosa Ruíz, del área de enfermería colaboró en las siguientes actividades:

- Coordinación con representantes del laboratorio Sanofi Aventis para el diseño de la imagen, del programa “5 Pasos por tu salud en el Hospital General de México” (elaboración y distribución de carteles, folletos y manteles), se contó con la participación de personal que labora en esta institución en una sesión de fotografías. Así mismo se marcó “La ruta de la salud”, la cual consiste en recorrer un circuito dentro del hospital”, durante 30 minutos diarios.
- Colaboración en la creación de la página Web: [www.5 pasoshgm.org](http://www.5pasoshgm.org)
- Participación el 12 de octubre en logística y como maestra de ceremonias durante la inauguración del programa “5 Pasos por tu salud”, en ésta estuvieron presentes autoridades de la Secretaría de Salud y del hospital, al final de la ceremonia se llevó a cabo la caminata en “la ruta de la salud”.
- En el mes de diciembre se realizó conjuntamente con la Jefe de Enfermeras del servicio de Medicina Interna L.E.O. Beatriz Sánchez Aguilar, personal de enfermería y pasantes del servicio social la aplicación de una cédula que identifica las características de vida y en ésta se registró la medición: de: glucosa, peso, talla, presión arterial e índice de talla corporal de personas que laboran en esta institución y participan voluntariamente en el “Programa 5 pasos por tu salud”.

## RECONOCIMIENTOS Y FELICITACIONES



El 4 de noviembre durante la ceremonia de inauguración del 5° Simposium Internacional de Bioética y Envejecimiento “Mitos y realidades del envejecimiento” el Director General de este hospital **Dr. Francisco P. Navarro Reynoso**, hizo la mención sobre la distinción que se otorgó a la **Enf. Laura Morales Montoya**, adscrita al servicio de Cirugía General del Hospital General de México, el día 3 de noviembre en las instalaciones de la Lotería Nacional, en la que se le entregó un reconocimiento por la participación con su cartel, el cual fue ganador del primer lugar en el 4° Simposium Internacional que se llevó a cabo en el 2008 y fue publicado en el billete de la Lotería Nacional en el mes de octubre del 2009.

### **▣ Toma de protesta de la Mesa Directiva 2009 – 2010 de la Sociedad Médica**

El pasado 5 de junio se efectuó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Ceremonia del cambio de Mesa Directiva 2009 – 2010 de la Sociedad Médica del Hospital General de México.



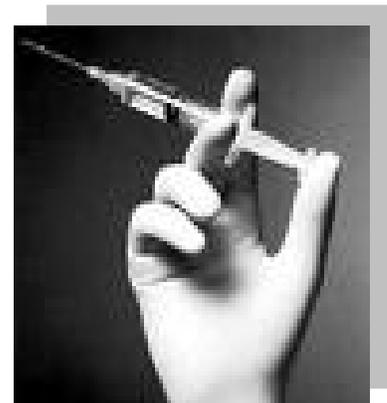
La ceremonia fue encabezada por el Dr. Jorge Jaspersen Gastélum y se contó con la presencia del Dr. Julio Sotelo Morales, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico; Dr. Armando Mancilla, Secretario General de la Academia Nacional de Medicina; por parte de la Institución estuvieron el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General

Adjunto Médico; Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación; Dr. David Kershenobich, Director de Investigación; la Dra. María Ivonne Arellano Mendoza y el Dr. Jorge Jaspersen Gastélum, presidentes saliente y entrante de la Sociedad Médica, respectivamente; la Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería, la T.S. Ma. Guadalupe Macías Torres, Jefa del Departamento de Trabajo social; el Dr. Tomás Barrientos, de la Universidad Anahuac y el Dr. Heberto Arboleya de la CONAMED.

El Dr. Jaspersen Gastélum dirigió un mensaje a los presentes: “Han transcurrido 101 años desde que se formara la Sociedad Médica, son muchos pero parecen pocos cuando se han vivido con entusiasmo, con gusto, con proyectos realizados, con razones para trabajar; cuando no se sabe perder el tiempo y el alma está llena de ganas de dar, de aprender, de avanzar, de estudiar, de emprender y de compartir.

### **▣ Servicio de Anestesiología, Sede de la Primera Residencia Hospitalaria en Anestesiología reconocida por la UNAM en México.**

Aunque las actividades anestésicas en el Hospital General de México surgieron a la par de los procedimientos quirúrgicos, no fue sino hasta la década de los años 50 cuando el Dr. Manuel Alcaraz Guadarrama creó formalmente el Servicio de Anestesiología y la primera residencia hospitalaria en anestesiología en México en 1962, ante la necesidad de contar con médicos especialistas que sustituyeran a los técnicos, quienes no contaban con el debido entrenamiento profesional para hacerse responsables de la vida de un paciente en los procesos pre, trans y post operatorios.



El Dr. José Álvarez Vega, Jefe del Servicio de Anestesiología desde febrero de este año, comenta que en los 91 mil 500 procedimientos, entre anestias generales, bloqueos, consultas preanestésicas, valoraciones, colocación de catéteres, etc., que se realizan cada año en las 42 mesas quirúrgicas con las que cuenta el Hospital General de México, han permitido ser una de las mejores sedes para la formación de los futuros especialistas.

El reconocimiento de la especialidad por la Universidad Nacional Autónoma de México se dio a principios de los años 70, de modo que a la fecha se han formado en el Hospital General 39 generaciones de médicos anesthesiólogos con reconocimiento universitario, que no sólo han reforzado el servicio en esta Institución, sino han ido a laborar a otras instituciones tanto en el Distrito Federal como en el resto de la República Mexicana.

▣ **Se efectúa el XIII Curso de Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis del Niño y el Adulto**



Del 22 al 26 de junio pasado se efectuó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de nuestro hospital, el XIII Curso de Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el Niño y el Adulto, una enfermedad que cada año afecta a más de 18 mil personas en México y registra alrededor de 2 mil defunciones.

En la inauguración del evento, se contó con la presencia del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. Miguel Ángel Lezana

Fernández, Director General del Centro de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE); la Dra. Ivonne Orejel Juárez, en representación del Dr. Philip Lamin, representante de la Organización Panamericana de la Salud en México.

Asistieron también el Dr. Jorge Jaspersen Gastélum, Presidente de la Sociedad Médica; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación; el Dr. Carlos Humberto Álvarez Lucas, Director General Adjunto de Programas Preventivos del CENAVECE; la Lic. Molly Linder, Gerente del Proyecto de Tuberculosis en la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos en México; y la Dra. Ernestina Ramírez Casanova, Jefa de Consulta Externa de Neumología y Coordinadora de este curso; y el Sr. Enrique Orellano Mora, Presidente del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

El objetivo principal del curso que el Hospital General de México lleva a cabo cada año, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, el CENAVECE y otras organizaciones, es actualizar al personal de salud en cuanto al manejo y control de la tuberculosis.

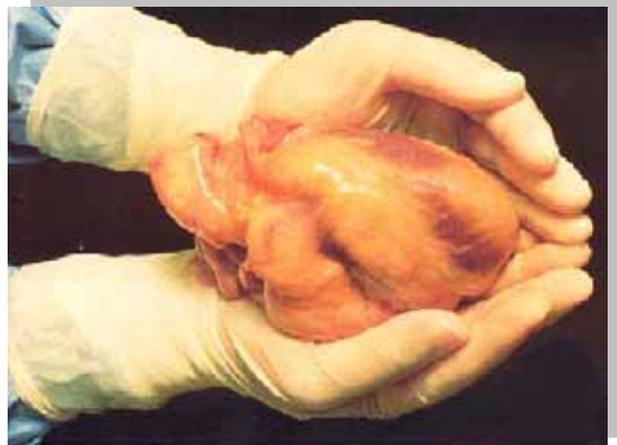
Al respecto, el Dr. Francisco Navarro Reynoso señaló: “Debido a que la enfermedad ha ido cambiando a través de los años, tenemos que diseñar nuevas estrategias para su diagnóstico y tratamiento; ese es el compromiso que nos une el día de hoy: Actualizar nuestros conocimientos e intercambiar experiencias que nos permitan avanzar y desarrollar programas para la atención de estos pacientes”

### **El Hospital General de México, sede del X Diplomado Universitario para Coordinadores de Donación de Órganos**

Este año, nuestro hospital fue una de las sedes del X Diplomado Universitario para Coordinadores de Donación de Órganos con fines de trasplante, que organiza el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) y la Facultad de Medicina de la universidad Nacional Autónoma de México, con el apoyo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual se llevó a cabo del 22 de junio al 3 de julio de 2009.

En la inauguración del curso, efectuado en el Auditorio “Dr. Raúl López Engelking” del Servicio de Urología, se contó con la presencia del Dr. Manuel de la Lata Romero, Director de la Comisión Coordinadora de Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud; el Dr. Arturo Dib Kuri, Director del CENATRA; el Dr. Román Rosales Avilés, Director General de Trasplantes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

También asistieron el Dr. Pedro Paz Solís, en representación del Dr. José Alfonso Yamamoto Nagano, Jefe de la División de Trasplantes del Instituto Mexicano del Seguro Social; el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; y el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación, estos tres últimos del Hospital General de México.



Este diplomado, que se realiza desde el 2004, tiene como objetivo capacitar a profesionales de la salud en el tema de la donación para que, a su vez, ellos impulsen la creación de coordinaciones de donación en hospitales de todo el país, con el fin de crear una red de hospitales que generen donaciones de órganos y tejidos para trasplantes y de este modo atender de manera eficaz la necesidad de miles de mexicanos que esperan un trasplante para continuar con su vida productiva.

En esta décima edición del diplomado, los Hospitales de Especialidades del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” y “Lomas Verdes”, todos ellos del IMSS, y del General de México de la Secretaría de Salud, fueron las sedes en las que los 17 médicos inscritos conocieron y aprendieron a coordinar los procesos de donación.

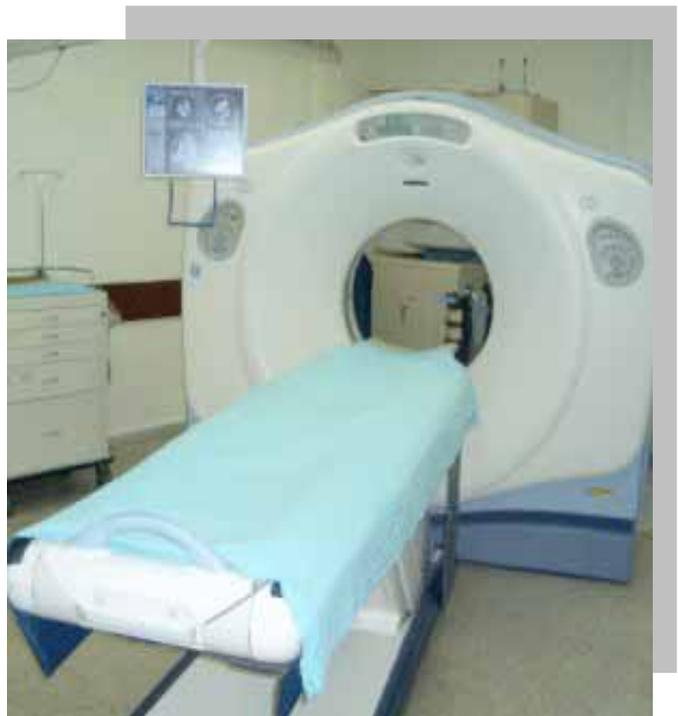
### ▣ II International Scientific Meeting “Medicina y Matemática”

Los días 20 y 21 de julio pasado, se realizó en el Auditorio “Dr. Aquilino Villanueva” de nuestro hospital, la II International Scientific Meeting “Medicina y Matemática”, organizada por el Servicio de Salud Mental en colaboración con el Departamento de Educaciones no Lineales y Problemas Complejos de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), el Departamento de Matemáticas de la Facultad de Ciencias y el Instituto de Física, ambos de la UNAM, y el Departamento de Enseñanza del Hospital General de México.

El Dr. Alfonso Martín del Campo Laurents, Coordinador de Investigación del Servicio de Salud Mental y Profesor Titular de la International Scientific Meeting, en entrevista con La Unidad, comentó que el objetivo de estas reuniones es que todos los interesados en las ciencias, médicos, físicos, matemáticos, químicos o farmacéuticos, tengan un espacio de discusión e intercambio de ideas sobre un mismo tema, en este caso, la relación que hay entre la medicina y la matemática.

La realidad es que entre estas dos disciplinas hay una estrecha relación, por ejemplo, el uso de técnicas estadísticas en los ensayos clínicos y estudios epidemiológicos; de técnicas de modelado y tejidos y órganos para la construcción de prótesis; y de imágenes digitales (tomografías y escáner); así como en el estudio de la dinámica molecular para el diseño de fármacos.

El modelo matemático permite representar un problema médico o biológico de una manera objetiva: “Lo que queremos es crear un grupo de expertos en diferentes áreas y ampliar todo el conocimiento que existe alrededor de ellas, a fin de crear un grupo de expertos en diferentes áreas y ampliar todo el conocimiento que existe alrededor de ellas, a fin de crear nuevas herramientas diagnósticas y de tratamiento.



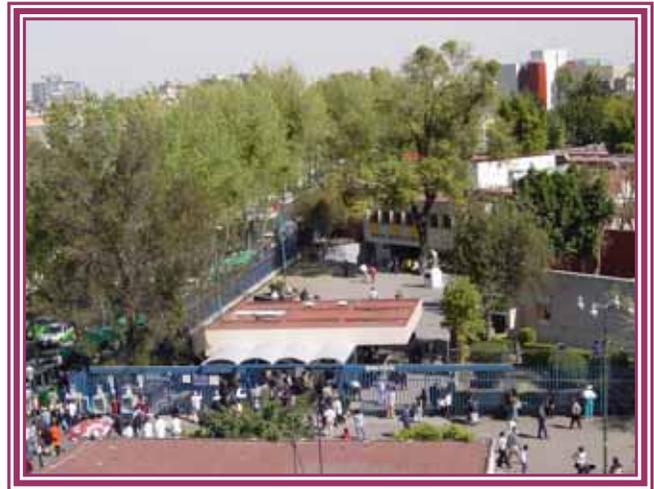
▣ **Se lleva a cabo el Curso Multidisciplinario “Programa Integral por la Seguridad del Paciente, Hospital Seguro y Seguridad Hospitalaria”**



Del 5 al 7 de agosto pasado, se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de nuestro hospital, el Curso Multidisciplinario “Programa Integral por la Seguridad del Paciente, Hospital Seguro y Seguridad Hospitalaria” con el objetivo de fortalecer el desarrollo de la cultura de la seguridad en forma integral y multidisciplinaria en todos los trabajadores del Hospital General de México.

En la Ceremonia inaugural, se contó con la presencia del Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de la Secretaría de Salud; el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del

Coordinación de Hospitales de Referencia; el Consejo de Salubridad General; el Dr. Ferdinand Recio Solano, Director de Difusión de la Cultura de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación; la Lic. Juana Jiménez Sánchez, Directora de Enfermería y Coordinadora de la Comisión Permanente de Enfermería; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; la Dra. Silvia Uriega González Plata, Jefa del Área de Pregrado, en representación del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Comité de Calidad Hospitalaria y Seguridad del Paciente; y la Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería.



En este curso, que estuvo dividido en tres módulos: Seguridad del paciente, hospital seguro, y seguridad hospitalaria y cultura del paciente, se contó con la participación de destacados médicos, enfermeras y personal administrativo involucrados en las acciones de mejora de la calidad del servicio en torno a la seguridad del paciente y la propia institución.

La seguridad hospitalaria, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse

seguros y confiados en la atención que se les otorga, en virtud de que la tranquilidad que brinda esta seguridad puede constituir un factor importante en el éxito de la atención médica integral, así como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia segura, efectiva y eficiente.

### ▣ Se celebra el XVIII Curso de Actualización en Medicina Interna



Del 17 al 21 de agosto pasado se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de nuestro hospital, el XVIII Curso de Actualización en Medicina Interna, que cada año brinda a sus asistentes un programa académico de innovación, organizado por la Sociedad Médica, la Dirección de Educación y el Servicio de Medicina Interna.

En la inauguración del curso se contó con la presencia del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación; el Dr. Jorge Jaspersen Gastélum, Presidente de la Sociedad Médica; el Dr. Antonio González Chávez, Jefe del Servicio de Medicina Interna; la Dra. Virginia Sánchez Hernández, Jefa de la Unidad 110 de Medicina Interna; el Dr. Antonio Cruz Estrada, Jefe de la Unidad 308 de Medicina Interna; y el Dr. Lorenzo García, Subdirector de Especialidades Médicas.

En el artículo “Se solicita médico para el Siglo XXI” que escribió el Dr. Fitzgerald en 1996 en el *Annals Medical Internal Medicine*, el Dr. González Martínez, ejemplificó a los asistentes cómo debe ser el médico de este siglo: “El candidato a ocupar este puesto debe ser una persona interesada en el bienestar de los demás, sensible al dolor humano, valerosa, con curiosidad intelectual, con sólidos conocimientos en historia, filosofía, política, economía, sociología y psicología.



Por su parte, el Dr. Navarro Reynoso agregó: “El médico del Siglo XXI debe ser aún más, debe ser una persona que viva para servir y que sirva para vivir, capaz de asimilar todas la enseñanzas que ofrece la medicina basada en evidencias y en problemas, humilde, humano y con la responsabilidad permanente de capacitarse, porque lo que hoy es cierto mañana no puede serlo, y que cambie la medicina hacia la prevención y los programas de mejora social”.

En los cinco días de curso, además de contar con la participación de destacados médicos de diferentes instituciones de salud, se tocaron temas como: Las nuevas heparinas en el paciente de medicina interna; tratamiento de la hipertensión arterial en situaciones especiales; apnea del sueño y síndrome de resistencia a la insulina; abordaje diagnóstico terapéutico del paciente con disfonía; la voluntad autorizada, tendencias en salud y educación; desarrollo profesional continuo en medicina interna, entre otros.

### **El Hospital General de México, primer hospital en América Latina con residencia de Prótesis Maxilofacial**

Los pacientes oncológicos de cabeza y cuello sufren importantes afecciones funcionales y estéticas, a causa de los tratamientos a los que son sometidos para el control de su enfermedad, que repercuten en su calidad de vida, por ello, con la finalidad de brindarles una atención multidisciplinaria, el Servicio de Oncología cuenta con una Unidad de Prótesis

Maxilofacial, donde se les ofrece la rehabilitación protésica como opción para recuperar en lo posible las funciones perdidas, como fonación, deglución y masticación y la estética facial, con el objetivo de reintegrarlos de la mejor manera posible a su ámbito familiar, social y productivo.



En el Hospital General de México, la especialidad en prótesis maxilofacial fue reconocida por la UNAM en 1985, siendo el primer hospital en formar recursos humanos



en toda América Latina: “Aunque suene innovador no lo es, a nivel mundial, casi todos los centros oncológicos cuenta con un área de prótesis maxilofacial. En México la introducción de esta especialidad ha sido más lenta, pero recibimos aspirantes no sólo del interior del país, sino también de otras regiones como Centro y Sudamérica.

Cada año ingresan a la Unidad de Prótesis Maxilofacial tres residentes, los cuales presentan un examen de selección a nivel nacional y un curso propedéutico.

## ▣ Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México

La consejería es una herramienta para los profesionales de la salud, quienes la emplean con el fin de desarrollar con mayor efectividad una de sus funciones, que es la de promover comportamientos saludables, tanto en el ámbito de la prevención como en el tratamiento o mitigación de los efectos de las enfermedades, a través del establecimiento de una relación de ayuda basada en la comunicación efectiva.



Así, en el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

Para llevar a cabo la consejería se utiliza la metodología de trabajo de enfermería, que es el proceso enfermero (PE). En la

valoración de todos los pacientes se utiliza una guía, basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, que requiere de la aplicación de técnicas y habilidades con fundamentos teóricos, que permitan identificar alguna problemática de la propia enfermedad, así como las situaciones psicosociales que conlleven a derivar al paciente con otro profesional que pueda abordar su situación.

Así se establecen diagnósticos de enfermería que permiten determinar la intervención, que se realiza en diversas sesiones con el paciente y está dirigida a proporcionar recomendaciones para modificar estilos de vida, por medio de información clara y sencilla que los ayude a mejorar su auto - cuidado.

Las principales aplicaciones de la consejería son:

- ☼ Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- ☼ Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- ☼ Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico)



- ☼ Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- ☼ Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

### ☐ **Comienza el ciclo de Exámenes de grado para la Maestría en Alta Dirección**

El pasado 27 de agosto, autoridades del Hospital General de México, alumnos, familiares y amigos, se dieron cita en el Auditorio del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud, para llevar a cabo la Ceremonia de Inicio del ciclo de exámenes de grado para la Maestría en Alta Dirección del Centro de Postgrados del Estado de México.

En la ceremonia, estuvieron presentes el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, en representación del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Luis Lauro Calzado Rodríguez, Director del Centro de Postgrados del Estado de México; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación del Hospital General de México; el Mtro. Alberto del Arco Ortiz, sinodales del examen.



### ☐ **1ª Reunión de Grupos Educativos de Trabajo en “Medios de Contraste e Imagen Molecular” y en “Protección Radiológica”**

Con el fin de evaluar y recomendar la práctica segura del manejo de la radiación ionizante, los medios de contraste y los radiofármacos utilizados en la imagen molecular, se llevó a cabo el pasado 28 de agosto, la 1ª Reunión de Grupos Educativos de Trabajo en “Medios de Contraste e Imagen Molecular y en Protección Radiológica” en el Pabellón de Exposiciones del Hospital General de México.

En la Ceremonia de Inauguración se contó con la presencia del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación en representación del Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. José Rodrigo Restrepo González, Presidente del Colegio Interamericano de Radiología con sede en Colombia; el Dr. Luis Felipe Alba López, Presidente de la Sociedad Mexicana de Radiología; el Dr. José Luis Ramírez Arias, Director Médico del Hospital Ángeles del Pedregal; el Dr. Guillermo Santín, Director de la Radioteca UNAM; el Dr. José Antonio García García, Jefe del Departamento de Innovación y Desarrollo.



Este proyecto educativo, que surgió gracias al esfuerzo del Dr. Ernesto Javier Dena Espinoza y de la Dra. Margarita Fuentes García, Coordinadora de Imagen de la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F., combina perfectamente con las tres principales actividades de nuestro hospital: Asistencia, Educación e Investigación, pero sobre todo se traduce en la mejora de la calidad de la atención, que es la razón de ser de cada uno de todos nosotros.



### ☐ Se presenta el Libro “Geriatría”

El pasado 28 de agosto, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, se presentó el libro “Geriatría”, el primero de una serie de 10 textos de diferentes especialidades, incluyendo enfermería, que el Hospital General de México esta preparando junto con la Editorial McGraw – Hill con el propósito de formar una Biblioteca de la Salud en el Hospital General de México y cumplir así con el compromiso de producir materiales que fomenten la cultura de la salud.

En la ceremonia de presentación del libro estuvieron presentes el Dr. Gabriel Manuel Lee, Secretario Particular del Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, Secretario de Salud; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación; el Dr. Lorenzo García, Subdirector de Especialidades Médicas; la Dra. Leonor Peredo, Jefa del Servicio de Geriatría; el Dr. Armando Pichardo Fuster, Médico adscrito a ese servicio y el Lic. Héctor Guerrero Martínez, Editor de Desarrollo de McGraw – Hill.



▣ **Se efectúa el III Congreso Nacional de Tanatología: “La Práctica Tanatológica: Una experiencia de muerte, se convierte en una experiencia de vida...”**

En la búsqueda por promover la actualización continua en la disciplina tanatológica en el personal médico, de enfermería y trabajo social, profesores, estudiantes y público en general, se llevó a cabo del 9 al 11 de septiembre pasado en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” de nuestro hospital, el III Congreso Nacional de Tanatología “La Práctica Tanatológica: “Una experiencia de muerte, se convierte en una experiencia de vida...”



En la inauguración del evento, estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación; el Dr. Jesús Chávez Mayol, Director de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el C.P. Gustavo Alfonso Bellón Dávila, Director de Recursos Financieros, en representación del Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. Edmundo Reyes Islas, Subdirector de Especialidades Médicas; la T.S. María Guadalupe Macías Tórees, Jefa del Departamento de Trabajo Social; la Lic. María Antonieta Rocío Fernández Hernández, Coordinadora de la Clínica de Apoyo Tanatológico y la T.S.P. María Lugarda Cervantes Molina, Subjefe del Departamento de Trabajo Social.

En la inauguración del evento, estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación; el Dr. Jesús Chávez Mayol, Director de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el C.P. Gustavo Alfonso Bellón Dávila, Director de Recursos Financieros, en representación del Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. Edmundo Reyes Islas, Subdirector de Especialidades Médicas; la T.S. María Guadalupe Macías Tórees, Jefa del Departamento de Trabajo Social; la Lic. María Antonieta Rocío Fernández Hernández, Coordinadora de la Clínica de Apoyo Tanatológico y la T.S.P. María Lugarda Cervantes Molina, Subjefe del Departamento de Trabajo Social.

▣ **Visita el Secretario de Salud el Hospital General de México**



El pasado 26 de octubre, el Hospital General de México recibió la visita del Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, Secretario de Salud, con motivo del homenaje que se realizó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” a tres exdirectores y de la ceremonia con que se dio inicio al Plan Médico – Arquitectónico de la Institución, que fueron organizados pro la Dirección General, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Sociedad Médica.

En este evento se contó además con la presencia del Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del Consejo de Salubridad General y miembro de la Junta de Gobierno del Hospital General de México; el Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional de Arbitraje

Médico; y el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México.

También estuvieron presentes otras autoridades de nuestro hospital como el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. David Kershenovich Stalnikowitz, Director de Investigación; en representación del Dr. Jorge Jaspersen Gastélum, Presidente de la Sociedad Médica, el Dr. Rafael Buitron García Figueroa, Vicepresidente; y la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México.

Luego de extender una felicitación a los médicos pro su día, destacando la importancia de su labor como prestadores de servicios y de su trabajo como docentes, el Dr. Navarro Reynoso dijo

“También celebramos el inicio del Plan Médico – Arquitectónico del Hospital General de México con el nuevo edificio de oncología, con el cual ofreceremos mejores servicios de atención médica, educación e investigación; es el momento de apretar el paso, de formar equipos de alto rendimiento más efectivos si queremos ser un hospital de vanguardia, de referencia, de volver a ser icono de la medicina mexicana.



Las acciones quedan y la historia las referirá pero nuestros pacientes las juzgarán; acertamos o fallamos. Por último, quiero hacer entrega al Secretario de Salud del documento que firmamos el Cuerpo Directivo de esta institución y los Jefes de Servicio, en el que nos comprometemos a continuar trabajando unidos por este hospital que todos queremos”.

Tras el homenaje, la Lic. Silva de Navarro y las damas voluntarias hicieron entrega de instrumental médico a la Dra. Leticia Vázquez Maya y al Dr. Antonio Guerrero para los Servicios de Oftalmología (para su uso en trasplantes de córneas) y Ginecología.

Luego el Dr. Francisco González Martínez declaró oficialmente instaladas las cátedras del Hospital General de México, que llevan los nombres de distinguidos médicos especialistas formados en esta institución y que tienen como fin continuar impulsando el desarrollo de la docencia y la investigación.

En su mensaje, el Dr. Córdova Villalobos reconoció al Hospital General como un espacio académico y de servicio, generador de innovaciones en la práctica de la medicina moderna,

el cual ha estado por más de 100 años proporcionando servicios al que menos tiene: “Por estos pasillos han transitado distinguidos y honorables médicos que han aportado su tiempo en la incesante tarea de prestar servicios de salud, de formar nuevas generaciones de médicos, enfermeras y demás personal, y de desarrollar proyectos de investigación clínica, epidemiológica y social”.

Además, resaltó que una de las principales funciones que tiene este hospital es continuar sus alianzas con diferentes facultades y escuelas de medicina para seguir formando recursos humanos en el área de la salud, al mismo tiempo que reforzar la investigación científica y de alto nivel que ha logrado el reconocimiento nacional e internacional.

Comprometidos a darle continuidad a los proyectos enfocados a la modernización del hospital, tanto en infraestructura como en equipo médico para proporcionar más y mejores servicios, se han remodelado áreas como cardiología, neumología, patología y hoy, con la colocación de la primera piedra, se da inicio a la construcción del nuevo edificio de oncología.

Felicito a todos ustedes por formar parte del gran equipo de trabajo de este gran Hospital General de México y, una vez más, agradezco a todos los médicos su esfuerzo y compromiso que día a día se ve reflejado en la atención de calidad que ofrecen a la población mexicana.

Al finalizar la ceremonia, el Secretario de Salud realizó un recorrido por el Hospital, colocó la primera piedra del nuevo edificio de oncología, visitó la muestra en memoria del Dr. Rafael G. Tinajero Ayala en el Servicio de Gastroenterología, y develó el busto del Dr. Clemente Robles Castillo, fundador del primer servicio de neurología y neurocirugía en México en 1937.

▣ **El Hospital General de México sede de la Firma del Acta de Creación de la Academia Mexicana de Educación Médica**



El pasado 11 de noviembre, en el marco de la inauguración del Congreso de Educación Médica 2009 y el 3er. Encuentro en Educación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) que se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” del Hospital General de México, se firmó el acta de creación de la Academia Mexicana de Educación Médica, instituida por el personal interesado en la educación médica de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia.

En el evento se contó con la presencia del Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del Consejo de Salubridad General; del Dr. Julio Sotelo Morales, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; el Dr. Enrique Luis Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; del Dr. Jesús Eduardo Noyola Bernal, Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina; del Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg, Director General de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

También asistieron el Dr. Jorge Eugenio Valdez García, Director General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud; el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Ricardo Juan García Cavazos, Director de la Escuela Superior de Medicina del IPN; el Dr. Tomás Barrientos Forte, Director de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Anahuac; el Dr. Gregorio Tomás Obrador Vera, Director de la Escuela de Medicina de la universidad Panamericana; y el Dr. Pedro Argüelles Domenzain, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle.

Respondiendo a los nuevos retos de educación y capacitación del personal de salud, el Dr. Navarro Reynoso comentó que se modificó la estructura de la enseñanza, modificando la Dirección de Enseñanza hacia una Dirección de Educación y Capacitación en Salud: “No sólo es un cambio de nombre sino de función, fortaleciendo los valores de todo el personal que interviene en la atención de los pacientes, para reposicionar a nuestro hospital en el área educativa.



Después de que los miembros fundadores de la Academia Mexicana de Educación Médica firmaron el acta en presencia de la Lic. Carina González Alvarado, Notaria 96 del Distrito Federal, el Consejo Directivo del binomio 2009 – 2011, integrado por el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg, Presidente; el Dr. Francisco González Martínez, Vicepresidente; la Dra. Lidia Zerón Gutiérrez, Secretaria General; y la Lic. Teresa Rangel Ávila, Tesorera, rindió protesta ante el Dr. Julio Sotelo Morales.

Finalmente el Dr. Ruelas Barajas procedió a declarar formalmente inaugurado el 1er. Congreso de Educación Médica y 3er. Encuentro de Educación de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) con la creación de la Academia Mexicana de Educación Médica, que – dijo – seguramente nos conducirá por buen camino hacia el futuro.

### ▣ Curso de Capacitación Gerencial 2009

El pasado primero de diciembre, tras 10 semanas de actividades, se llevó a cabo la clausura del Curso de Capacitación Gerencial 2009 en el Auditorio “Dr. Aquilino Villanueva” de nuestro hospital, los titulares del curso fueron el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General, Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud y Dr. Antonio García G, Jefe del Departamento de Desarrollo Educativo y Vinculación. Este curso se realizó con el fin de que el personal interesado, cuente con los conocimientos necesarios para ocupar un puesto de mando medio o directivo.



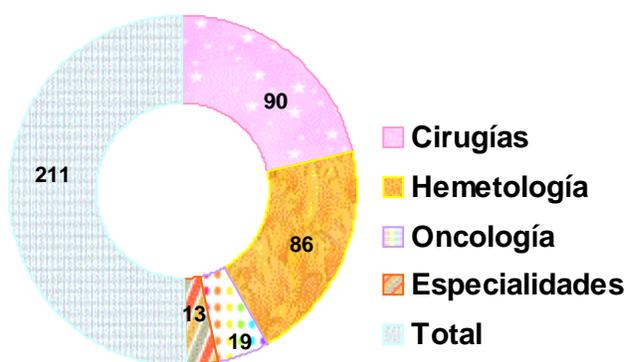
La ceremonia de clausura del Curso de Capacitación Gerencial 2009, contó con la presencia del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; y del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud.

El primero en felicitar a los asistentes por su participación en el curso, fue el Dr. Abdo Francis, quien dijo: “Tenemos que trabajar por hacer cada vez más eficientes los mandos del hospital y es a través de estos cursos gerenciales como podemos iniciar el camino que nos lleve a seguir modernizándonos para bien de nuestros pacientes que son nuestra razón de ser”.

Por su parte, el Dr. Navarro Reynoso comentó que dos de los puntos importantes para la presente gestión son la educación y la capacitación del personal: “Cuando tienes la responsabilidad de dirigir a un grupo de personal, es necesario contar con ciertas herramientas que te ayuden a buscar la mejor manera de guiarlas, para que juntos trabajen en equipo por la mejora continua de los servicios de salud.

### “SIGAMOS APRENDIENDO EN EL....HOSPITAL”

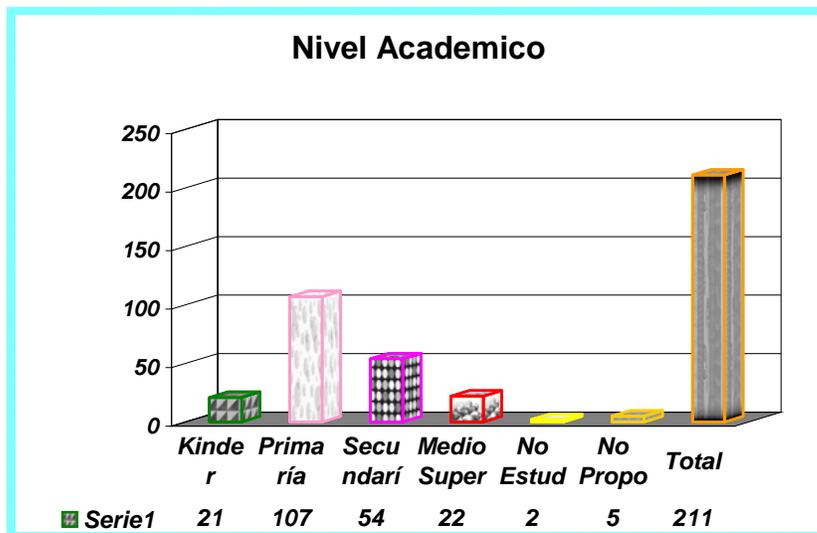
Pacientes por Área Médica



El objetivo principal del Programa “Sigamos aprendiendo en el.... Hospital” es ejercer plenamente el derecho a la salud y la educación al permitir que los niños y adolescentes hospitalizados que reciben un tratamiento médico prolongado, puedan continuar con sus estudios con calidad y validez oficial sin interrumpirlos. Para esto, se cuenta con computadoras, televisores, biblioteca y un instructor que les brindará ayuda durante su estancia en el hospital.

Durante enero – diciembre de 2009 se atendieron un total de 211 niños, 109 del género masculino y 102 del femenino, de los servicios con mayor afluencia fue el de cirugía que le dio atención al 42.65% (90) de los pacientes, Hematología al 42.18% (89), ontología 9% (19) y especialidades 6.16% (13).

Las edades de los pacientes oscilaron entre los 3 y los 16 años de edad, su nivel académico fue el siguiente: Preescolar 21, Primaria 107, Secundaria 54, Preparatoria 22, no estudian 2, y no proporcionó información 5.



Como parte de las actividades del Programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital”, el 30 de octubre de 2009, se llevó a cabo el tercer concurso de ofrendas y calaveras literarias en el Servicio de Pediatría, las áreas participates fueron, Inhaloterapia, Neonatología, Administrativos y Médicos Residentes.

La premiación se llevó a cabo el 6 de noviembre en el aula del Programa, el evento fue presidido por el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, quien acudió en representación del Director General, así como la Mtra. Martha Virginia Arrieta Rangel Coordinadora de Pedagogía Hospitalaria del D.F.



**Los primeros lugares fueron los siguientes:**

Calaveritas Literarias:

- 1er. Areli Solís elizalde
- 2do. Saomi Janet Solís
- 3er. Juan José Torres Lara



**Ofrendas:**



1er. Administración del Servicio de Pediatría.



2do. Neonatología del Servicio de Pediatría



3er. Inhaloterapia del Servicio de Pediatría.

El Programa “Sigamos Aprendiendo.... en el Hospital” el pasado 18 Diciembre realizó la premiación del 4to. concurso de “Cuentos, Árboles y Nacimientos de Navidad 2009”, en el aula ubicada en el 1er. piso del servicio de pediatría, el evento fue presidido por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General, Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas, Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas y el Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría, así como la Mtra. Martha Virginia Arrieta Rangel Coordinadora de Pedagogía Hospitalaria del D.F, Janet Pânkowsky Fincowsky y Norma Flores Mayer del Concejo Nacional para la Cultura y las Artes



**Los primeros lugares fueron los siguientes:** Cuentos

- 1er. Rockdrigo Carmona Gómez
- 2do. José Alberto Moreno
- 3er. Juan José Torres Lara

**Este es el cuento ganador:**

Ya comenzó el frío el frío que sin duda cala hasta los huesos, este año no ha sido tan fácil, la mayoría del tiempo la he pasado en el hospital.

Estoy ansioso por comprar el árbol de navidad y adornarlo a papá le gusta comprarlo natural y me encanta poder oler ese aroma tan peculiar por toda la casa.

Este año no se si estaremos todos reunidos tengo una cita pendiente para transplante de medula, solo deseó estar con mi familia y poder darnos ese abrazo de cada año, abrir los regalos y disfrutar esa rica cena.

Desde el año pasado nada volvió a ser igual mi enfermedad fue lo peor que pudo haber pasado, este año habrá un silla vacía pues hace apenas dos meses falleció mi tía Erica con apenas 34 años de edad a causa de cáncer no se por que Dios después de tanto tiempo decidió llevársela pero me dejó una gran lección, luché por 4 años y nunca se dio por vencida yo estoy seguro de que ella no se rindió fue su cuerpo el que no resistió mas y aunque puedo ver la angustia que dejó en toda la familia, en su esposo mi tío y sus hijos me pregunto por que, ¿por que tuvo que morir?

Quisiera pensar que todo ha sido un sueño que no tengo esta enfermedad que mi tía va a estar en su casa que esta navidad vamos a volver a estar todos juntos como hace 2 o 3 años, que volveremos a sonreír todos sin importar nada si hace frío o no pero vamos a estar todos, pero no será así habrá una silla vacía la de mi tía y por dentro todos sabremos que nuestro corazón esta llorando pero también daremos gracias a Dios por cada una de nuestras vidas.

Cómo seguir teniendo fe, cómo no enojarme con la vida, el año pasado perdí a mi amigo Giovanni, este año varios niños han partido dejando una enorme tristeza. pero sobre todo perdí a mi amiga marina y le pregunto a Dios por que elige a mis amigos? toda vía no puedo hacerme a la idea de que ella no está, de que no la voy a volver a escuchar, sin duda un gran ejemplo de seguir luchando. Y solo me queda elevar una oración a Dios y pedir tenga misericordia de su familia.

Tengo mucho coraje pero tengo que seguir luchando, tengo que ganar esta batalla ahora mas que nunca y prometo no darme por vencido lo prometo por ti tía, por ti marina, seguiré luchando y ganaré la batalla a esta enfermedad y por su ausencia que me ha dejado una enorme tristeza y un gran vacío en el corazón.

No se que va a pasar conmigo solo se que quiero vivir, quiero seguir soñando saber que voy a estar bien que el transplante va hacer todo un éxito. Pero sobre todo quiero dar gracias a Dios porque sigo.

Quiero amar cada día más, ser mejor cada día, quiero vivir aquí, muchos no lo lograron partieron con Dios. Esta navidad al máximo, quiero, quiero, quiero de verdad vivir. Quiero que esa silla vacía nos deje una gran enseñanza, solo siero los ojos y veo el rostro de mi tía sonriendo y escucho cuando me decía que...ERAMOS UNOS GUERREROS Y QUE DIOS NOS HABÍA ELEGIDO NO PARA SER DIFERENTES SI NO ESPECIALES.

Creo que es hora de ir a cenar y dar el abrazo ha y abrir los regalos, ¿que me irán a regalar? Va!!! lo que sea que importa solo quiero abrazar a todos y decirles cuanto los amo.

FELIZ NAVIDAD A TODOS

ROCKDRIGO

### Árboles y Nacimientos

1er. Trabajo Social del Servicio de  
Pediatria



2do. Jefatura de Enfermería del  
Servicio de Pediatria



### 3er Odontopediatría del Servicio de Pediatría

La participación del INEA en el Hospital General de México tiene como principal objetivo ampliar el espectro de opciones educativas que a través del programa “Sigamos Aprendiendo....en el Hospital”, se ofrecen a pacientes, familiares y trabajadores de la Institución.

Al cierre de Diciembre de 2009 se proporcionó información a 4680 personas sobre distintas opciones que ofrece el INEA para acreditar la primaria y la secundaria, se detectaron como posibles educandos a 619 personas, se dio atención directa a 758 personas en total de las cuales 62 fueron del nivel intermedio (primaria) y 696 del avanzado (secundaria). Asimismo, se presentaron 558 exámenes, 56 del nivel intermedio y 502 del avanzado; se emitieron 63 certificados, 10 a nivel intermedio y 53 del avanzado.

### OBRA CIVIL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Las necesidades reales del área médica, conjuntamente con la visión a futuro para atender la demanda medica, obligaron a la ampliación y remodelación de servicios médicos, gracias al apoyo brindado por la Secretaría de Salud a través del presupuesto federal, el Hospital General de México realizó en el 2009 remodelación total y parcial, así como otras de mantenimiento y mejora, las cuales fueron las siguientes:

**Otorrinolaringología:** la 3ª etapa de la remodelación en las áreas de consulta externa, de inhaloterapia, administrativa, consultorios, sala de espera, corrección de drenajes, instalaciones generales y acabados, los metros remodelados fueron 281.8m<sup>2</sup>.





**Oftalmología:** De los 730.00 m2 programados para remodelación, ya se concluyó la 3ª etapa de la obra en consulta externa, consultorios, área administrativa, sala de espera, audiovisual, baños, instalaciones generales y acabados.





Se están remodelando las áreas de consulta, administrativa, consultorios, sala de espera, corrección de drenajes, instalaciones generales y acabados, auditorio de ***Clínica del Dolor*** (295.00 m2).





# ADMINISTRACIÓN



# ADMINISTRACIÓN

# INFORMACIÓN RESERVADA

# ANEXOS

**Clasificación de consultas de acuerdo con el Sistema de Información en Salud Enero – Diciembre 2009**

CONCEPTO	CONSULTAS
Enfermedades Transmisibles	14.112
Enfermedades Crónico-Degenerativas	163.950
General otras enfermedades	84.202
Enfermedades de otras Especialidades	359.075
A Sanos	2.713
Planificación Familiar	476
Salud Bucal	20.219
Salud Mental	15.026
Urgencias	
<b>TOTAL</b>	<b>659.773</b>

Relación de consultas primera vez – subsecuentes Enero – Diciembre 2009

SERVICIO	RELACIÓN
ALERGIA E INMUNOLOGÍA	9,84
CLÍNICA DEL DOLOR	4,78
SALUD MENTAL	3,78
HEMATOLOGÍA	4,26
ONCOLOGÍA	4,35
NEFROLOGÍA	4,15
ESTOMATOLOGÍA	4,20
REUMATOLOGÍA	3,45
NEUMOLOGÍA	3,39
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	2,50
UROLOGÍA	2,73
GERIATRÍA	3,10
INFECTOLOGÍA	2,62
DERMATOLOGÍA	2,37
GASTROENTEROLOGÍA	2,34
OFTALMOLOGÍA	2,63
NEUROLOGÍA	1,88
TRANSPLANTES	1,82
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	1,86
ENDOCRINOLOGÍA	1,55
MEDICINA INTERNA	1,70
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1,61
ORTOPEDIA	1,23
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1,39
PEDIATRÍA	1,50
CIRUGÍA GENERAL	1,17
AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA	1,33
GENÉTICA	0,99
CARDIOLOGÍA	0,69
MEDICINA GENERAL	0,38

Egresos por servicio Enero – Diciembre 2009

UNIDAD	SERVICIO	ACUMULADO EGRESOS		
		PROG	REAL	% DE AVANCE
101	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1.275	1.352	106,04
102	OFTALMOLOGÍA	1.518	1.277	84,12
103	HEMATOLOGÍA	646	640	99,07
105A	UROLOGÍA	2.476	3.178	128,35
105B	NEFROLOGÍA	1.075	916	85,21
106	ORTOPEDIA	1.019	826	81,06
107	GASTROENTEROLOGÍA	1.235	1.220	98,79
108	MEDICINA INTERNA	1.699	1.955	115,07
109	DERMATOLOGÍA	173	122	70,52
104C	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	1.891	1.494	79,01
110A	MEDICINA INTERNA	1.241	1.381	111,28
110B	GERIATRÍA	616	775	125,81
111	ONCOLOGÍA	3.924	3.275	83,46
112	GINECO/OBSTETRICIA	9.254	7.918	85,56
203	CLÍNICA DEL DOLOR			
303	CIRUGÍA GENERAL	1.678	1.858	110,73
304	CIRUGÍA GENERAL	1.192	1.238	103,86
304	TRANSPLANTES	14	15	107,14
305	CIRUGÍA GENERAL	1.399	1.033	73,84
302B	CARDIOLOGÍA	923	962	104,23
306	CIRUGÍA GENERAL	1.600	1.771	110,69
307	CIRUGÍA GENERAL	1.022	1.148	112,33
308	MEDICINA INTERNA	1.565	1.615	103,19
403	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	1.182	1.074	90,86
404A	REUMATOLOGÍA	354	393	111,02
404B	ENDOCRINOLOGÍA	373	458	122,79
405	INFECTOLOGÍA	456	481	105,48
406	NEUMOLOGÍA	1.026	1.018	99,22
505	PEDIATRÍA	2.247	2.534	112,77
404A	ESTOMATOLOGÍA			
401C	URGENCIAS MÉDICO QUIR.			
<b>TOTAL</b>		<b>43.073</b>	<b>41.927</b>	<b>97,34</b>

Cirugías por servicio Enero – Diciembre 2009

UNIDAD	SERVICIO	ACUMULADO CIRUGÍAS		
		PROG	REAL	% DE AVANCE
101	OTORRINOLARINGOLOGÍA	792	1.061	133,96
102	OFTALMOLOGÍA	2.151	2.177	101,21
103	HEMATOLOGÍA			
105A	UROLOGÍA	1.608	830	51,62
105B	NEFROLOGÍA	460	211	45,87
106	ORTOPEDIA	730	929	127,26
107	GASTROENTEROLOGÍA	1.708	1.816	106,32
108	MEDICINA INTERNA	478	331	69,25
109	DERMATOLOGÍA	2.866	3.101	108,20
104C	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	1.995	2.056	103,06
110A	MEDICINA INTERNA	333	247	74,17
110B	GERIATRÍA	1	0	0,00
111	ONCOLOGÍA	1.529	1.337	87,44
112	GINECO/OBSTETRICIA	7.561	7.661	101,32
203	CLÍNICA DEL DOLOR		0	
303	CIRUGÍA GENERAL	1.141	1.563	136,99
304	CIRUGÍA GENERAL	792	834	105,30
304	TRANSPLANTES	6	9	150,00
305	CIRUGÍA GENERAL	620	543	87,58
302B	CARDIOLOGÍA	586	569	97,10
306	CIRUGÍA GENERAL	738	652	88,35
307	CIRUGÍA GENERAL	609	485	79,64
308	MEDICINA INTERNA	129	76	58,91
403	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	968	894	92,36
404A	REUMATOLOGÍA	273	14	5,13
404B	ENDOCRINOLOGÍA	90	184	204,44
405	INFECTOLOGÍA			
406	NEUMOLOGÍA	254	243	95,67
505	PEDIATRÍA	998	855	85,67
404A	ESTOMATOLOGÍA	210	133	63,33
401C	URGENCIAS MÉDICO QUIR.	1.087	1.200	110,40
<b>TOTAL</b>		<b>30.713</b>	<b>30.011</b>	<b>97,71</b>