

INFORME DE  
AUTOEVALUACIÓN  
DEL DIRECTOR  
GENERAL DEL 1 DE  
ENERO AL 31 DE  
DICIEMBRE 2011

# ÍNDICE

<b>NUMERALIA</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	<b>56</b>
<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>89</b>
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>206</b>
<b>EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO</b>	<b>272</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>294</b>

<b>INVESTIGACIÓN</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>1) Núm. de publicaciones</b>	135	122	164	177	190
Grupo I:	119	86	110	119	118
Grupo II:	0	1	1	2	0
Total:	119	87	111	121	118
Grupo III:	4	23	31	34	45
Grupo IV:	9	8	11	13	19
Grupo V:	3	4	11	9	8
Total:	16	35	53	56	72
<b>2) Núm. de plazas de investigador</b>	18	22	28	31	32
ICM A:	2	2	6	5	5
ICM B:	4	6	5	6	10
ICM C:	No aplica	1	4	6	8
ICM D:	6	6	6	7	9
ICM E:	No aplica	No aplica	1	1	1
ICM F:	6	7	6	5	5
EMÉRITO	0	0	0	0	1
Total:	18	22	28	31	35*
<b>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</b>	6.6	4.0	4.0	3.9	3.7
<b>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</b>	0.9	1.6	1.9	1.8	2.3
<b>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</b>	0.1	0.4	0.3	0.3	0.4
<b>6) Sistema Nacional de Investigadores</b>	29	27	36	42	39
Candidato:	5	3	5	8	8
SNI I:	17	15	20	21	19
SNI II:	3	5	7	9	9
SNI III:	4	4	3	3	3
Total:	29	27	36	42	39
<b>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</b>	1.6	1.2	1.3	1.4	1.2
<b>8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores</b>	0.4	0.4	0.7	0.8	0.7
<b>9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores</b>	2.0	2.7	4.4	3.9	5.8
<b>10. Producción</b>	6	73	52	32	240
Libros editados:	1	4	5	2	6
Capítulos en libros:	5	69	47	30	234
<b>11) Núm. de tesis concluidas</b>	2	2	9	14	20
Licenciatura:	0	0	0	0	2
Especialidad:	0	0	7	8	13
Maestría:	2	2	1	6	4
Doctorado:	0	0	1	0	1

\*De estos 35 Investigadores Evaluados 3 no Cuentan con Plaza.

<b>INVESTIGACIÓN</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	19	66	62	50	56
Núm. agencias no lucrativas:	2	3	5	1	11
Monto total:	3'775,428.00	4'761,060.00	7'558,584.00	2'500,000.00	3'612,641.00
Núm. industria farmacéutica:	17	63	57	49	45
Monto total:	13'400,235.00	2'021,595.95	12'748,754.52	36'562,977.93	8,784,326.17
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:			7	14	7
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	14.1. Estudio de las neoplasias. 14.2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones. 14.3. Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo Esquelético. 14.4. Evaluación de las Enfermedades Gastrointestinales. 14.5. Estudios de las oftalmopatías. 14.6. Estudios de las Enfermedades de la Piel. 14.7. Estudios de las Enfermedades Hepáticas. 14.8. Trastornos del metabolismo de la glucosa y síndrome Metabólico. 14.9. Estudio de las Técnicas Anestésicas. 14.10. Estudio de Bioequivalencias.				
15) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:					
Publicaciones				Tipo	Obs.
Kremer JM, Blanco R, Brzosko M, Burgos-Vargas R, Halland AM, Vernon E, Ambs P, Fleischmann R. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: Results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. Arthritis & Rheumatism 2011; 63(3):609-21. (Artículo original) [Reumatología]				A2	V
Najafzadeh MJ, Sun J, Vicente VA, Klaassen CH, Bonifaz A, Gerrits van den Ende AH, Menken SB, de Hoog GS. Molecular Epidemiology of Fonsecaea Species. Emerg Infect Dis. 2011 Mar;17(3):464-469.[Dermatología] (Artículo original)				A2	V
Braun, J., van der Horst-Bruinsma, I. E., Huang, F., Burgos-Vargas, R., Vlahos, B., Koenig, A. S. and Freundlich, B. (2011), Clinical efficacy and safety of etanercept versus sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis: A randomized, double-blind trial. Arthritis & Rheumatism, 63: 1543–51. [Reumatología](Artículo original)				A2	V
Dougados M, Simon P, Braun J, Burgos-Vargas R, Maksymowych WP, Sieper J, van der Heijde D. ASAS recommendations for collecting, analysing and reporting NSAID intake in clinical trials/epidemiological studies in axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2011 Feb;70 (2):249-51. [Reumatología] (Recomendaciones)				A2	V

Van der Heijde D, Sieper J, Maksymowych WP, Dougados M, Burgos-Vargas R, Landewé R, Rudwaleit M, Braun J; Assessment of SpondyloArthritis international Society. 2010 Update of the international ASAS recommendations for the use of anti-TNF agents in patients with axial spondyloarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011 Jun;70(6):905-8. [Reumatología](Recomendaciones)	A2	V
Braun J, Van den Berg R, Baraliakos X, Boehm H, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Dagfinrud H, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, Geher P, Hammoudeh M, Inman RD, Jongkees M, Khan MA, Kiltz U, Kvien T, Leirisalo-Repo M, Maksymowych WP, Olivieri I, Pavelka K, Sieper J, Stanislawski-Biernat E, Wendling D, Ozgocmen S, van Drogen C, van Royen B, van der Heijde D. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011 Jun;70 (6):896-904. [Reumatología] (Recomendaciones)	A2	V
Altamirano J, Higuera-de laTijera F, Duarte-Rojo A, Martínez-Vázquez MA, Abrales JG, Herrera-Jiménez LE, Michelena J, Zapata L, Perez-Hernández J, Torre A, Gonzáles-González JA, Cardenas A, Dominguez M, Arroyo V, Ginés P, Caballería J, Bataller R. The Amount of Alcohol Consumption Negatively Impacts Short-Term Mortality in Mexican Patients with Alcoholic Hepatitis. <i>Am J Gastroenterol</i> 2011; 106:1472–80. GASTROENTEROLOGÍA	A2	V
Sundy JS, Baraf HS, Yood RA, Edwards NL, Gutierrez-Urena SR, Treadwell EL, Vázquez-Mellado J, White WB, Lipsky PE, Horowitz Z, Huang W, Maroli AN, Waltrip RW 2nd, Hamburger SA, Becker MA. Efficacy and tolerability of pegloticase for the treatment of chronic gout in patients refractory to conventional treatment: two randomized controlled trials. <i>JAMA.</i> 2011 Aug 17;306(7):711-20. (Reumatología)	A2	V
Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, M, Rodríguez-Amado J, Madariaga MA, Zamudio JA, Cuervo GE, Cardiel-Ríos MH, Peláez-Ballestas I; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Validity of the COPCORD Core Questionnaire as a Classification Tool for Rheumatic Diseases. <i>J Rheumatol Suppl</i> 2011 Jan;86:31-5. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Pelaez-Ballestas I, Flores-Camacho R, Rodríguez-Amado J, Sanin LH, Valerio JE, Navarro-Zarza E, Flores D, Rivas LL, Casasola-Vargas J, Burgos-Vargas R. Prevalence of Back Pain in the Community. A COPCORD-Based Study in the Mexican Population. <i>J Rheumatol Suppl</i> 2011 Jan;86:26-30. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Saggini A, Gulia A, Zsolt A, Fink-Puches R, Lissia A, Magaña M, Requena L, Simonitsch I, Cerroni L. A variant of lymphomatoid papulosis simulating primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8+ cytotoxic T-cell lymphoma. Description of 9 cases. <i>Am J Surg Pathol</i> 2010;34:1168-1175. (Artículo original) (DERMATOLOGÍA)	A2	IV
Cardiel MH, Burgos-Vargas R. Towards Elucidation of the Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. COPCORD Studies in the Community. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:1-2. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Alvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Rodríguez-Amado J, Sanin L, Garcia-Garcia C, Garza-Elizondo MA, Loyola-Sanchez A, Burgos-Vargas R, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Rheumatic Regional Pain Syndromes in Adults from Mexico: A Community Survey Using COPCORD for Screening and Syndrome-specific Diagnostic Criteria. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:15-20. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Alvarez-Nemegyei J, Pelaez-Ballestas I, Sanin LH, Cardiel MH, Ramirez-Angulo A, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Musculoskeletal Pain and Rheumatic Diseases in the Southeastern Region of Mexico. A COPCORD-Based Community Survey. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:21-5. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Pelaez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. A Study of 5 Regions Based on the COPCORD Methodology. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:3-8. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV

Rodriguez-Amado J, Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Esquivel-Valerio JA, Burgos-Vargas R, Pérez-Barbosa L, Riega-Torres J, Garza-Elizondo MA. Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo Leon, Mexico. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:9-14. [Reumatología] (Artículo original)	A2	IV
Bonifaz A, Vazquez-Gonzalez D. Tinea imbricata in the Americas . Curr Opin Infect Dis 2011;24(2):106-11. [Dermatología] (Artículo original)	A2	IV
Tirado Sánchez A, Bonifaz A, Ponce Olivera RM. IgM in lesional skin is indicative of renal involvement in adults with Henoch-Schonlein purpura but not children. J Am Acad Dermatol 2011;64:1183-4.	A2	IV
Kershenovich D, Corona DL, Kershenovich R, Gutierrez-Reyes G. Management of alcoholic liver disease: an update.. Alcohol Clin Exp Res 2011;35(5):804-5. UME	A2	IV
Montalvo-Javé EE, Ortega-Salgado JA, Castell A, Carrasco-Daza D, Jay D, Gleason R, Muñoz E, Montalvo-Arenas C, Hernández-Muñoz R, Piña E. Piroxicam and meloxicam ameliorate hepatic oxidative stress and protein carbonylation in Kupffer and sinusoidal endothelial cells promoted by ischemia-reperfusion injury. Transpl Int. 2011;24(5):489-500. CIRUGIA GENERAL	A2	IV
Hernández-Pérez L, Depardón F, Fernández-Ramírez F, Sánchez-Trujillo A, Bermúdez-Cruz RM, Dangott L, Montañez C. $\alpha$ -Enolase binds to RNA. Biochimie. 2011 Sep;93(9):1520-8. Artículo de investigación. GENÉTICA	A2	IV
Cuellar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Chavez L, Orozco-Suarez S, Armagan G, Turunc E, Bojnik E, Yalcin A, Benyhe S, Borsodi A, Alonso-Vanegas M, Rocha L. Mu opioid receptor mRNA expression, binding, and functional coupling to G-proteins in human epileptic hippocampus. Hippocampus. 2011 doi: 10.1002/hipo.20891	A2	IV
Ortonne JP, Nikkels AF, Reich K, Ponce Olivera RM, Lee JH, Kerrouche N, Sidou F, Faergemann J. Efficacious and safe management of moderate to severe scalp seborrhoeic dermatitis using clobetasol propionate shampoo 0.05% combined with ketoconazole shampoo 2%: a randomized, controlled study. Br J Dermatol. 2011 Jul;165(1):171-6. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10269.x.	A2	IV
Pérez Alamino R, Maldonado Cocco JA, Citera G, Arturi P, Vazquez-Mellado J, Sampaio-Barros PD, Flores D, Burgos-Vargas R, Santos H, Chavez-Corrales JE, Palleiro D, Gutierrez MA, Vieira-Sousa E, Pimentel-Santos FM, Paire S, Berman A, Moreno-Alvarez M, Collantes-Estevez E; RESPONDIA Group. Differential features between primary ankylosing spondylitis and spondylitis associated with psoriasis and inflammatory bowel disease. J Rheumatol. 2011 Aug;38(8):1656-60. Artículo Original. REUMATOLOGÍA	A2	IV
Consolaro A, Ruperto N, Pistorio A, Lattanzi B, Solari N, Galasso R, Pederzoli S, Varnier GC, Dolezalova P, Alessio M, Burgos-Vargas R, Vesely R, Martini A, Ravelli A; Paediatric Rheumatology International Trials Organisation. Arthritis Care Res (Hoboken). Development and initial validation of composite parent- and child-centered disease assessment indices for juvenile idiopathic arthritis. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011 Sep;63(9):1262-70. doi: 10.1002/acr.20509. Artículo Original. REUMATOLOGIA	A2	IV
Sánchez-Zamorano LM, Flores-Luna L, Angeles-Llerenas A, Romieu I, Lazcano-Ponce E, Miranda-Hernández H, Mainero-Ratchelous. Healthy lifestyle on the risk of breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2011 May;20(5):912-22.	A2	IV
Ayala G, Flores-Luna L, Hernández-Amaro D, Mendoza-Hernández G, Chihu-Amparán L, Bernal-Sahagún F, Camorlinga M, Lazcano-Ponce E, Torres J. Association of circulating VacA-neutralizing antibodies with gastric cancer and duodenal ulcer. Cancer Causes and Control 2011 Oct;22(10):1425-34. [Dirección Quirúrgica] (Artículo original)	A2	IV
Sánchez-Rodríguez E, Nava-Salazar S, Mendoza-Rodríguez CA, Moran C, Romero-Arauz J, Ortega E, Granados J, Cervantes Peredo A, Cerbón M. Persistence of decidual NK cells and KIR genotypes in healthy pregnant and preeclamptic women: a case-control study in the third trimester of gestation. Reproductive Biology and Endocrinology 2011;9(1):8. [Genética] (Artículo original)	A2	III

Zamorano J, Erdine S, Pavia A, Kim JH, Al-Khadra A, Westergaard M, Sutradhar S, Yunis C. Proactive multiple cardiovascular risk factor management compared with usual care in patients with hypertension and additional risk factors: the CRUCIAL trial. <i>Curr Med Res Opin</i> 2011 Feb 10;27(4):821-33. [HGM] (Artículo original)	A2	III
Flores Ramírez F, Abreu González M, García Delgado C, Aparicio Onofre A, Guevara Yáñez R, Sánchez Urbina R, Murguía Peniche T, Ramírez-Ortiz MA, Ibarra Ríos D, Ortiz de Luna RI, Cervantes Peredo AB, Morán Barroso VF. Clinical delineation of a patient with trisomy 1q32.qlter and monosomy 5p resulting from a familial translocation 1;5. <i>Genet Couns.</i> 2010;21(4):363-73	A2	III
García-Delgado C, Bahena-Martínez E, Aparicio-Onofre A, Guevara-Yañez R, Cervantes-Peredo A, Azotla-Vilchis OC, Estrada-Mena J, Luna-Angulo A, Villa-Morales J, Moran-Barroso VF. A familial reciprocal translocation t(1;15) in three generations identified in a regular trisomy 21 patient. <i>Genet Couns.</i> 2010;21(3):299-306.	A2	III
Soto-Pérez JC, Sobrino-Cossío S, Higgins P, Comuzzie A, Vargas Romero JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Distal Esophageal Hypercontractility Is Related to Abnormal Acid Exposure. <i>Archives of Medical Research</i> 2011;42(2):104-9. [Dirección de Investigación] (Artículo Original)	A1	III
Díaz-González JM, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Ponce-Olivera RM. Skin cancer in adults younger than 40 years at the General Hospital of Mexico. <i>Gac Med Mex.</i> 2011 Jan-Feb;147(1):17-21. [Dermatología] (Artículo original)	A1	III
Jiménez-Ponce F, Soto-Abraham JE, Ramírez-Tapia Y, Velasco-Campos F, Carrillo-Ruiz JD, Gómez-Zenteno P. Evaluación de la cingulotomía bilateral y la capsulotomía anterior en el tratamiento de la agresividad. <i>Cir Cir</i> 2011;79:107-113. Artículo Original. Neurología	A1	III
Hurtado-López LM, Basurto-Kuba E, Montes de Oca-Durán ER, Pulido-Cejudo A, Vázquez-Ortega R, Athié-Gutiérrez C. Prevalencia de nódulo tiroideo en el valle de México. <i>Cir Cir</i> 2011;79:114-7. Artículo Original. Cirugía General.	A1	III
Hurtado-López LM, Melchor-Ruan J, Basurto-Kuba E, Montes de Oca-Durán ER, Pulido-Cejudo A, Athié-Gutiérrez C. Recurrencia del cáncer papilar de tiroides con tiroidectomía total y terapia adyuvante o con cirugía limitada en grupos de bajo riesgo. <i>Cir Cir</i> 2011;79:118-25. Artículo Original. Cirugía General	A1	III
González-Chávez A, Simental-Mendía LE, Elizondo-Argueta S. Relación triglicéridos/colesterol-HDL elevada y resistencia a la insulina. <i>Cir Cir</i> 2011;79:126-31. Artículo Original. Medicina Interna	A1	III
Montalvo-Javé EE, García-Puig MA, Escalante-Tattersfield T, Peña-Sánchez J, Vázquez-Meza H, Ortega-Salgado JA. Caracterización bioquímica y niveles de lipoperoxidación en el preacondicionamiento hepático <i>Cir Cir</i> 2011;79:132-140. Artículo Original. Cirugía General.	A1	III
Montalvo-Javé EE, Corres-Sillas O, Athié-Gutiérrez C. Factores asociados con complicaciones posoperatorias y mortalidad en úlcera péptica perforada <i>Cir Cir</i> 2011;79:141-8. Artículo original. Cirugía General.	A1	III
Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JMA, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado <i>Cir Cir</i> 2011;79:149-155. Artículo Original. Proctología	A1	III
González-Martínez JF, García-García JA, Arnaud-Viñas MR, Arámbula-Morales EG, Uriega-González Plata S, Mendoza-Guerrero JA. Evaluación de la satisfacción educativa de médicos residentes <i>Cir Cir</i> 2011;79:156-67. Artículo original. Dirección de Educación.	A1	III
Alcocer LA, Lozada O, Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Campos-Franco E. Estratificación del riesgo cardiovascular global. Comparación de los métodos Framingham y SCORE en población mexicana del estudio PRIT <i>Cir Cir</i> 2011;79:168-74. Artículo original. Cardiología.	A1	III
Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Félix-García L, Violante-Ortiz R, Campos-Franco E, Alcocer LA. Impacto de la disminución del perímetro de cintura en el riesgo cardiovascular de pacientes obesos sujetos a tratamiento <i>Cir Cir</i> 2011;79:175- 81. Artículo original. Cardiología	A1	III

Buitrón-García Figueroa RG, Rodríguez-Báez A, González-de la Cruz J, Vargas-Domínguez A, Lara-Ricalde R, Otero-Flores B. Localización difícil de implante anticonceptivo subdérmico de varilla única. Informe de dos casos Cir Cir 2011;79:182-5. Caso clínico. Ginecología y obstetricia.	A1	III
Pérez-Torres E, Fosado-Gayosso M, Gil-Rojas N, Higuera-de la Tijera MF. Obstrucción duodeno-biliar en el síndrome de Peutz-Jeghers Cir Cir 2011;79:186-90. Caso clínico. Gastroenterología.	A1	III
Carrillo-Muñoz A, Onofre-Borja M, Borrego-Borrego R, Chávez-Mercado L, Navarro-Reynoso FP, Ibarra-Pérez C. Tumor carcinoide atípico mediastinal de grado intermedio. Informe de un caso Cir Cir 2011;79:191-5. Caso clínico. Patología.	A1	III
Manzanilla-García HA, Lira-Dale A, Rosas-Nava E, Silvino Almanza-González M. Cirugía ahorradora de nefronas en carcinoma de células claras de riñón único funcional. Presentación de un caso y revisión de la literatura Cir Cir 2011;79:196-202. Caso clínico. Urología.	A1	III
Abdo-Francis JM, Sobrino-Cossío SR, Hernández-Guerrero A. Endoprótesis gastrointestinales Cir Cir 2011;79:202-8. Información general. Dirección General Adjunta Médica.	A1	III
González-Chávez A, Elizondo-Argueta S, Gutiérrez-Reyes G, León-Pedroza JL. Implicaciones fisiopatológicas entre inflamación crónica y el desarrollo de diabetes y obesidad Cir Cir 2011;79:209-16. Información general. Medicina Interna.	A1	III
Burgos-Vargas R, Pelaez-Ballestas I. Epidemiology of Spondyloarthritis in Mexico. Am J Med Sci 2011 Apr; 341(14):298-300. (Artículo original).REUMATOLOGÍA	A2	III
Kershenobich D, Razavi HA, Sánchez-Avila JF, Bessone F, Coelho HS, Dagher L, Gonçalves FL, Quiroz JF, Rodríguez-Perez F, Rosado B, Wallace C, Negro F, Silva M. Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America. Liver Int 2011; Suppl 2:18-29. UME	A2	III
Kershenobich D, Razavi HA, Cooper CL, Alberti A, Dusheiko GM, Pol S, Zuckerman E, Koike K, Han KH, Wallace CM, Zeuzem S, Negro F. Applying a system approach to forecast the total hepatitis C virus-infected population size: model validation using US data. Liver Int 2011;Supple2:4-17 UME	A2	III
Fuchs-Tarlovsky V, Bejarano-Rosales M, Gutiérrez-Salmeán G, Casillas MA, López-Alvarenga JC, Ceballos-Reyes GM. Efecto de la Suplementación con antioxidantes sobre el estrés oxidativo y la calidad de vida durante el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer cérvico uterino. Nutr Hosp. 2011;26(4):819-26. (Artículo Original) ONCOLOGIA	A2	III
Bonifaz A, Vázquez González D, Perusquía Ortiz AM. Endemische systemische mykosen: kokzidioidomykose, Histoplasmose, Parakokzidioidomykose und Blastomykose. J Dtsch Dermatol Ges 2011;9(9):705-16. DERMATOLOGIA	A2	III
Nájera N, González L, Pérez Durand J, Ruíz E, Garibay N, Pastrana Y, Barragan E, Durán-R RE, Queipo G. Small nuclear ribonucleoprotein polypeptide N quantitative methylation analysis in infants with central hypotonia. J Pediatr Endocrinol Metab. 2011;24(7-8):595-8. [Genética] (Artículo original).	A2	III
Pérez-Díaz I, Guzmán C, Olivares-Reyes JA, Ramírez T, Gutierrez-Reyes G, Hiriart M, Robles-Díaz G. Evidence of an Intracellular Angiotensin-Generating System and Non-AT1, Non-AT2 Binding Site in a Human Pancreatic Cell Line. Pancreas. July 2011 - Volume 40 - Issue 5 - pp 701-707. (Artículo original)	A2	III
Fosado-Gayosso M, Pérez-Hernández JL, Bernal- Sahagún F, Acevedo-García C, Aguilar-Ayala EL, Pérez-Espinosa J. Upper gastrointestinal bleeding as an initial manifestation of metastasis, secondary to a choriocarcinoma in a patient suffering from testicular mixed germ cell tumour. REV ESP ENFERM DIG 2011;103 (1):43-51. [Gastroenterología] (Carta al editor)	A2	III
Fanghanel Salmón G, Sánchez-Reyes L, Chiquete Anaya E, de la Luz Castro J, Escalante Herrera A. Registro multicéntrico internacional para evaluar la práctica clínica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: subanálisis de la experiencia en México. Gaceta Médica de México. 2011; 147:226-33. [Cardiología] (Artículo Original)	A1	III

Guseinova D, Consolaro A, Trail L, Ferrari C, Pistorio A, Ruperto N, Buoncompagni A, Pilkington C, Maillard S, Oliveira SK, Sztajn bok F, Cuttica R, Corona F, Katsicas MM, Russo R, Ferriani V, Burgos-Vargas R, Solis-Vallejo E, Bandeira M, Baca V, Saad-Magalhaes C, Silva CA, Barcellona R, Breda L, Cimaz R, Gallizzi R, Garozzo R, Martino S, Meini A, Stabile A, Martini A, Ravelli A. Comparison of clinical features and drug therapies among European and Latin American patients with juvenile dermatomyositis. Clin Exp Rheumatol. 2011 Jan-Feb;29(1):117-24.	A2	III
Aschner P, Buendía R, Brajkovich I, González A, Figueredo R, Juárez XE, Uriza F, Gómez AM, Ponte CI. Determination of the cutoff point for waist circumference that establishes the presence of abdominal obesity in Latin American men and women. Diabetes Research and Clinical Practice 2011;93(2):243-247. MEDICINA INTERNA.	A2	III
Rojas-Serrano J, Pérez LL, García CG, Moctezuma F, Alvarez-Hernández E, Vázquez-Mellado J, Montiel JL, Burgos-Vargas R. Current smoking status is associated to a non-ACR 50 response in early rheumatoid arthritis. A cohort study. Clin Rheumatol. 2011 Dec;30(12):1589-93. (Reumatología)	A2	III
González-García N, Armony JL, Soto J, Trejo D, Alegría MA, Drucker-Colín R. Effects of rTMS on Parkinson's disease: a longitudinal fMRI study. J Neurol. 2011 Jul;258(7):1268-80. (Neurología y Neurocirugía)	A2	III
Ibarra-Coronado EG, Escobedo G, Nava-Castro K, Chávez-Ríos JR, Hernández-Bello R, García-Varela M, Ambrosio JR, Reynoso-Ducoing O, Fonseca-Liñán R, Ortega-Pierres G, Pavón L, Hernández ME, Morales-Montor J. A helminth cestode parasite express an estrogen-binding protein resembling a classic nuclear estrogen receptor. Steroids, 2011;76:1149-1159. UME	A2	III
Escobedo G, Camacho-Arroyo I, Nava-Luna P, Olivos A, Pérez-Torres A, León-Cabrera S, Carrero JC, Morales-Montor J. Progesterone induces mucosal immunity in a rodent model of human taeniosis by Taenia solium. International Journal of Biological Sciences, 2011, 7(9):1443-1456. UME	A2	III
López-Navarrete G, Ramos-Martínez E, Suárez-Álvarez K, Aguirre-García J, Ledezma-Soto Y, León-Cabrera S, Gudíño-Zayas M, Guzmán C, Gutiérrez-Reyes G, Hernández-Ruiz J, Camacho-Arroyo I, Robles-Díaz G, Kershenobich D, Terrazas LI, Escobedo G. Th2-associated alternative Kupffer cell activation promotes liver fibrosis without inducing local inflammation. International Journal of Biological Sciences, 2011;7(9):1273-1286.	A2	III
Awad RA. Neurogenic bowel dysfunction; Spinal cord injury; Myelomeningocele; Multiple sclerosis; Parkinson's disease; Central nervous system; Enteric nervous system. World J Gastroenterol 2011;17(46):5035-5048. (Editorial) (Medicina Experimental y Motilidad)	A2	III
Awad RA, Camacho S. Reply to Dr Filik. Colorectal Disease 2011;13:1314-1316. (Correspondence) (Medicina Experimental y Motilidad)	A2	III
López Vera AA, Romero Guadarrama Mónica Belinda. Endometrial stromal sarcoma: clinicopathological and immunophenotype study of 18 cases. Annals of Diagnostic Pathology 2011; 15(5):312-317. (Original contribution) (Patología)	A2	III
Pacheco-Cuellar G, González-Huerta LM, Valdés-Miranda JM, Peláez-González H, Zenteno-Bacheron S, Cazarín-Barrientos J, Cuevas-Covarrubias SA. Hereditary sensory and autonomic neuropathy II due to novel mutation in the HSN2 gene in Mexican families. J Neurol. 2011 ct;258(10):1890-2. (Genética)	A2	III
Alaéz Verson C, Berumen Campos J, Munguía Saldaña a, Flores Aguilar H, Guardado Estrada M, Rodríguez Gómez A, Gorodezky C. HPV-16 and HLA-DRB1 alleles are associated with cervical carcinoma in mexican mestizo women. Archives of Medical Research 2011;42:421-425. (Medicina Genómica)	A1	III
Gutiérrez Díaz Ceballos ME, Hernández Solís A, Cruz Ortiz H, González Atencio Y, Cicero Sabido R. Tumor fibroso solitario. Estudio clínico-patológico de 16 casos. Cir Cir 2011;79:417-423. (Patología)	A1	III
Cano A, Azorín J, Rivera T, Calderón-Arenas JA, Villaseñor-Navarro LF, Vega-Carrillo HR. TLD determination of neutron dose contribution in medical linac. Rev Mex Fís 2011;S 57(1):87-88. (Oncología)	A1	III

<b>ENSEÑANZA</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
1) <i>Total de Residentes</i>	568	601	588	625	648
Número de Residentes Extranjeros:	25	30	22	36	53
Médicos Residentes por Cama:	2.0	1.9	1.9	1.8	1.8
2) Residencias de Especialidad:	37	37	38	39	39
3) Cursos de Alta Especialidad:	11	10	11	16	13
4) Cursos de Pregrado:	40	36	37	75	103
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	447	459	379	489	596
6) Número de Alumnos de Posgrado:	803	846	918	809	964
7) Cursos de Posgrado	2	3	8	5	6
8) Número de Autopsias:	642	676	667	634	461
% Número de Autopsias / Número de Fallecimientos:	26.7	29.4	27.5	24.1	20.0
9) Participación Extramuros:	309	255	408	543	573
a) Rotación <b>de</b> otras Instituciones (Número de Residentes):	121	215	308	380	461
b) Rotación <b>a</b> otras Instituciones (Número de Residentes):	88	40	100	163	112
10) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	25.7	25.7	30.1	98.8	90.2
11) Enseñanza en Enfermería	5	6	5	6	9
Cursos de Pregrado:	1	1	1	2	5
Cursos de Posgrado:	4	5	4	4	4
12) Cursos de Actualización (Educación Continua) :	77	73	59	72	60
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	5,718	5,969	3,750	6,496	4,750
13) Cursos de Capacitación:	205	233	202	260	225
14) Sesiones Interinstitucionales:	0	35	36	50	49
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	0	3,500	17,013	24,851	24,499
15) Sesiones por Teleconferencia:	10	3	13	33	45
16) Congresos Organizados	4	2	3	3	5
17) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido	0	5	0	4	0

<b>ASISTENCIA</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
1) <i>Núm. de consultas otorgadas:</i>	757,599	759,158	742,546	732,022	743,704
<i>Núm. de preconsultas:</i>	76,557	75,234	69,163	63,583	67,197
<i>Consultas subsecuentes:</i>	428,930	423,891	411,873	406,449	414,292
2) <i>Urgencias:</i>	69,123	75,052	82,773	80,112	78,710
<i>Índice de urgencias reales / urgencias sentidas</i>	0.7	1.0	0.5	1.0	0.6
3) <i>Núm. de casos nuevos atendidos:</i>	103,432	105,453	101,763	102,442	103,611
4) <i>Total de médicos adscritos:</i>	793	802	795	803	819
<i>Núm. de consultas otorgadas /     Núm. de médicos adscritos:</i>	1,306	1,221	1,179	1,101	1,162
<i>Núm. médicos clínicos</i>	348	352	344	346	355
<i>Núm. de médicos cirujanos</i>	445	450	451	457	464
<i>No. de camas censables</i>	890	877	877	901	901
<i>No. de camas no censables</i>	236	254	254	237	237
<i>Urgencias</i>	28	28	28	28	28
<i>Terapia intensiva</i>	60	60	60	62	62
<i>Terapia intermedia</i>	24	24	24	24	24
<i>Atención de corta estancia</i>	8	8	8	8	8
<i>Otras camas no censables</i>	116	134	134	115	115
5) <i>Núm. de ingresos hospitalarios:</i>	41,600	41,427	41,951	43,571	44,611
6) <i>Total de egresos</i>	41,687	41,506	41,927	43,492	44,664
<i>Núm. de egresos hospitalarios por mejoría</i>	38,499	38,183	37,887	39,596	40,751
<i>Altas voluntarias</i>	342	524	735	646	684
7) <i>Núm. de cirugías:</i>	31,496	29,442	30,011	28,502	31,685
<i>Núm. de cirugías / Sala / Día:</i>	2.4	2.9	3.0	2.8	3.2
<i>Núm. de cirugías ambulatorias:</i>	6,701	5,323	5,166	5,130	4,755
<i>Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:</i>	0.21	0.18	0.17	0.18	0.15
8) <i>Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:</i>	71	65	67	62	68
<i>Diferimiento quirúrgico:</i>	0*	0*	0*	0*	0*
9) <i>Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:</i>	4.4	4.1	4.2	4.45	4.12
10) <i>Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:</i>	3.4	3.0	3.2	3.53	3.33
11) <i>Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):</i>	4.1	4.0	3.9	3.3	3.5
12) <i>Porcentaje de ocupación hospitalaria:</i>	83.6	83.1	80.1	81.77	80.97
<i>Promedio de días de estancia     en hospitalización:</i>	6.5	6.1	5.8	5.81	5.65

<b>ASISTENCIA</b>					
<b>AÑO</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	3.5	4.6	5.3	7.1	4.8
15) Total de personal de enfermería:	1,801	1,822	1,790	1,805	1,811
Personal Técnico:	1,204	1,143	1,061	981	949
Postécnico:	300	308	349	289	282
Licenciatura:	279	349	358	499	535
Posgraduados:	11	15	15	22	29
Especialistas	7	7	7	14	16
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	20	26	27	42	47
16) Trabajo Social	117	120	116	118	121
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	371	426	474	481	532
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	10	9	10	8	7
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	884	879	877	868	856
17) Farmacia					
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	97%	98%	98%	97%	97%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	85.11%	84.15%	82.25%	80.25%	78.18%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	14.67%	15.85%	17.75%	19.75%	21.90%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	56.89%	70.74%	63.14%	63.04%	70.90%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	43.11%	29.26%	36.86%	36.96%	29.10%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	144,179	135,735	143,274	152,840	127,880
19) Núm. de estudios de laboratorio:	2,995,272	2,924,001	2,863,836	3,066,152	3,223,315
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	48,060	48,038	49,995	51,565	55,664
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	543,826	482,102	523,693	571,364	601,990
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):					
22.1	29 Clínicas Multidisci- plinarias	36 Clínicas Multidisci- plinarias	33 Clínicas Multidisci- plinarias	34 Clínicas Multidisci- plinarias	34 Clínicas Multidisci- plinarias
22.2					
22.3					
22.4					
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:					

\*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).

## INTRODUCCIÓN

Uno de los temas más complejos y de acatamiento en el desarrollo de la sociedad, es sin duda el de la Salud; requisito prioritario para alcanzar una adecuada calidad de vida.

La salud entendida no sólo como la atención al enfermo, sino como un **“conjunto ordenado y finito de actividades que permitan hallar la solución de los problema que afectan a los pacientes”**, brindando atención clínica efectiva (médica, quirúrgica, terapéutica, etc.); que sea capaz de brindar información coherente, concisa y clara por medio de campañas de prevención y promoción a la salud (como las campañas de vacunación o las de divulgación sobre algún riesgo de epidemia o enfermedad); capaz de garantizar un correcto desenvolvimiento y reincorporación a la vida social; un enorme cúmulo de recursos físicos, materiales, técnicos y humanos dedicados a la salud; que sea una estructura fiable y que su cobertura y alcances sean universales.

Debido a que la nuestra es una sociedad sumamente heterogénea, cambiante, creciente, multifacética, no sólo por sus poblaciones y costumbres ni por su religión o por su etnia, sino también por sus muy diversas condiciones geográficas o climáticas, trae consigo la verdad de que la nuestra son muchas sociedades en una.

A la par de lo anterior, en esta gestión hemos orientado nuestros mejores y mayores esfuerzos para impulsar al Hospital General de México en su fortalecimiento y renovación, para hacer una Institución fuerte, moderna e innovadora, que responda a las necesidades actuales y futuras de nuestros pacientes.

Con el plan maestro de obra, ofrecemos un cambio de paradigma en la atención de la gente, una atención de mayor calidad, más cercana y más digna, además de elevar la educación y prevención en materia de salud, depende mucho del trabajo conjunto de lo que nosotros hemos llamado Cuadrángulo Virtuoso de la Salud, en donde Gobierno Federal, Instituciones de Salud, Fundaciones, Voluntarios y Organizaciones Sociales, la Sociedad, el Paciente y su Familia, luchamos todos juntos por la salud de los mexicanos.

En este sentido contribuiremos de manera directa en la tarea de modernizar la Institución, realizando acciones integrales de calidad y mejora de la gestión, asimismo promover en los trabajadores una cultura de transparencia y legalidad, como la innovación de proyectos y buenas prácticas que aseguren la mejora continua y la certificación de procesos y servicios. Hemos venido trabajando en los últimos años en la renovación de la infraestructura hospitalaria, la tecnología, el equipamiento y la provisión de insumos y medicamentos, que este año hemos logrado consolidar cada vez más, para lograr un Hospital seguro, moderno, eficiente, cálido y cercano a la gente.

Con este informe de autoevaluación, presentado ante esta honorable Junta de Gobierno, se dan a conocer los resultados obtenidos durante el periodo enero – diciembre 2011, comparándolos en diversos aspectos con los resultados de los dos años anteriores 2009-2010. Por lo que se encontrará, que se ha tenido avances significativos en las funciones principales del devenir en el Hospital: Atención Médica, Educación y Capacitación, Investigación, Administración y se incorpora un quinto apartado con los indicadores de evaluación para el desempeño.

# INVESTIGACIÓN

## 1. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

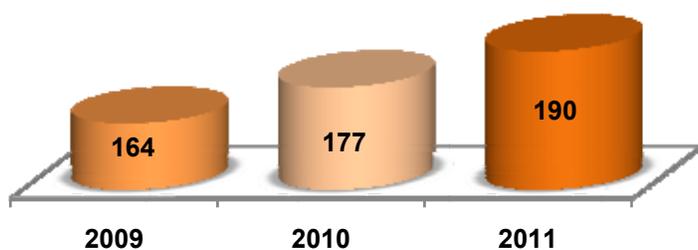
El Año 2011, fue un periodo de alta productividad científica, para el Hospital General de México. La aportación fue de 190 publicaciones con Calidad Científica, aunado a ello se publicaron 6 libros y 234 capítulos de libros, teniendo en total 430 publicaciones.

### Clasificación por nivel de los artículos publicados el Hospital General de México 2009 a 2011

Nivel	2009	2010	2011	Total Acumulado 2009-2011
I	110	119	118	347
II	1	2	0	3
III	31	34	45	110
IV	11	13	19	43
V	11	9	8	28
<b>Total Publicaciones Científicas</b>	<b>164</b>	<b>177</b>	<b>190</b>	<b>531</b>

En los últimos años, se han venido incrementado las publicaciones científicas, destacando de manera particular las clasificadas en los niveles III y IV.

Total de Publicaciones Científicas 2009-2011



De las 190 publicaciones de 2011, con respecto a 2010 (177), se observa un aumento de 13 publicaciones más, equivale a un aumento de 7.3%; y en relación a 2009, en que fueron 164, el incremento es de 26 artículos más publicados, lo que representa el 15.8%.

Es importante mencionar que salieron publicados dos artículos por personal del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General de México en el mes de diciembre de 2011 en una revista nacional y que no fueron considerados en el cierre de los diversos Indicadores.

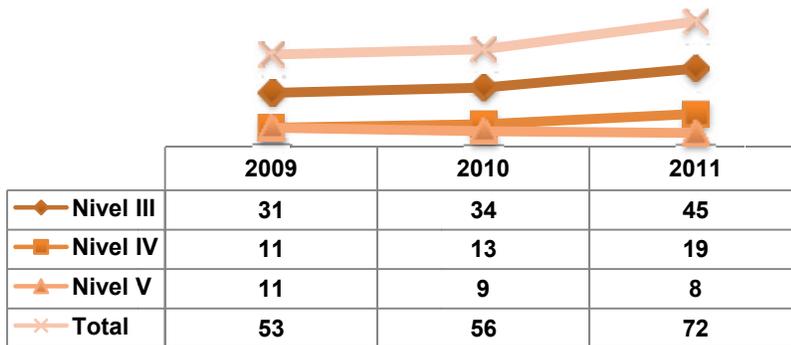
Los artículos mencionados son:

- Valdespino Álvarez V. Lamadrid Bautista EA, León Villagrán A. Epiglotis aguda necrosante. Presentación Atípica de epiglotis aguda en el adulto. An Orl Mex 2011; 56(4):194-198. Caso Clínico, Otorrinolaringología. Nivel I. Revista Nacional.

- Taboada Saavedra CS, López Ugalde AC, Jiménez Ponce F, Raya Santoyo SB, Ortiz Morales LA, Basurto Madro P. Eficacia de la fenitoína en el cierre de las perforaciones timpánicas experimentales en ratas Wistar. An Orl Mex Mex 2011;56(3):119-124. Artículo Original. Otorrinolaringología. Nivel I. Revista Nacional.

### 1.1. Publicaciones de Alto Impacto

**Publicaciones Científicas de Alto Impacto**



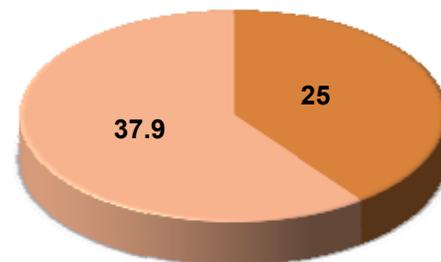
Es de resaltar que las publicaciones de Alto Impacto, niveles III a V, presentan un aumento en 2011; fueron 72 las publicaciones de este rango 16 (28.6%) más que en 2010, y en comparación con 2009 son 19 (35.8%).

Así del total de 190 publicaciones científicas en 2011, 72 (37.9%) fueron publicaciones en Revistas de Alto Impacto (niveles III a V) y 118 (62.1%) en los niveles I y II.

Las actividades de Investigación institucionalmente se evalúan a través de Indicadores Estratégicos concertados a través de la CCINSHAE y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales están contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), por lo que para medir los productos de la investigación, que son las publicaciones científicas, se tiene el indicador:

“Índice de artículos Científicos publicados en Revistas indexadas”, cuyo método de calculo es número de artículos Científicos Publicados en Revistas Indexadas de los niveles III a V/ Total de Artículos Científicos Publicados en Revistas indexadas Niveles I a V, habiéndose obtenido en 2011, el siguiente resultado  $(72/190 \times 100) = 37.9\%$ , de una meta programada original  $(35/140 \times 100) = 25.0\%$ . Con lo que se obtuvo un cumplimiento en el indicador de  $(37.9/25.0) = 51.6\%$  más.

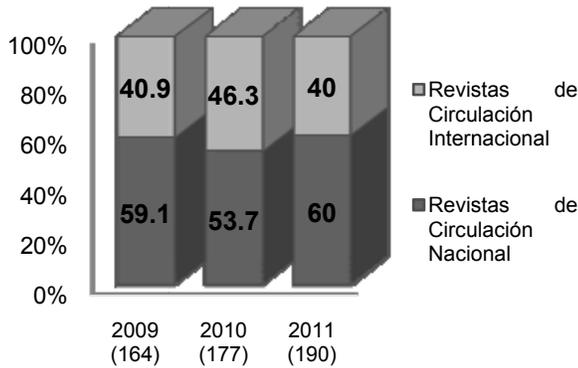
**Índice de Artículos Científicos publicados en Revistas Indexadas"**



■ Programado ■ Alcanzado

## 1.2. Publicaciones Científicas en Revistas Nacionales e Internacionales.

**Publicaciones Científicas en  
Revistas de Circulación Nacional e  
Internacional**



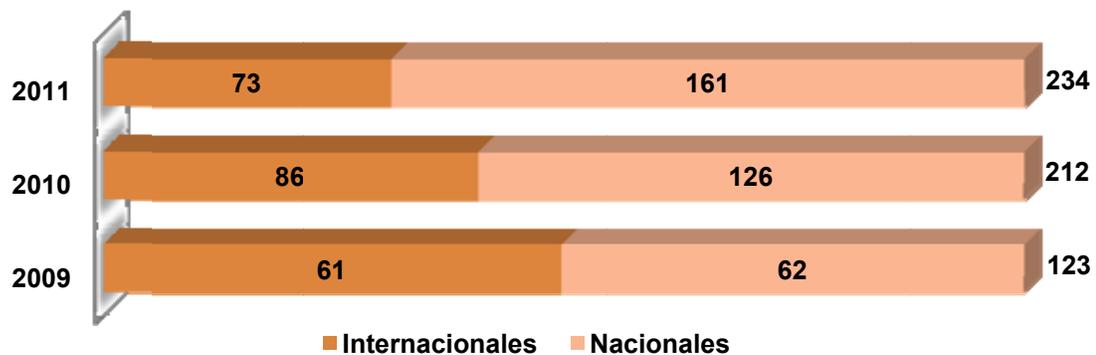
En 2011 del total de 190 publicaciones, 76 (40%) se dio en revistas de circulación Internacional; y 114 (60%) en revistas de circulación Nacional, comparativamente con el año inmediato anterior, en que fueron 177 publicaciones, 82 (46.3%) de esta calidad, se publicaron en el nivel Internacional.

Y respecto a 2009, de las 164 publicaciones, 67 (40.9%) fueron, en publicaciones internacionales y 97 (59.1%) en nacionales, observándose que se mantiene un promedio, 40.0% las publicaciones de este nivel.

## 1.3. Participación en actividades científicas

Los investigadores y médicos del Hospital General de México, en los años, (2009 a 2011), han tenido importantes participaciones científicas, a través de los trabajos presentados en Conferencias y Congresos científicos. En este año 2011, de enero a diciembre, se llevaron 234 trabajos a dichos eventos, esta productividad es mayor por 22 trabajos más (10.4%), respecto a los 212 presentados en el año 2010, y mayor por 111 trabajos (90.2%) respecto al mismo periodo de 2009.

**Participación en Actividades Científicas 2009 - 2011**



Cabe resaltar que los trabajos que se presentaron en el ámbito internacional, en 2011, es mayor por 12 (19.6 por ciento) en relación a 2009 y disminuyen 13 (15.1 por ciento) en comparación con 2010.

## 2. NÚMERO DE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Categorías	2009		2010		2011	
	c/p	s/p	c/p	s/p	c/p	s/p
<b>INSALUD</b>						
A	6	-	5	-	4	1
B	5	-	6	-	7	1
C	4	-	6	-	7	-
D	6	-	7	-	7	1
E	1	-	1	-	1	-
F	5	-	5	-	5	-
Emérito	1	-	1	-	1	-
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>3</b>
<b>Total por año</b>	<b>28</b>		<b>31</b>		<b>35</b>	

Al cierre de 2011, la Institución cuenta con 35 investigadores en Ciencias Médicas, lo que refleja un claro aumento, en relación con los dos años anteriores, (7) 25.0% en relación a 2009, y de (4) 12.9% respecto a 2010. Cabe mencionar que solo 32 investigadores cuentan con Plaza. Sin embargo los 35 cuentan con el nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas del Sistema Institucional.

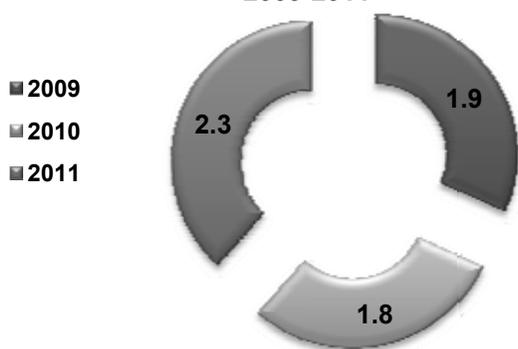
## 3. PUBLICACIONES (I-II) EN RELACIÓN A LAS PLAZAS DE INVESTIGADOR

El resultado en el promedio de publicaciones en este nivel / Investigadores con plaza, ha ido disminuyendo como efecto del incremento en las publicaciones III a V.

	2009	2010	2011
<b>Publicaciones I y II</b>	111	121	118
<b>Investigadores con Plaza</b>	28	31	32
<b>Promedio</b>	4.0	3.9	3.7

## 4. PUBLICACIONES (III-IV-V) EN RELACIÓN A LAS PLAZAS DE INVESTIGADOR

Promedio de publicaciones de alto impacto entre plazas de investigador 2009-2011



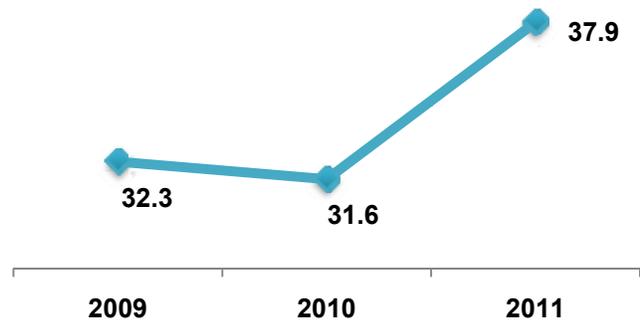
Para el cierre del ejercicio 2011 el promedio de publicaciones de alto impacto fue de  $72/32=2.3$ , mayor en 0.5 puntos respecto a 2010 que fue de  $56/31=1.8$  y en 0.4 con relación a 2009  $53/28=1.9$ .

## 5. PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS III, IV Y V EN RELACIÓN AL NÚMERO DE PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS I-V

Comparativamente en los últimos tres años las publicaciones de alto impacto se han ido incrementando, alcanzando los siguientes niveles:

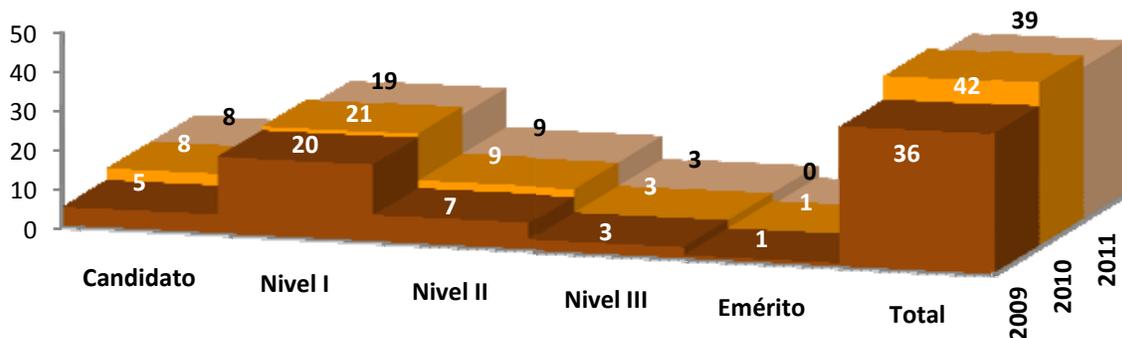
El resultado obtenido en 2011, (72/190=37.9%) es mayor al obtenido en 2010 (56/177=31.6%), por 6.3 puntos porcentuales y mayor a 2009 (53/164=32.3%) por 5.6 puntos porcentuales.

**Publicaciones de Alto Impacto / Total de Publicaciones Científicas  
2009 - 2011**



## 6. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

**Investigadores en el Sistema Nacional**



Los Investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores, con los que cuenta la Institución, al cierre de 2011 fueron 39, en un comparativo con los años 2010 y 2009, se tuvo una disminución de -7.1%, lo que equivale a 3 investigadores menos respecto a 2010 y un incremento del 8.3% contra los 36 que se tenían en 2009. Cabe hacer mención que con el reciente nombramiento del Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, como Secretario del Consejo de Salubridad General, la Institución ya no cuenta con el Investigador emérito, así como 2 investigadores menos del Nivel I, es importante destacar que los investigadores, deciden voluntariamente su permanencia en este sistema.

## 7. MIEMBROS DEL SNI EN RELACIÓN A LAS PLAZAS DE INVESTIGADOR

La relación existente entre los Investigadores pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores y las plazas de Investigador con las que cuenta el Hospital General de México al cierre del ejercicio 2011 fue de  $39/32=1.2$ ; en tanto que para el mismo periodo de 2010 fue de  $42/31=1.4$ . y para 2009 fue de  $36/28=1.3$ .

## 8. NÚMERO DE INVESTIGADORES MIEMBROS DEL SNI EN RELACIÓN AL NÚMERO DE INVESTIGADORES

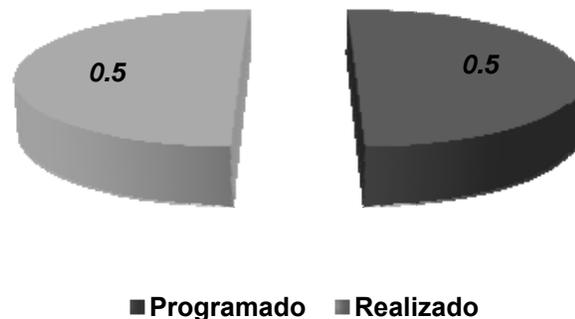
El Hospital General de México cuenta con 35 investigadores en el SII y 39 en el SNI. Lo que nos da un total de 74 nombramientos; sin embargo se cuenta con 21 investigadores que tienen nombramiento en los dos sistemas, por lo que se cuenta con 53 investigadores en total. La proporción de investigadores del SNI en relación con el total de investigadores de la Institución, de los últimos tres años fue la siguiente  $39/53=0.7$  en 2011,  $42/53=0.8$  en 2010 y  $36/49=0.7$  en el 2009.

### 8.1 Indicador Estratégico “Índice de investigadores en el SNI”

El programa presupuestario E022, “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, en la MIR, el Hospital General de México cuenta con el indicador “Índice de Investigadores en el SNI”. Al final del periodo el resultado fue  $39/74=0.5$ , contra la meta programada de  $36/66=0.5$ .

Se tuvo un cumplimiento en el resultado del indicador de  $(0.5/0.5 \times 100=100.0)$ .

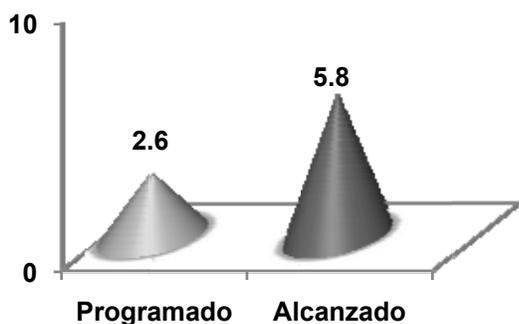
Índice de Investigadores en el SNI



Para fines del indicador se consideran los investigadores en: Ciencias Médicas, Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y personal médico y mandos medios y superiores, que publicó en los niveles III a V; por lo que el método de cálculo fue: Número de Investigadores en el SNI / Total de investigadores; considerando a personal médico no evaluado, que publicó en revistas de los niveles III a V.

Al cierre del ejercicio, el Hospital General de México, cuenta con 53 investigadores evaluados de la siguiente manera: son 35 investigadores evaluados por el Sistema Institucional, de estos, 21 también pertenecen al SNI (CONACyT) y 18 más por este último solamente, teniendo en el SNI un total de 39 Investigadores. Hay que destacar que en este año, además 21 profesionales médicos de esta Institución, y que no pertenecen a ningún Sistema, y que son considerados como Investigadores, publicaron artículos de los niveles III, IV y V.

## 9. NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS EN RELACIÓN AL NÚMERO DE INVESTIGADORES

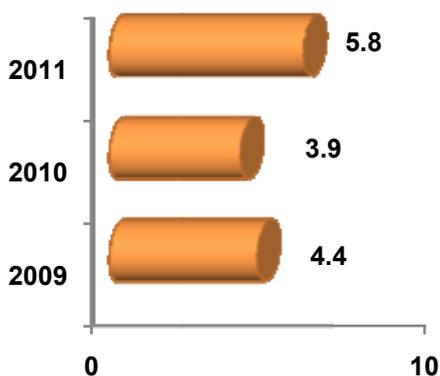


En el programa presupuestario E022, en su indicador “Productividad en la realización de Productos de Investigación”, tuvo un cumplimiento de meta para 2011 del 223.1%, debido a que la meta programada original para 2011 fue de 168 publicaciones totales producidas / 66 investigadores = 2.6 y se alcanzó un resultado de 430 publicaciones totales producidas / 74 investigadores\* = 5.8 en promedio de publicaciones totales producidas, por investigador.

\*Nota: “Para efectos de este indicador se considera investigador, todo aquel personal que sin ser evaluado por ningún Sistema y que además no cuenta con plaza de investigador, pública en los niveles III, IV y V.

### Publicaciones Producidas por Tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM		ICM/SNI		SNI (18)	21 Profesionales no evaluados por los Sistemas de Investigadores	Total ene-dic 2011
	c/p (12)	s/p (2)	c/p (20)	s/p (1)			
V	0	0	7	0	0	1	8
IV	1	0	13	0	2	3	19
III	1	0	15	1	11	17	45
II	0	0	0	0	0	0	0
I	3	0	25	2	17	71	118
<b>Subtotal</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>92</b>	<b>190</b>
Libros	0	0	2	0	1	3	6
Capítulos de Libros	4	2	10	0	17	201	234
<b>Productividad Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>296</b>	<b>430</b>



### “Productividad por Investigador” 2009-2011

En un comparativo, durante 2009 la productividad total en relación al número de investigadores fue de 4.4 (216/49), para 2010 fue de 3.9 (209/53) y en el mismo periodo de 2011 fue de 5.8 (430/74). Es de resaltar que el incremento fue proporcional al aumento en la producción de capítulos nacionales, pertenecientes a la Guía nacional para el examen de residencias médicas y otros libros.

Este resultado alcanzado de las publicaciones totales producidas por investigador, el promedio en 2011 fue de 5.8 mayor a 2010 por 1.9 puntos y respecto a 2009, el incremento es de 1.4.

## 10. PRODUCCIÓN

La producción durante 2011 del Hospital General de México, fue de 430, publicaciones, las cuales comprendieron 6 libros editados, 234 capítulos de libros y 190 publicaciones en revistas indexadas.

### 10.1. Libros Editados

Concepto	2009	2010	2011
Libros editados	5	2	6

En el periodo que se reporta, la Institución editó 6 libros, 5 de distribución nacional y 1 en el ámbito Internacional.

- González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011
- Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin - A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España.
- Navarro R. Francisco y Rivero S, Octavio Neumología México Trillas 2011.
- García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la Investigación en ciencias de la salud. México DF. Mc Graw Hill. 2011.
- López-Arenas JL, Fernández-Ramírez F. Biología 1. Un enfoque por competencias. México. Fernández Educación SA de CV. 2011.
- López-Arenas JL, Fernández-Ramírez F. Biología 2. Un enfoque por competencias. México. Fernández Educación SA de CV. 2011.

### 10.2. Capítulos en Libros

Dentro de la productividad, el Hospital aportó 234 capítulos de libros, de los cuales 229 fueron nacionales y 5 capítulos fueron en libros de corte Internacional.

Concepto	2009	2010	2011
Capítulos de Libros Editados	47	30	234

- Pérez Sánchez PL, Vital Reyes VS, Peralta Calcáneo JA. Síndrome de ovarios poliquísticos. González Bárcena D. Prediabetes y sociedad. Editorial Alfil 2010, México, D.F. pp 95-116. Obra electrónica.
- Cicero R, Casillas C. Capítulo 90. Tuberculosis. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4ª. Edición. El Manual Moderno. 2011 pp 847-58.
- Berruecos VP Diagnóstico y tratamiento en los problemas de audición y lenguaje. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4a Edición. El Manual Moderno. 2011 pp 847-58.
- Arellano Mendoza I, Garza Salazar D. Retina-A Forte (ácido retinoico + clindamicina). En Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin - A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España pp 11-4.
- Ponce Olivera RM, Diaz Molina V, Tirado Sánchez A. Retina-A Forte y tratamiento del acné comedónico. Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España pp 15-6.
- Espinosa Rey IA. Antes, durante y después de un examen. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 1-5.
- García García JA. Medicina basada en evidencias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 7-15.
- Velásquez Sámano G. Generalidades de la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 17-23.
- Velásquez Sámano G. Las células en la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 23 -33.
- Velásquez Sámano G. Inmunidad celular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 33-36.
- Velásquez Sámano G. Inmunidad Tumoral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 36-39.
- Velásquez Sámano G. Complemento. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 39-43.
- Velásquez Sámano G. Complejo mayor de histocompatibilidad. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 43-52.
- Velásquez Sámano G. Mecanismos de daño inmunológico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 52- 64.
- Velásquez Sámano G. Tolerancia inmunológica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 64-67.

- Velásquez Sámano G. Inmunohematología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 67-71.
- Velásquez Sámano G. Inmunología del trasplante. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 71-4.
- Velásquez Sámano G. Inmunodeficiencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 74-8.
- Velásquez Sámano G. Respuesta inmune contra bacterias, virus y parásitos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 78-85.
- Velásquez Sámano G. Alergia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 85-6.
- Velásquez Sámano G. Inmunoterapia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 86-90.
- Rivera Vega MR. Herencia mendeliana. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 91 – 8.
- Cuevas Covarrubias SA. Bases moleculares de la herencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 98-9.
- Queipo García G. Diferenciación sexual. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 99-103.
- Rivera Vega MR. Errores innatos del metabolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 103 -5.
- Valdés Miranda M. Diagnóstico prenatal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 105-11.
- Cuevas Covarrubias SA. Técnicas moleculares aplicadas a la medicina. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 111-8.
- Venegas Vega CA. Alteraciones cromosómicas de los autosomas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 118-25.
- Navarro Reynoso FP. Cáncer broncogénico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 127-32.
- Navarro Reynoso FP. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 132-7.

- Navarro Reynoso FP. Insuficiencia respiratoria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 137-42
- Navarro Reynoso FP. Neumonía. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 142-7.
- Navarro Reynoso FP. Tromboembolia pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 147 -52.
- Navarro Reynoso FP. Tuberculosis pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 153-8.
- Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Pérez Torres E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 159-70.
- Bernal Sahagún F, Abdo Francis JM, Pérez Torres E. Enfermedad acidopéptica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 170-5.
- Rivero Ramos JF, Abdo Francis JM. Dispepsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 175-81.
- Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F. Cáncer de esófago. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 181-5.
- Pineda Corona BE. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 185-92.
- Salas Gordillo JF. Síndrome de malabsorción intestinal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 193-202.
- Valdés Lias R. Hemorragia digestiva alta (varicosa y no varicosa). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 202-7.
- Sobrino Cossio S, Hernández Guerrero A, Abdo Francis JM. Pancreatitis, aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 207-14.
- Villanueva Herrero JA; Charúa Guindic L. Cáncer de colon y de recto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 214-21.
- Charúa Guindic L, Villanueva Herrero JA. Enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad de Crohn. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 221-35.

- Navarrete Cruces T. Sangrado de tubo digestivo bajo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 235-40.
- Sorio Hernández RM. Enfermedades anorrectales más frecuentes. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 240-3.
- Murguía Domínguez D. Cirrosis hepática. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 243-50.
- Carreño Romero J. Hepatopatía alcohólica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 250-4.
- Sánchez Pedraza V. Diabetes mellitus (definición, diagnóstico y tratamiento). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 255-61.
- Cortinas López L. Dislipidemia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 261-6.
- Carrasco G, Durán Pérez EG. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 266-9.
- Ruiz Betanzos R, Durán Pérez EG, Carrasco G. Hipotiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 269-73.
- Cortinas López L. Hiperparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 273- 5.
- Cortinas López L. Hipoparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 276-7.
- Cortinas López L. Hiper cortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 278-81.
- Cortinas López L. Hipocortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 282-4.
- Guzmán Legorreta JA. Atención del paciente en estado crítico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 285-8.
- Hernández Bastida A. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 288-313.
- Guzmán Legorreta JA. Muerte súbita. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 313-7.

- Chávez Morales. Reanimación cardiopulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 316-22.
- Chavarría González S. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 322-5.
- Guevara Santillán G. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 325-7.
- Duarte Medina P. Casos clínicos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 328-31.
- Hernández González CD. Teorías del envejecimiento. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 333-6.
- Pichardo Fuster A. Enfermedad de Alzheimer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 336-42.
- Gutiérrez Hernández LC. Hipertensión arterial en el adulto mayor. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 348-53.
- Pedrero Nieto L. Depresión y ansiedad. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 353-60.
- Tirado Sánchez A, Montes de Oca Sánchez G, González Silva JA: Farmacodermias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 361- 69.
- Ponce Olivera RM, Salas Espíndola Y, Morales Peña N. Cáncer de piel. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 370-9.
- Araiza Santibáñez J, Ponce Olivera RM. Micosis cutánea. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 379-84.
- González Flores E. Crisis hipertensiva. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 399-401.
- Gómez García LE; Guerrero Soto O. Edema pulmonar agudo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 401-4.
- Garrido Alarcón E. Intoxicación etílica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 404-12.
- García Contreras AI. Insuficiencia renal aguda. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 412-4.

- Vargas Rojas JA: Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 414-9.
- Rozen Fuller E, Ramos Peñafiel CO. Leucemia aguda linfoblástica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 421-3
- Castellanos Sinco HB, Montaña Figueroa E. Leucemia aguda promielocítica (LAP). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 423-7.
- Rivas Vera S, Salinas Torres A. Linfoma de Hodgkin. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 428-32.
- Rivas Vera S, Castellanos Sinco HB. Linfoma no Hodgkin. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 432-42.
- Zavala Pineda M, Hernández Medel ML. Enfermedades de transmisión sexual. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 443-50.
- Zavala Pineda M. Infección por virus del papiloma humano. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 450-6.
- Cruz Estrada A. Fiebre de origen oscuro. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 456-8.
- Espinosa Rey J, Cedillo Pérez MC. Hipertensión secundaria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 459-68.
- Espinosa Rey J, Cedillo Pérez MC. Síncope. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 459-74.
- Espinosa Rey J, Servín Caamaño AI. Principales trastornos del sueño. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 474-8.
- Dzib Salazar J, Saravia Farias JE. Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 478-85.
- Saravia Farías JE: Síndrome metabólico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 486-95.
- Saravia Farías JE: Función y disfunción endotelial. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 495-505.
- González Flores E. Vacunación en el adulto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 505-9

- Servín Camaño AI. Síndrome paraneoplásico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 509-11.
- Barra Martínez R, Coyac Aguilar C. Epidemiología, factores predisponentes y de riesgo para el cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 521-5.
- Berrios Quezada TE. Estudio del paciente con cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 525-32.
- Hernández Cuéllar, Toiber Levy M. Cáncer de cavidad bucal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 533-39
- Hernández Cuéllar A, Coyac Aguilar C. Cáncer de las glándulas salivales mayores. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 540-6.
- Hernández Cuéllar A, Castro Chaidez E. Cáncer de tiroides. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 546-60.
- Núñez Guardado G. Cáncer pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 560-5.
- Martínez Macías R. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 565-71.
- Díaz Rodríguez L, Coyac Aguilar C. Cáncer de páncreas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 572-7.
- Tenorio Arguelles R, Herrera Espino AD. Cáncer Renal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 578-83.
- Flores Fájera MA, Martínez Macías R. Cáncer de vejiga. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 583-8.
- Barra Martínez R, Escobar Gómez M, Núñez Trenado LA. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 588-96.
- Ávila Zamora ON. Cáncer testicular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 596-600.
- Lara Gutiérrez CA. Cáncer de mama. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 601-7

- Barra Martínez R, Torres Lobatón A, Soriano M. Cáncer de ovario. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 607-17.
- Barra Martínez R. Tumores óseos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 617-21.
- Alvarado Vázquez LS. Cáncer de endometrio. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 621-5.
- Ávila Zamora ON, Olivares Guajardo G. Cáncer primario desconocido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 625-8.
- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Melanoma maligno. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 629-34.
- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Cáncer de piel no melanoma. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 634-9.
- Rubio Nava Ó. Conceptos básicos de la interacción entre quimioterapia y radiación. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 639-44.
- Montes de Oca Durán E. Esterilización. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 645-9.
- Montes de Oca Durán E. Infecciones y antibióticos en cirugía general. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 649-52.
- Guzmán Gutiérrez. Nutrición enteral y parenteral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 652-61.
- Pulido Cejudo A. Hernias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 561-4.
- Basurto Kuba EO. Colelitiasis y coledocolitiasis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 665-7.
- Vázquez Ortega R. Dolor abdominal agudo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 667-9.
- Chapa Azuela O. Manejo de la pancreatitis aguda grave (PAG). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 669-76.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Otitis media. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 677-8.

- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Hipoacusias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 678-80.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Vértigo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F., Mc Graw Hill. 2011 pp 680-3.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinitis alérgica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 683-4.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinosinusitis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 684-5.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Epistaxis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 685-7.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Patología de las glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 687-8.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Trastornos neoplásicos benignos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Neoplasias malignas de glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688-9.
- Manzanilla García HA, Aguilar Barradas J. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 691-6.
- Maldonado Ávila M. Hiperplasia prostática benigna. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 697-700.
- Nerubya Toiber R. Litiasis urinaria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 700-2.
- Manzanilla García HA, Franco Morales A, Aguilar Moreno JA, Rosas Ramírez A. Patología del contenido escrotal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 702-5.
- Almanza González MS. Urgencias en urología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 705-6.

- Contreras Porras A. Aborto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 707-12.
- Contreras Porras A. Enfermedad trofoblástica gestacional. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 713-6.
- Pavón Ortiz A. Síndrome de HELLP. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 717-9.
- Ortiz Pavón A. Identificación y manejo del embarazo de alto riesgo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 719-23.
- Coronel Cruz F. Eritroblastosis fetal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 723-30.
- Coronel Cruz F. Enfermedad hipertensiva relacionada con el embarazo. Preeclampsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 730-42.
- Hernández Hernández JJ. Diabetes embarazo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 742-8.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Valoración del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 749-56.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Enfermedades del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 756 – 61.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Desarrollo embriológico del pulmón. Tubo Respiratorio primitivo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 13-15.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Anatomía del Tórax. Regiones anatómicas, Proyección de los órganos intratorácicos en la superficie torácica; Tórax óseo; Mecánica de la pared torácica; Mediastino; Cavidad Pleural; Diafragma; Árbol traqueobronquial y segmentos pulmonares; Anatomía vascular; Anatomía de los linfáticos en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 16-27.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Población celular normal del aparato respiratorio. Tráquea y bronquios; Bronquiolo terminal y respiratorio; Alveolos en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 28-32.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Fisiología de la respiración Estructura y función pulmonar; Características fisiológicas del aire atmosférico; Mecanismo de la respiración en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 33-48.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Cambios fisiológicos del pulmón durante el embarazo. Cambios fisiológicos normales durante el embarazo; Trastornos durante el sueño en la paciente embarazada; Disnea durante el embarazo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 49-52.

- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Mecanismos de defensa del pulmón. Mecanismos de defensa mecánicos y aerodinámicos; Mecanismo mucociliar; Mecanismos de defensa bioquímicos; Mecanismos de defensa celulares; Otros mecanismos de defensa en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 54-59
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Semiología del aparato respiratorio. Tos; Expectoración; Hemoptisis; Sibilancias; Estridor; Disfonía; Disnea; Dolor torácico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 60-66.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Técnica para explorar el Tórax. Cabeza; Cuello; Tórax; Extremidades en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 67-77.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Exploración radiológica del tórax. Radiografía posteroanterior del tórax; Radiografía lateral del tórax; Otras posiciones radiológicas; Fluoroscopia; Tomografía Lineal; Tomografía axial computada; Resonancia magnética nuclear; Métodos contrastados; Otros métodos contrastados en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 78-90.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Síndromes físicos y radiológicos pleuropulmonares. Síndromes pulmonares; Síndromes pleurales en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 91-99.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Resfriado común e influenza pp103-106 en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 103-105.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Rinofaringitis El problema de la amigdalitis; El problema de la sinusitis crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 107-109.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Laringotraqueítis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 110-113.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Bronquitis aguda en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 114-115.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Bronquiolititis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 116-117.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Neumonías bacterianas Neumonía simple de la comunidad; Neumonía por gérmenes anaerobios en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 119-131.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Neumonía por micoplasma en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 132-134.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Neumonía por virus en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 135-137.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Absceso pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp138-142.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Bronquiectasias en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 143-147.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Absceso hepático amibiano complicado a tórax en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 149-152.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Tuberculosis Micobacteriosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 154-168.

- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Pulmón y SIDA Pronóstico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp169-176.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Micosis pulmonares en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 177-181.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Contaminación atmosférica. Factores ambientales y contaminación: Salud y contaminación; Tipos de exposición; Prevención en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 185-189.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Tabaquismo Componentes del Tabaco en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 191-194.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Bronquitis crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 197- 203.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Enfisema pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 204-211.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Silicosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 215-218.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Antracosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 220-221.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Asbestosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 220-225.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Otras enfermedades ocupacionales Aluminio; Beriliosis; Bisinosis; Cadmio; Mercurio en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 226-229.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Cáncer broncogénico Cáncer de pulmón de células pequeñas en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 233-246.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Enfermedades del mediastino Procesos inflamatorios; Lesiones de mediastino por traumatismo; Masas mediastinales en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 248-255.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Tumores metastásicos a pulmón en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 256-264.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Rinitis Alérgica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 269- 271.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Asma en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 272-282.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Neumopatías intersticiales difusas en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 283-287.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Anatomía y fisiología de la pleura en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 291-293.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Patología Pleural Derrame pleural; Neumotorax; Mesotelioma pleural en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 294 – 311.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Tromboembolia pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 315-324.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto. Diferentes tipos de edema pulmonar agudo Edema pulmonar e

- insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 326-339.
- Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Cor pulmonale crónico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 341 – 345.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Hipertensión arterial pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 347-353.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Cuerpos extraños en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 357-361.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Broncoaspiración en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 363–364.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Traumatismo torácico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 365- 371.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Asfixia por inmersión en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 372-374.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Insuficiencia respiratoria Insuficiencia respiratoria crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 375 -385.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 386-390.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Paro Cardiorespiratorio Apoyo básico de supervivencia; Apoyo avanzado de supervivencia; Reanimación del recién nacido; Juicio y terminación del proceso de apoyo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 391-399.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Apnea obstructiva del sueño en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 400-403.
  - Navarro Reynoso Francisco P., Rivero Serrano Octavio Hemoptisis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 405-410.
  - García García JA. Vinculación de la atención con la educación médica y la investigación en salud. en: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp1-9.
  - Peláez Ballestas IP, Álvarez Hernández E, Hernández Garduño A. Estudio de la causalidad y su aplicación en investigación clínica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 21-32.
  - Lino Pérez L. Taxonomía de la investigación. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. Pp33-40.
  - Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y. Clasificación de los diseños de investigación. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México DF. Mc Graw Hill. 2011. pp 41-52.

- Casasola Vargas JC. Taxonomía de las variables. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 53-56.
- Sánchez Hernández VH. Hipótesis. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 57-66.
- López Alvarenga JC, Reding Bernal A. Cálculo del tamaño de la muestra: enfoque práctico de sus elementos necesarios. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 67-76.1-9
- Castro Farfán G. Elaboración de bases de datos. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 93-98.
- Carrillo Ruiz JD. Utilización de software en el análisis de datos. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 99-110.
- Gutiérrez Suárez R. Prueba de hipótesis y significancia estadística. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 111-116.
- Gutiérrez Suárez R. Clinimetría. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 117-122.
- Álvarez Hernández E. Estudios transversales. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 123-126.
- Álvarez Hernández E, Peláez Ballestas IP. Estudios de cohorte. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 127-132.
- Peláez Ballestas IP, Hernández Garduño A. Revisiones sistemáticas y meta análisis. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 149-156.
- Casasola Vargas JC, Lino Pérez L. Prueba diagnóstica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 157-162.
- López Alvarenga JC, Reding Bernal. El sesgo en la investigación: ¿historias de terror? En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 179-190.
- Queipo García G. Redacción de un artículo científico. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la

- metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 217-224.
- García Elvira E. Investigación científica con seres humanos. Consideración desde la bioética. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 225-230.
  - Ramírez Tapia Y, Jiménez Ponce Y. Buena práctica clínica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 231-250.
  - García García JA, González Martínez F, Uriega González Plata S. Aspectos legales y éticos del consentimiento válida y suficientemente informado. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 251-266.
  - Mendoza Guerrero JA, Juárez Sánchez E, García García JA, González Martínez JF. Investigación científica, búsqueda y recuperación de información en ciencias de la salud. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 293-330.
  - Juárez Sánchez E, Mendoza Guerrero JA, García García JA, González Martínez JF. Evaluación de sitios web en ciencias de la salud. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 331-338.
  - Kershenovich D, Arroyo Valerio AG, Ramírez Tapia Y. El Hospital General de México y la Universidad Nacional Autónoma de México. En 100 Años de la Facultad de Medicina. México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México. 2011, pp 197-197-210.
  - Fuchs Tarlovsky V, Gutiérrez Salmeán G. Nutrición en el paciente cardiópata. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011. Pp 1607-17
  - Ávila Ramírez L, Aspe y Rosas J. Prevención en Cardiología. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011.
  - Berruecos VP. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de audición y lenguaje. En Narro RJ, López BJ, Rivero SO (Eds). Diagnóstico y Tratamiento en la Práctica Médica. 4a Edición. México, D.F. Manual Moderno y UNAM. 2011 pp 105-17.
  - Martín del Campo Laurents AF, González Salas IC, Bustamante Rojano JJ. Uso de ansiolíticos en el anciano. En Gutiérrez Robledo LM, Rojas Mayorquín AE, Gutiérrez Ávila JH, Ortuño Sahagún D, Pallas Liberia M, Beas Zárate C, Camins A (Eds). Tópicos de Actualización en Neurobiología. Envejecimiento y Neurodegeneración. México, DF., Universidad de Guadalajara e Instituto Nacional de Geriatria 2011 pp 219-30.
  - Cuéllar Herrera M, Rocha L. Receptores y Epilepsia: un enfoque más allá de la unión del igando a su sitio de acción. En Sosas Maldonado J, Frairé Martínez MI. Epilepsia en Pediatría, Manual. México, D.F. 2011 pp 37 - 41.
  - Cuéllar Herrera M, Rocha L. Envejecimiento, receptores y epilepsia. En Gutiérrez Robledo LM, Rojas Mayorquín AE, Gutiérrez Ávila JH, Ortuño Sahagún D, Pallas Liberia

- M, Beas Zárata C, Camins A. Tópicos de actualización en neurobiología. Envejecimiento y Neurodegeneración. Guadalajara, Jalisco. Editorial Universidad de Guadalajara, 2011 pp 77-86.
- Chang P, Poletti ED, Salas Alanís JC, Montes de Oca Sánchez G, Ponce Olivera RM, Tirado Sánchez A, Saúl Cano A, Frías Ancona G. Capítulo 6. Otodermias vesículo-ampollosas y pustulares. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 39-50.
  - Frías Ancona G, Poletti ED, Chang P, Ponce Olivera RM, Tirado Sánchez A, Campos Macías P, Díez de Medina JC; García Rementería C, Salas Alanís JC, Kaminsky A, Neumann Schaffer L, Cepeda Valdés R, Cid Garza M, Herane MI, Rondón Lugo AJ, Sánchez A, González Ramírez RA, Kurban M, Moreno González JL, García Vargas A. Capítulo 11. Tumores Benignos. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 103-134.
  - Ponce Olivera RM, Tirado Sánchez A, Seijo Cortés JA, Neumann Schaffer L, Campos Macías P, Chang P, Saúl Cano A, García Rementería C, Fabián González Fisher F, Poletti ED, Mena Cedillos CA, Valencia Herrera AM, Toledo Bahena M, Morales Martínez A, Mercadillo Pérez P, Moreno López LM, Aguilar Donis A, Ruiz Ávila J, García Gutiérrez PE, Robson AM, Cepeda Valdés R, Salas Alanís JC. Capítulo 12. Tumores malignos. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 135-156.
  - Ponce Olivera RM, Tirado Sánchez A, Campos Macías P, Pérez Rendón E, Aguilar Donis A, Ruiz Ávila J, Guillén Barona C, Serra Guillén C. Capítulo 21. Misceláneos. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 135.
  - Vásquez González D, Bonifaz A, Cervantes Gutiérrez E, Campos Macías P, Hernández Collazo AA, Zamorano Guerrero Y, Poletti ED, Seijo Cortés JA, Saúl Cano A, Chang P, Sánchez Navarro LM, Herane MI, Leal Ascencio VJ. Capítulo 5. Lesiones papuloescamosas. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 25-38.
  - García García B, Rodríguez Prieto MA, Domínguez Cherit J, Fonte Ávalos V, Gutiérrez Mendoza D, Fernández Vozmediano JM, Vásquez Martínez OT, Ocampo Candiani J, García Rementería C, Poletti ED, Peniche Castellanos A, Fierro Arias L. Capítulo 17. Modalidades de cirugías reconstructivas del oído externo. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 191-210.
  - Poletti ED, Salas Alanís JC, Saúl Cano A, Juárez Navarrete L, Frías Ancona G, Leal Ascencio VM, Vásquez González D, Bonifaz A, González Silva JA, Díez de Medina JC, Chang P, López V, Martín JM. Capítulo 8. Otodermias granulomatosas. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 67-84.
  - Gutiérrez Vidrio RM, Arellano Mendoza I, Poletti ED, Hernández Collazo AA, Zepeda López PD, Leal Ascencio VJ, Arenas Guzmán R, Cervantes Gutiérrez E, de la Fuente García A, Ocampo Candiani J, Cardoza Torres MA. Capítulo 22. Casos clínicos otodérmicos. En Poletti ED, Salas Alanís JC. Atlas de Otodermias. México, D.F., Editorial Alfil, 2011 pp 263
  - Velasco F, Velasco AL, Núñez JM, Carrillo-Ruiz JD: Neuromodulación cerebral profunda en el tratamiento de las epilepsias. En: Neurocirugía Funcional y Estereotaxia, Eds

García de Sola R, García Navarrete E. Viguera Editores. Estados Unidos 2011 p: 225-235

- Márquea E, Savage J, Lemaitre C, Berumen J, Espinosa A, Leder R. Identification of Relevant Genes with a Multi-Agent System using Gene Expresión Data. En Faisal Alkhateeb, Eslam Al Maghayreh, Iyad Abu Doush. Multi-Agent Systems - Modeling, Interactions, Simulations and Case Studies. Libro Electrónico Internacional 2011 pp 425-438.
- Soto Abraham JE, Velasco Campos F, Jiménez Ponce F. Capítulo 67. Neurocirugía en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. En Basso A. Corpus Pub. Buenos Aires Argentina. 2011 pp 855-863.

## 11. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

Grado de Tesis	2009	2010	2011
Licenciatura	-	-	2
Especialidad	7	8	13
Maestría	1	6	4
Doctorado	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>20</b>

### A nivel licenciatura se finalizaron 2 tesis

-  Salazar Terán Irlanda Vianet. Evaluación del efecto BCR-ABL sobre la expresión del gen MDR-1 en la línea celular k562 y en pacientes con leucemia granulocítica crónica. Tesis para obtener título de Químico Farmacobiólogo. Facultad de Ciencias Químicas. Benemérita Universidad de Puebla. Noviembre de 2011. Tutor Dr. Adolfo Martínez Tovar.
-  López López Alejandro. Correlación clínica del gen MDR-1 con factores que influyen en el pronóstico del paciente con lam del Hospital General de México. Tesis para obtener el título de Médico, Cirujano y Partero por la Benemérita Universidad de Puebla. Octubre de 2011. Tutor Dr. Adolfo Martínez Tovar.

### Por Especialidad, se concluyeron 13 tesis

-  Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. Guillermina Cortés Morales. Conjuntivitis alérgica, alérgenos identificados más frecuentemente, y asociación con otras comorbilidades, en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México. Asesores: Dr. Guillermo Velázquez Sámano y QFB Maura Bautista Huerta. Alergia.
-  Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. -Andrea Aida Velasco Medina. Sensibilización al polen del pino australiano (casuarina equisetifolia) y del pino

(pinus spp) en pacientes del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México, O.D. Asesores: Dr. Guillermo Velázquez Sámano y Dr. Leobardo López Medina. Alergia.

-  Tesis para obtener el grado de Especialista en Dermatología. Facultad de Medicina UNAM. Silvia Marinne Ramírez Dovala. Eficacia y Tolerabilidad del uso de aminoácidos basados en filagrina vs hidroquinona 4% para el tratamiento del melasma leve a moderado en pacientes con fototipo IV de (fitzpatrick). Asesor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.
-  Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina de Rehabilitación. Presenta Dra. América del Rocío Gonzalo Ugarte. Aplicación y Validación de una lista corta de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), en la evaluación funcional de pacientes con lumbalgia del Hospital General de México. Tutoras Dra. María de la Luz Montes Castillo, Dra. Patricia Nilda Solís Sánchez. Obtención de Grado 2011.
-  Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Interna. Presenta Dra. María Luisa Mendoza Luna. 'Sensibilidad Visceral Esofágica determinada por Barostato y hallazgos manométricos y endoscópicos en pacientes con esclerosis sistémica comparados con voluntarios sanos. Tutor. Dr. Richard A. Awad, Cotutor Dr. Santiago Camacho.
-  Tesis para obtener el grado de Especialista en Anestesia. Presenta Dra. Marisol Domínguez Valle. 'Efecto Analgésico de Remifentanil en perfusión continua en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado. Tutora. Dra. María Mónica Gallegos Allier. Fecha de obtención de grado febrero de 2011.
-  Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Daniela Sierra Téllez. Vigilancia del efecto secundario ocular en pacientes mexicanos con acné inflamatorio en tratamiento con isotretinoína oral. Tutor Dr. Leonel Fierro Arias. 2011.
-  Tesis del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud de José Ángel Hernández Cisneros. Correlación de tractografía de las vías visuales con campimetría en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal post-operados de lobectomía temporal anterior. Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. 15 de julio, 2011.
-  Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Perla de la Herrán Millán. Eficacia y Seguridad del 2-octil cianoacrilato vs sutura simple en el cierre de heridas quirúrgicas de piel con inflamación crónica. Tutora Dra. Rosa María Ponce Olivera. Cotutor Andrés Tirado Sánchez. 2011.
-  Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dr. Héctor Eduardo López Lozano. Anticuerpos anti-receptores de acetilcolina como marcador de actividad clínica en

pacientes con pénfigo vulgar del servicio de dermatología del Hospital General de México. Tutor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.

-  Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Diana Yenire Contreras Rodríguez. Evaluación de la Frecuencia de Infecciones nosocomiales y susceptibilidad antimicrobiana en pacientes hospitalizados con pénfigo vulgar en el servicio de dermatología del Hospital General de México. Asesor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.
-  Salinas González JS. Evaluación funcional y estética en pacientes con maxilectomía que utilizan obturador palatino definitivo. Tesis para obtener el Posgrado en Prótesis Maxilofacial. Universidad Nacional Autónoma de México. 2011. Tutor Dra. Celia Minerva Díaz Aguirre. Asesores: Enrique Echeverría y Pérez, Arturo Hernández Cuellar.
-  Linares Velázquez Y. Prevalencia de infección por hepatitis C en individuos que acuden a la consulta externa del Hospital General de México con factores de riesgo para el contagio por virus de la Hepatitis C. Tesis para obtener el grado de Especialista en Infectología. Universidad Nacional Autónoma de México. Julio 2011. Tutor Dr. César Rivera Benitez. Cotutora. Dra. Ma. Luisa Hernández Medel.

#### **Para obtener el grado de maestría, se terminaron 4 tesis**

-  Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gutiérrez Díaz Ceballos ME. Genotipificación de los polimorfismos +3954 (C/T) y 5-511(C/T) del gen IL1B, y -308 (G/A) del gen TNF en pacientes mexicanos con y sin gastritis crónica. Tutores Herrera González NE, Fernández Ramírez F, Cruz Ortiz CH. Patología. Obtención del grado 2011.
-  Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gloria Patricia López Herranz. Cambios celulares de la mucosa traqueal por efecto de la presión del manguito endotraqueal en la intubación anestésica. Directores de Tesis: Dra. Araceli Hernández Zavala y Dr. Fiacro Jiménez Ponce. Anestesiología.
-  Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Soto Abraham Julián Eduardo. El efecto de la capsulotomía anterior bilateral para el tratamiento de la agresividad en pacientes con retraso mental refractarios a tratamiento convencional. Tutor Fiacro Jiménez Ponce.
-  Lino Pérez L. Evaluación de la calidad de atención asistencial desde la perspectiva de los usuarios de servicios de Reumatología: construcción y validación de un instrumento de calidad de la atención desde la perspectiva de los pacientes con artritis reumatoide y sus médicos tratantes. Tesis para obtener el grado de Maestría en Sistemas de Salud del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la

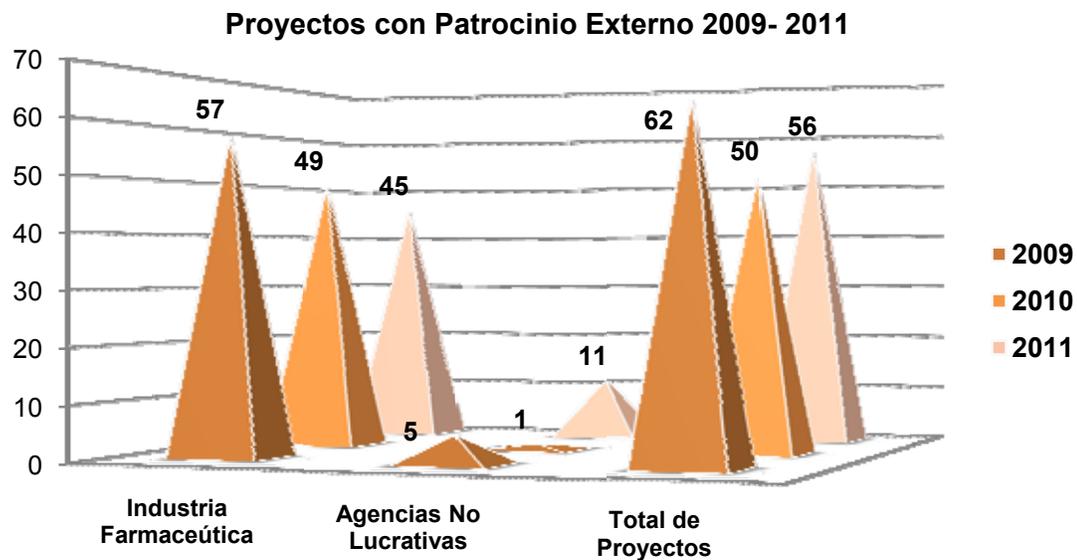
Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2011. Tutoras Dra. Ingris Peláez Ballesta, Dra. Claudia Infante Castañeda.

### Se terminó 1 tesis de Doctorado

-  Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Guardado Estrada Mariano. DNA mitocondrial y cáncer del cuello uterino: identificación de marcadores en la región D-loop. Tutor Jaime Berumen Campos, Co-Tutor Susana Kofman Epstein.

## 12. NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

De enero a diciembre de 2011 el Hospital General de México tuvo vigentes 56 proyectos de Investigación con patrocinio externo, corresponden 11 a Agencias no lucrativas y 45 a la Industria Farmacéutica.



### 12.1. Agencias no lucrativas

La Institución reporta al cierre del ejercicio, un total de 11 proyectos con Agencias no lucrativas, de las cuales 7 fueron aprobados en 2011, los 11 proyectos representan 19.6% del total de proyectos con patrocinio externo en la Institución.

Las aportaciones recibidas en el Hospital General de México en 2011 ascendieron a \$3'612, 641.0 por los proyectos patrocinados por Instituciones no lucrativas como es el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (CONACyT) y el Instituto de Ciencias y Tecnología del D.F. (ICyT). (ver anexo en CD).

Dentro de los proyectos autorizados en 2011, por Agencias no lucrativas destacan los proyectos:

-  "Calorimetria de Barrido Diferencial": Una Estrategia Novedosa para el Estudio y Diagnóstico de Fibrosis Hepática, del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación (CONACYT).
-  "Identificación y Caracterización de Genes Implicados en la Morfogénesis Uterina", del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación (CONACYT).
-  Efecto de la Prolactina sobre la respuesta inmune innata en Hepatitis por virus C" del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación (CONACYT).
-  "Proyecto de Prevalencia y Antropología de la Medicina de Trastornos Músculo Esqueléticos y Enfermedades Reumáticas en Comunidades Indígenas Mayas, Mixtecas y Zapotecas" del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación (CONACYT).
-  "Estudio de los Genes de Resistencia a Multidrogas de la familia (ABC-B1,B7,B11) y del Polimorfismo C3435T en pacientes con Leucemia Aguda y su Impacto Clínico" del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación (CONACYT).
-  "Optimización de Trasplante de Islotes Pancreáticos en ratas diabéticas mediante el uso de Nanotecnología" del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyT).
-  "Interrelación entre el patrón de consumo de alcohol, la respuesta inmune, el estrés oxidativo y el daño hepático en jóvenes" del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyT).



## 12.2 Industria Farmacéutica

El 80.4.% (45), de los proyectos con patrocinio externo, pertenecen a la Industria Farmacéutica, con ingresos acumulados de Enero a Diciembre de 2011 por \$8, 784, 326.17. (ver anexo en CD).

Destacan los proyectos:

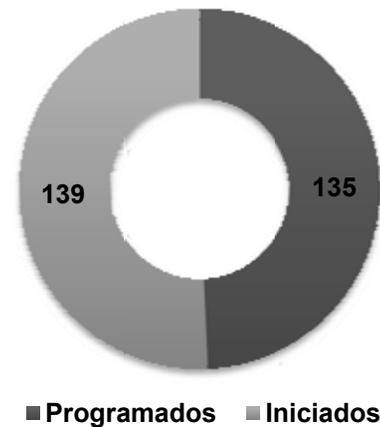
-  Estudio Multicéntrico, Internacional, Aleatorizado, de Retiro, Fase III para evaluar la seguridad y la eficacia de bms-188667 en niños y adolescentes con artritis reumatoide juvenil (arj) poliarticular activa.

-  Un Estudio Aleatorizado, Doble Ciego de Grupos Paralelos sobre la seguridad de MRA comparado con placebo en combinación con metotrexate, en la prevención del daño articular estructural en pacientes con artritis reumatoide activa de moderada a severa.
-  Estudio Abierto de la Eficacia y Seguridad de los Re-Tratamientos con Rituximab (MABTHERA/RITUXAN) en pacientes con artritis reumatoide activa.
-  Estudio Aleatorizado de tres brazos multinacional Fase III para investigar el Bevacizumab, cada tres semanas (Q3W) A, cada dos semanas (Q2W) en combinación con Capecitabina intermitente mas oxaliplatino (XELOX) (Q3W) o fluoracil/leucovorin con oxaliplatino (FOLFOX-4) vs el régimen de FOLFOX -4 SOLO, como quimioterapia adyuvante en el carcinoma de colon.
-  Un estudio multicéntrico, aleatorizado doble ciego de la coadministración de mk-0431t metformina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tienen un control glucémico inadecuado.

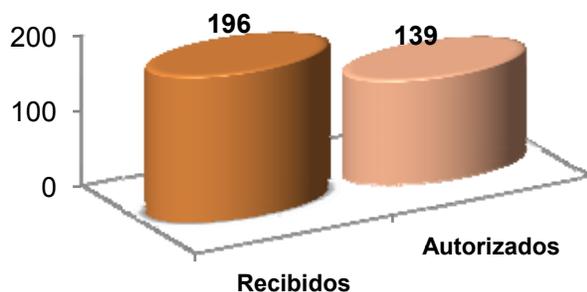
### 12.3. Protocolos de Investigación

La institución fijó una meta de 135 protocolos nuevos para iniciar durante 2011, habiéndose iniciado 139, el incremento fue de 4 proyectos, lo que representa el 3.0% más autorizados e iniciados con respecto a la meta programada.

**Protocolos de Investigación**



**Proyectos Autorizados**



La comisión de Ética y de Investigación se reunió en sesión en 22 ocasiones durante el año, en las que se presentaron y evaluaron 196 protocolos de investigación, siendo autorizados 139 el 71.0 % del total.

Durante 2011 se trabajaron 443 proyectos de Investigación de los cuales, 31.4% son proyectos nuevos y el 68.6% corresponden a proyectos de años previos.

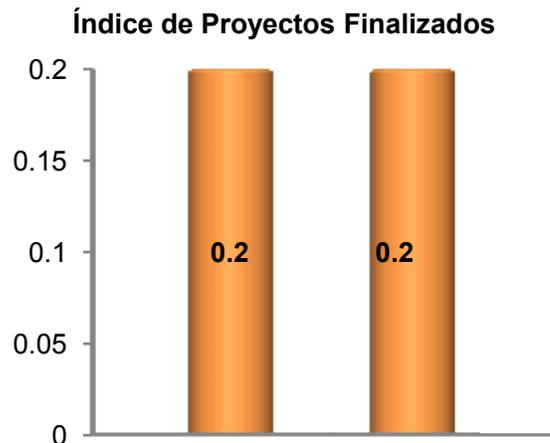
Del total de trabajos en Desarrollo, se concluyeron 92 (20.8%).

Protocolos enero - diciembre	2009	2010	2011
Iniciados	135	136	139
Vigentes de años previos	188	249	304
En desarrollo a diciembre	323	385	443
Terminados a diciembre	54	55	92
Cancelados a diciembre	20	26	33
Vigentes en desarrollo	249	304	318

En este año casi se duplican los trabajos terminados respecto de 2010.

#### 12.4. Índice de Proyectos Finalizados

Dentro del Programa Presupuestario E022, “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, se tiene al indicador “Índice de Proyectos finalizados”; este indicador al final del periodo que se reporta tuvo el siguiente cumplimiento: La Institución programó una meta original de  $(45/220) = 0.2$ ; alcanzado al cierre del ejercicio  $(92/443) = 0.2$ , lo que representa un cumplimiento en el indicador del 100.0 por ciento.



Como puede observarse, en los valores absolutos el número de proyectos finalizados 92, presenta un aumento del 104.4% respecto a los 45 programados originalmente, y el total de proyectos en desarrollo, durante el año 443 es 101.4% mayor respecto a los programados (220).

#### 13. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución, escribe la editorial “*El Hospital General de México a 105 años de su fundación*”, en la Revista Cirugía y Cirujanos, Volumen 79, No. 2, marzo – abril de 2011, de la Academia Mexicana de Cirugía con motivo de que todo el número está dedicado a la Institución. En esta el Dr. Navarro nos dice: “Nuestro pasado ha sido glorioso pero deberá ser mejor el presente y todavía mejor el futuro”.



**“El General de los Hospitales”** Así se nombra a la entrevista que le hace la Revista Líderes Mexicanos, del Año 20, Tomo 181 de Mayo de 2011. Edición Especial “Salud Para Todos” donde se entrevista al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución quien define su estilo de liderazgo como “Para dirigir una Institución como ésta, debes ser muy disciplinado, ordenado, metódico, puntual y saber organizarse”.

El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución, escribe la editorial **“Un cuadrángulo virtuoso, complemento de la atención médica”**, donde comenta “En el Hospital General de México tenemos ejemplos tangibles de lo que se puede lograr cuando, Gobierno, Instituciones, Organizaciones y Voluntariado, además de pacientes y sus familias, que orientan sus esfuerzos hacia el bien común”.

El Dr. Sergio A. Cuevas Covarrubias, Jefe del Servicio de Genética y miembro del Sistema Nacional de Investigadores ha sido invitado a ser Evaluador del Sistema Nacional de Investigación de Panamá, dependiente de la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de Panamá. Su participación consistirá en la evaluación de expedientes de candidatos para ingresar a dicho Sistema.

El libro: Guía nacional para el examen de residencias médicas de González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. México DF. Mc Graw Hill. 2011. Es editado por el Director de Enseñanza y Capacitación; escrito por personal médico del Hospital General de México, O.D., es de destacar la participación del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del HGM y el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico. La publicación en comento cuenta con más de 130 capítulos.

El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución y su grupo de colaboradores publican en la Revista de la CONAMED del año en curso, volumen 16, número 2, el artículo titulado: Programa “Cirugía Segura Salva Vidas”: Seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México, donde se concluye “El seguimiento vía telefónica a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente puede significarse como una herramienta efectiva que coadyuve a detectar áreas de oportunidad para brindar un ambiente de seguridad y calidad a los pacientes, más allá de las paredes del propio Hospital.”

El Dr. David Kershenobich, quien fungió como Director de Investigación de esta Institución, hasta el mes de septiembre del año en curso, fecha en la que es nombrado Secretario del Consejo de Salubridad General.

El Dr. Rubén Argüero Sánchez, Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía y Jefe del Servicio de Cardiología de este Hospital, participó en el Simposium “Presente y futuro de la donación y los trasplantes en México”, organizado por la Academia Mexicana de Cirugía el 26 de septiembre del presente año.

El Dr. Fernando Fernández Ramírez, investigador del Servicio de Genética es acreditado como miembro del Registro CONACyT de Evaluadores Acreditados en el Área 3.- “Medicina y Salud”. La función del Dr. Fernández es “Realizar con objetividad y efectividad la evaluación técnica de las propuestas y proyectos de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica y formación de recursos humanos, presentados ante los Fondos de Investigación y Programas del CONCACyT”.

El Médico Carlos Alberto Venegas Vega, especialista en genética, obtuvo los siguientes nombramientos y distinciones:



Le fue otorgada la distinción de Candidato a Investigador Nacional en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), durante el periodo del 1º de Enero de 2011 al 31 de Diciembre de 2013.

También ingresó este año como miembro del Registro CONACyT de Evaluadores Acreditados (RCEA), en el Área 3.- Medicina y Salud,



De igual manera funge como Vocal en la Región Centro D.F. de la Asociación Mexicana de Genética Humana.

El H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, del Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada 2011” de la UNAM, designó como ganador en la modalidad de investigación, al Alumno Juan Carlos Juárez Torres, cuyo tutor fue el Dr. Richard Awad, Investigador y Jefe de la Unidad de Medicina y Motilidad Experimental de este Hospital.

El objetivo del Servicio Social en Investigación es “Introducir al estudiante, en apoyo al programa de formación de investigadores, en los campos de la investigación básica, clínica, de salud pública y socio médica”. Cabe destacar que el alumno trabajó en el proyecto de investigación “Investigación de Disfunción Fisiológica por Neuropatía Visceral Rectal y Esofágica mediante Barostato y Manometría y Disfunción Autónoma mediante Holter en Pacientes con Esclerosis Sistémica, comparados con Sujetos Sanos en el Hospital General de México”. Los productos obtenidos hasta el momento de este trabajo, donde el alumno participó fueron: una publicación en una revista nacional, una presentación en Congreso Nacional y próximamente una presentación Internacional.

La editorial Navarro Reynoso, Francisco P. Donación de órganos. De recordar, el 17 de julio del 2011. Rev Med Hosp Gen Méx 2011; 74(2):115-117. Escrita por el Director General nos habla del programa de trasplantes de hígado, riñón y córnea y de cómo a pesar de las dificultades se ha avanzado gracias a los apoyos externos, la cooperación del voluntariado y de todas las partes involucradas.



El trabajo libre en poster: “Expresión del RNAm y densidad del receptor MU Opiode en tejido de hipocampo de pacientes con epilepsia fármaco resistente” de Cuéllar Herrera M, Rocha Arrieta L, Orozco Suárez S, Velasco Campos F, Chávez Macías L, Velasco Monroy AL. Del servicio de Neurología y Neurocirugía, producto del proyecto de investigación: DI/08/203/04/055. Presentado en la XXXV Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología. Guadalajara, Jal., 31 de oct - 5 de nov de 2011. Se hace acreedor al primer lugar.

El Dr. Francisco Velasco Campos fungió como Investigador Anfitrión de la Estancia Académica del Dr. Jorge L. Armony en el Hospital General de México, durante 6 meses según la convocatoria del CONACYT.

La Dra. Patricia Alonso Vivero, investigadora del Servicio de Patología, es nombrada parte del Comité Tutorial de dos alumnos que optan por el Doctorado en Ciencias Odontológicas básicas del Programa de Maestrías y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.

La Universidad Nacional Autónoma de México, en su programa de Maestrías y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud hacen un reconocimiento al Dr. Francisco Velasco Campos por participar en la dirección y asesoría de la tesis del Alumno Carlos Alberto Argüelles Alcántara quien obtuvo el grado de Maestría en Ciencias Médicas con la tesis denominada: “Estimulación eléctrica crónica de la corteza motora primaria para el tratamiento del dolor por deaferentación. Localización precisa de la corteza primaria y resultados terapéuticos”.



#### 12.4. Publicaciones Destacadas

Kremer JM, Blanco R, Brzosko M, Burgos-Vargas R, Halland AM, Vernon E, Ambs P, Fleischmann R. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: Results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. *Arthritis & Rheumatism* 2011; 63(3):609-21. (Artículo original) [Reumatología] , A2, V.

Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Madariaga MA, Zamudio JA, Cuervo GE, Cardiel-Ríos MH, Peláez-Ballestas I; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Validity of the COPCORD Core Questionnaire as a Classification Tool for Rheumatic Diseases. *J Rheumatol Suppl* 2011 Jan;86:31-5. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Pelaez-Ballestas I, Flores-Camacho R, Rodríguez-Amado J, Sanin LH, Valerio JE, Navarro-Zarza E, Flores D, Rivas LL, Casasola-Vargas J, Burgos-Vargas R. Prevalence of Back Pain in the Community. A COPCORD-Based Study in the Mexican Population. *J Rheumatol Suppl* 2011 Jan;86:26-30. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Saggini A, Gulia A, Zsolt A, Fink-Puches R, Lissia A, Magaña M, Requena L, Simonitsch I, Cerroni L. A variant of lymphomatoid papulosis simulating primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8+ cytotoxic T-cell lymphoma. Description of 9 cases. *Am J Surg Pathol* 2010;34:1168-1175. (Artículo original) (DERMATOLOGÍA), A2, IV.

Cardiel MH, Burgos-Vargas R. Towards Elucidation of the Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. COPCORD Studies in the Community. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:1-2. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Álvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Rodríguez-Amado J, Sanin L, García-García C, Garza-Elizondo MA, Loyola-Sánchez A, Burgos-Vargas R, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Rheumatic Regional Pain Syndromes in Adults from Mexico: A Community Survey Using COPCORD for Screening and Syndrome-specific Diagnostic Criteria. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:15-20. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Álvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Cardiel MH, Ramírez-Angulo A, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Musculoskeletal Pain and Rheumatic Diseases in the Southeastern Region of México. A COPCORD-Based Community Survey. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:21-5. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Álvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the Rheumatic Diseases in México. A Study of 5 Regions Based on the COPCORD Methodology. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:3-8. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Rodríguez-Amado J, Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Esquivel-Valerio JA, Burgos-Vargas R, Pérez-Barbosa L, Riega-Torres J, Garza-Elizondo MA. Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo León, Mexico. The Journal of Rheumatology 2011 Jan 1;86:9-14. [Reumatología] (Artículo original), A2, IV.

Altamirano J, Higuera-de la Tijera F, Duarte-Rojo A, Martínez-Vázquez MA, Abrales JG, Herrera-Jiménez LE, Michelena J, Zapata L, Perez-Hernández J, Torre A, González-González JA, Cardenas A, Domínguez M, Arroyo V, Ginés P, Caballería J, Bataller R. The Amount of Alcohol Consumption Negatively Impacts Short-Term Mortality in Mexican Patients with Alcoholic Hepatitis. Am J Gastroenterol 2011; 106:1472–80. Nivel V. Servicio de Gastroenterología.



Cuellar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Chávez L, Orozco-Suárez S, Armagan G, Turunc E, Bojnik E, Yalcin A, Benyhe S, Borsodi A, Alonso-Vanegas M, Rocha L. Mu opioid receptor mRNA expression, binding, and functional coupling to G-proteins in human epileptic hippocampus. Hippocampus. 2011 doi: 10.1002/hipo.20891. Nivel IV. Servicio de Neurología y Neurocirugía.

Ortonne JP, Nikkels AF, Reich K, Ponce Olivera RM, Lee JH, Kerrouche N, Sidou F, Faergemann J. Efficacious and safe management of moderate to severe scalp seborrhoeic dermatitis using clobetasol propionate shampoo 0.05% combined with ketoconazole shampoo 2%: a randomized, controlled study. *Br J Dermatol.* 2011 Jul; 165(1):171-6. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10269.x. Nivel IV. Servicio de Dermatología.

Pérez Alamino R, Maldonado Cocco JA, Citera G, Arturi P, Vázquez-Mellado J, Sampaio-Barros PD, Flores D, Burgos-Vargas R, Santos H, Chávez-Corrales JE, Palleiro D, Gutierrez MA, Vieira-Sousa E, Pimentel-Santos FM, Paira S, Berman A, Moreno-Alvarez M, Collantes-Estevez E; RESPONDIA Group. Differential features between primary ankylosing spondylitis and spondylitis associated with psoriasis and inflammatory bowel disease. *J Rheumatol.* 2011 Aug; 38 (8):1656-60. Artículo Original. Nivel IV. Servicio de Reumatología.



Sundy JS, Baraf HS, Yood RA, Edwards NL, Gutierrez-Urena SR, Treadwell EL, Vázquez-Mellado J, White WB, Lipsky PE, Horowitz Z, Huang W, Maroli AN, Waltrip RW 2nd, Hamburger SA, Becker MA. Efficacy and tolerability of pegloticase for the treatment of chronic gout in patients refractory to conventional treatment: two randomized controlled trials. *JAMA.* 2011 Aug 17;306 (7):711-20. Nivel V. Del Servicio de Reumatología.

Este artículo es producto de un proyecto de investigación donde participa una estudiante con beca PROBEI.

López-Navarrete G, Ramos-Martínez E, Suárez-Álvarez K, Aguirre-García J, Ledezma-Soto Y, León-Cabrera S, Gudiño-Zayas M, Guzmán C, Gutiérrez-Reyes G, Hernández-Ruiz J, Camacho-Arroyo I, Robles-Díaz G, Kershenobich D, Terrazas LI, Escobedo G. Th2-associated alternative Kupffer cell activation promotes liver fibrosis without inducing local inflammation. *International Journal of Biological Sciences*, 2011;7(9):1273-1286. Nivel III de la Unidad de Medicina Experimental. DIC/10/UME/04/024.

### 13. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudios de las Neoplasias	• (61 proyectos) que incluyen: Cáncer cervico uterino, Cáncer de mama, Leucemias, otros.
2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus manifestaciones	• (34 proyectos) Retraso mental, Trastorno obsesivo compulsivo, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Trastornos cerebrovasculares, Esclerosis Múltiple, Anomia y Dolor
3. Estudio de las enfermedades del aparato músculo - esquelético	• (24 proyectos), que incluyen a: Osteoartritis, Gota, Espondilitis anquilosante, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico
4. Evaluación de las enfermedades gastrointestinales	• (17 proyectos)
5. Estudios de oftalmopatías	• (12 proyectos)
6. Estudio de las enfermedades de la piel	• (15 proyectos)
7. Estudio de las enfermedades hepáticas	• (12 proyectos), por alcohol, virales y Cirrosis
8. Trastornos del metabolismo de la glucosa y síndrome metabólico	• (10 proyectos)
9. Estudio de las técnicas anestésicas	• (11 proyectos)
10. Estudios de bioequivalencias	• (9 proyectos)
11. Estudio de las enfermedades respiratorias	• (8 proyectos) que incluyen a: Influenza H1N1, EPOC, Asma, Alergias, otros
12. Estudio de las enfermedades genéticas	• (8 proyectos)
13. Estudio de la tuberculosis	• (7 proyectos)
14. Protocolos relacionados con la atención en salud y evaluación en enfermería	• (6 proyectos)
15. Estudio de la obesidad	• (6 proyectos)
16. Estudio de las nefropatías	• (6 proyectos)
17. Estudio del binomio madre – hijo	• (4 proyectos)
18. Estudio de la infección por VIH-SIDA	• (4 proyectos)
<b>TOTAL 18 LÍNEAS PRINCIPALES</b>	<b>TOTAL DE 254 PROYECTOS DE 318</b>

# EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

## 1. MÉDICOS RESIDENTES

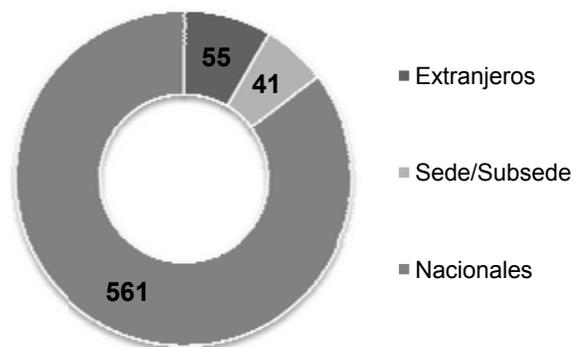
Residentes	Ciclo 2010 - 2011			
	Terminaron el ciclo escolar	Egresados	Bajas	Promovidos
<b>Nacionales</b>	551	150	25	376
<b>Extranjeros</b>	36	6	4	26
<b>Programa Sede/Subsede</b>	38	8	1	29
<b>Total</b>	625	164	30	431

El 28 de febrero de 2011 concluyó el ciclo académico de los médicos residentes de la generación 2010 –2011, terminaron el ciclo escolar 625 residentes dentro de las 39 Especialidades médicas que tiene el Hospital.

Como puede observarse al cierre del ciclo escolar, 30 alumnos se dieron de baja de la Sede del Hospital General de México, quedando 431 médicos residentes promovidos a los siguientes niveles y ciclo académico.

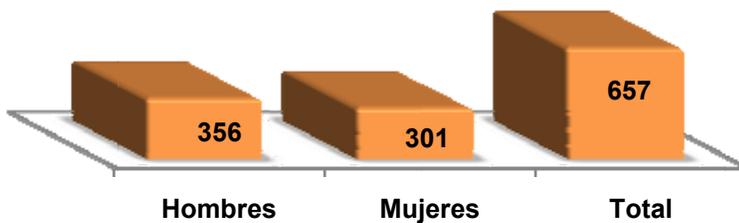
El primero de marzo de 2011 inició el ciclo académico 2011 – 2012, habiendo ingresado 226 nuevos residentes para las diferentes especialidades y subespecialidades. De los 226, 185 (81.9%) son nacionales, 29 (12.8%) extranjeros y 12 (5.3%) corresponden al Programa Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.

**Médicos Residentes inscritos ciclo 2011 -2012**



El ciclo académico 2011 – 2012 quedó con un total de 657 alumnos inscritos, integrados de 431 promovidos del ciclo 2010 – 2011 y 226 de nuevo ingreso.

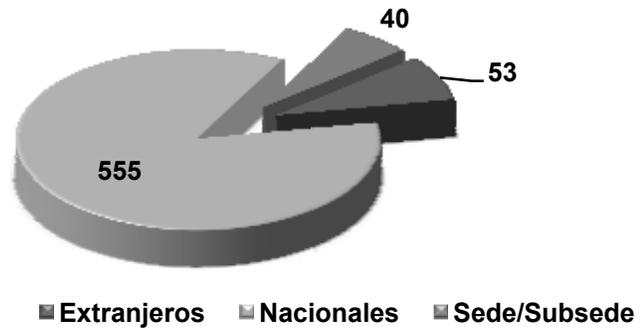
**Médicos Residentes inscritos por Género**



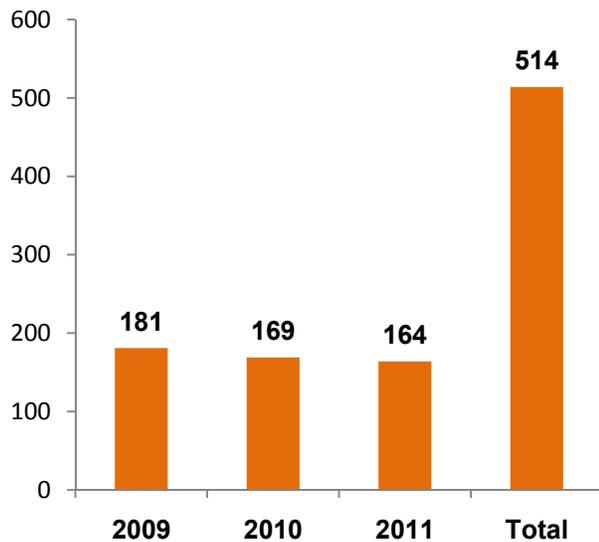
Los médicos residentes inscritos en este ciclo, 356 son hombres y 301 son mujeres.

**Residentes que concluyeron el ciclo académico 2010-2011**

Al cierre del ejercicio, terminaron el ciclo escolar 648 (98.6%) del total de 657 inscritos; 555 (85.6%) nacionales; 53 (8.2%) extranjeros y 40 (6.2%) del programa Sede/Subsede.



**Médicos Residentes Egresados  
2009 - 2011**

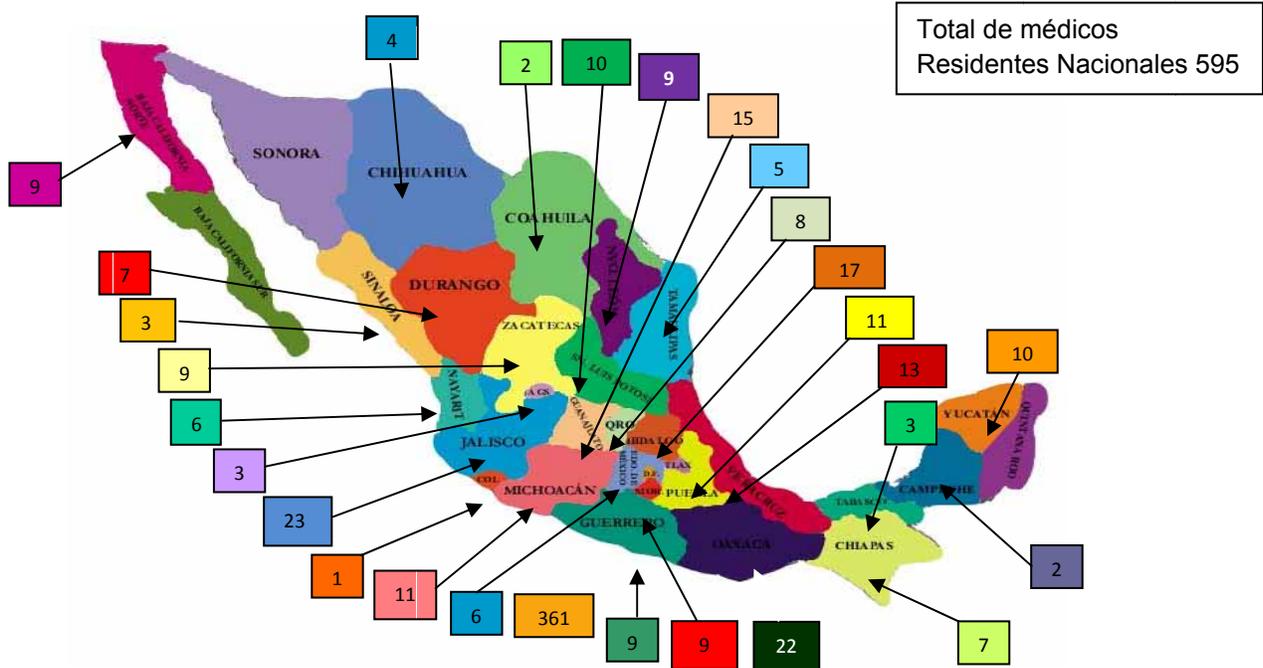


Durante el periodo de 2009 a 2011, el Hospital General de México, ha contribuido en la formación de Médicos Especialistas, en las diferentes ramas de medicina, con la que se fortalecerá la calidad en los servicios de salud a favor de la población.

**1.1. Origen de los Médicos Residentes Nacionales**

Los médicos residentes provienen de diferentes Entidades Federativas de la República Mexicana resaltando, que en su mayoría son del D.F.

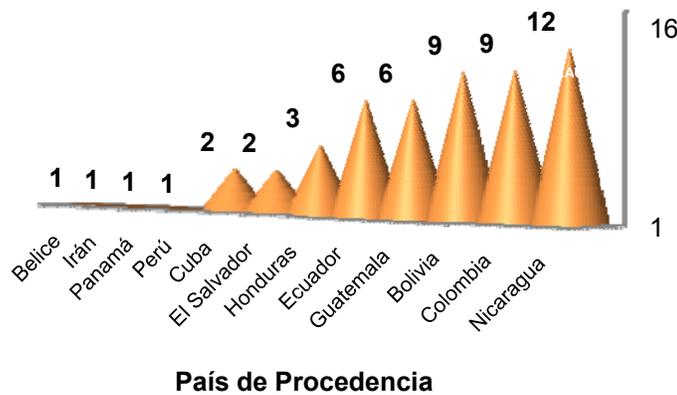
Por lo que de los 648 médicos residentes, que concluyeron el ciclo académico a nivel nacional, 595 incluyendo a los alumnos del programa Sede/Subsede del Estado de Morelos son nacionales.



La Entidad con mayor número de médicos residentes en el Hospital General de México es el Distrito Federal con 361, 60.7%; en segundo lugar está el Estado de Jalisco con el 3.9%; el Estado de Oaxaca con 3.7%; Hidalgo 2.9%, Guanajuato 2.5%, Veracruz 2.2%, Michoacán y Puebla con un 3.6%; San Luis Potosí y Yucatán 3.4%, Baja California, Guerrero, Morelos, Nuevo León y Zacatecas 7.5%; Querétaro 1.3%; Durango y Chiapas con un porcentaje del 2.4%; Estado de México y Nayarit 2.0% y los Estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas representan el 3.9%.

### 1.2. Médicos Residentes Extranjeros

Médicos Residentes Extranjeros 53



En el periodo que se informa, el Hospital General de México, cuenta entre sus alumnos en formación a 53 médicos extranjeros, el 98.1% (52) provienen de Países Latinoamericanos y el 1.9% (1) de Medio Oriente. Nicaragua es el País con mayor presencia con 12 residentes en la Institución, lo que porcentualmente representa el 22.6%; le sigue Colombia y Bolivia con el 17.0% cada uno; Guatemala y Ecuador el 11.3%; Honduras 5.7% y el conjunto de 5 Países más el 13.2%; Irán 1.9%.

### 1.3. Médicos Residentes por Cama

Al cierre del ejercicio 2011 el Hospital General de México, contó 648 Médicos Residentes inscritos que terminaron el periodo académico y las camas hospitalarias 1,138 en este mismo periodo. Por lo que tenemos un promedio de Médicos Residentes por cama de 1.8 igual al año 2010 y menor que en 2009, en que el promedio fue de 1.9.

Conceptos	2009	2010	2011
Camas Censables	877	901	901
Camas No Censables	254	237	237
<b>Total Camas Hospitalarias</b>	<b>1,131</b>	<b>1,138</b>	<b>1,138</b>
Médicos Residentes	588	625	648
<b>Residentes por Cama</b>	<b>1.9</b>	<b>1.8</b>	<b>1.8</b>

## 2. RESIDENCIAS POR ESPECIALIDAD

Los alumnos inscritos al cierre, en las 39 especialidades y subespecialidades médicas son 648 médicos residentes.

Estos alumnos están distribuidos en las especialidades y subespecialidades de la siguiente forma:

Especialidades	Alumnos	
	Nal.	Ext.
Anatomía Patológica	21	0
Anestesiología	34	2
Cirugía General	60	5
Audiología, Otoneurología y Foniatría	10	0
Genética Médica	11	0
Geriatría	3	1
Ginecología y Obstetricia	42	0
Medicina Interna	86	3
Medicina Física y Rehabilitación	9	0
Oftalmología	18	0
Traumatología y Ortopedia	14	0
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	20	0
Pediatría	41	0
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	14	4
Radio-Oncología	14	2
Prótesis Maxilofacial	6	0
<b>Subtotal</b>	<b>403</b>	<b>17</b>

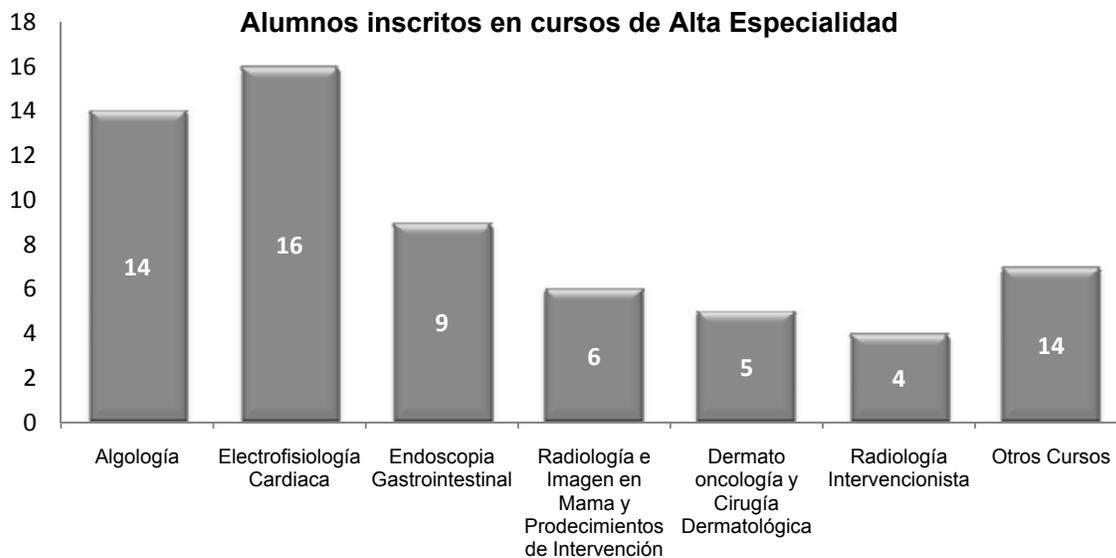
Subespecialidades	Alumnos	
	Nal.	Ext.
Alergia e Inmunología	2	1
Cardiología	9	4
Cirugía Cardiorácica	1	0
Cirugía Oncológica	16	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	18	1
Coloproctología	9	3
Dermatología	13	1
Dermatopatología	3	2
Endocrinología	6	0
Gastroenterología	9	3
Ginecología Oncológica	9	4
Hematología	9	1
Infectología	5	3
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4	3
Nefrología	8	0
Neonatología	6	1
Neumología	10	0
Neurocirugía	18	4
Neurología	6	0
Neuropatología	2	1
Oncología Médica	5	0
Reumatología	7	1
Urología	17	1
<b>Subtotal</b>	<b>192</b>	<b>36</b>

**Total de Residentes Nacionales 595 y Residentes Extranjeros 53**

### 3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

Continúan en desarrollo los cursos de Alta Especialidad con 68 alumnos inscritos en 13 de los 16 cursos impartidos en el Hospital General de México, siendo 58 correspondientes al ciclo académico 2011-2012; y 10 del Ciclo académico 2010-2011 toda vez que los cursos de Electrofisiología Cardíaca y Endoscopia Gastrointestinal tienen una duración de dos años.

Los cursos con el mayor número de alumnos son: Electrofisiología Cardíaca tiene inscritos el 23.5% de alumnos; Algología el 20.6%; Endoscopia Gastrointestinal el 13.2%; Radiología e Imagenología en Mama y Procedimientos de Intervención el 8.8%; Dermatooncología y Cirugía Dermatológica el 7.4% Radiología Intervencionista, Vascular Periférica 5.9 y otros 7 cursos con 14 alumnos 20.6%.



### 4. CURSOS DE PREGRADO

#### 4.1. Rotación de alumnos de pregrado.

En 2011, se contó con 103 grupos de estudiantes de la Licenciatura en Medicina que llevaron cursos en el Hospital General de México desde el nivel de segundo a quinto año. En el caso particular de los alumnos del Instituto Politécnico Nacional, se incorporan al internado los alumnos de 6to año.

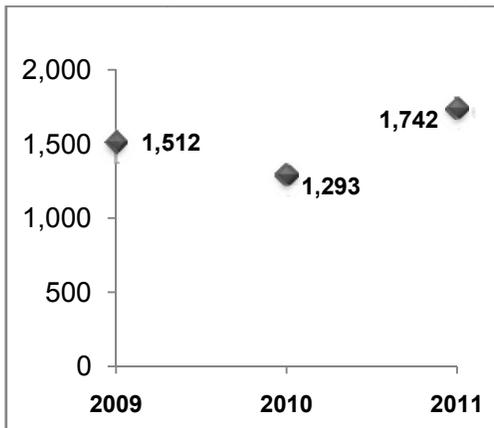
Del total de alumnos de Pregrado (1,742), el 8.0% (141 alumnos) correspondió al Internado rotatorio; es decir, los estudiantes que cursan el último año de la carrera de medicina en la Institución.



Los 141 alumnos de pregrado de medicina que estuvieron en rotación en 2011, presenta un aumento de 20.5%, respecto de los 117 que fueron en 2010 y de 28.2%, en relación a los 110 que estuvieron el año 2009.

La rotación de estos alumnos, dura en promedio 2 meses en cada una de las áreas troncales: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia y dentro de sus programas a cubrir, rotan fuera del Hospital al Centro de Salud de Chianmpac de Juárez en la Delegación Iztapalapa.

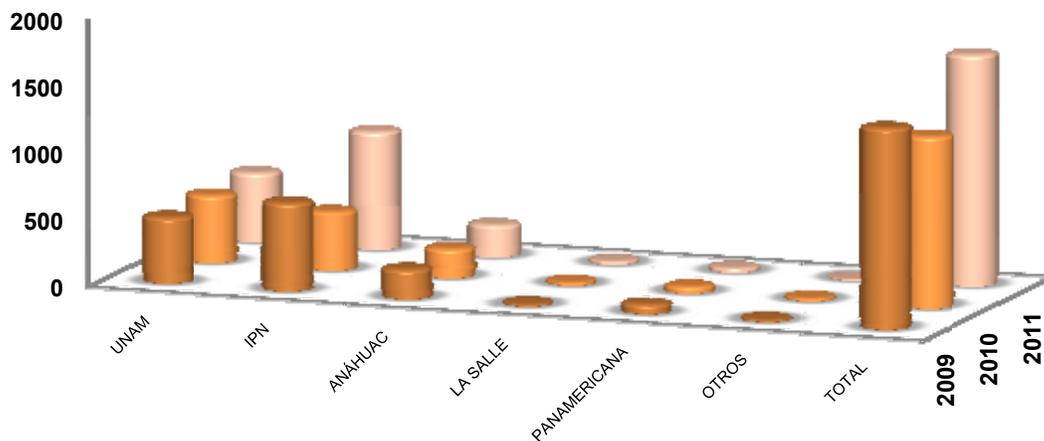
#### 4.2. Total de alumnos de pregrado por año.



Durante 2011, el Hospital contó con 103 grupos que integran un total de 1,742 alumnos de pregrado de medicina.

Esta cifra es mayor al número de alumnos que se tuvieron en 2010, 1,293 alumnos (34.7%) y comparado con los 1,512 del año 2009, el incremento es 15.2%.

#### 4.3. Alumnos de Pregrado por Institución Educativa.



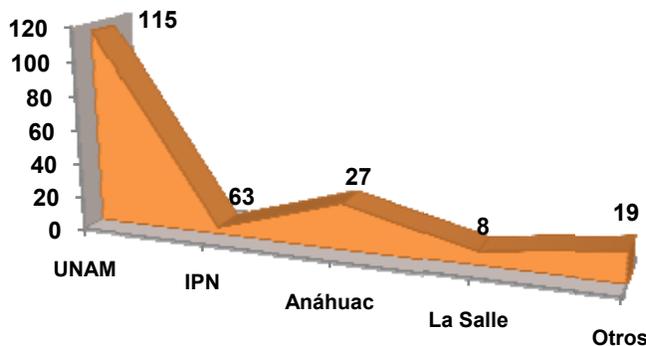
	UNAM	IPN	ANÁHUAC	LA SALLE	PANAMERICANA	OTROS	TOTAL
■ 2009	499	666	225	22	78	22	1512
■ 2010	511	444	223	30	57	28	1293
■ 2011	523	884	247	33	41	14	1742

En 2011 el Hospital General de México impartió 103 cursos para 1,742 alumnos, cabe resaltar que este año, los alumnos provenientes del Instituto Politécnico Nacional representan el 50.7% del total de los alumnos de pregrado en la Institución, en segundo lugar está la UNAM, con el 30% y en orden descendente le sigue la Universidad Anáhuac con 14.2%, la Universidad Panamericana con el 2.4%, La Salle con 1.9%, y otras con 0.8% incluye la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México 6 alumnos, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos 2 alumnos y Facultad de Medicina de la Universidad Benemérita de Puebla 6 alumnos.

Las variaciones en el número de alumnos por universidad no es inherente a la Institución, si no, depende de cada Institución Educativa llevar a cabo las solicitudes de plaza para campo clínico que consideren para sus actividades académicas.

En este periodo que se informa, el promedio de atención, alumnos/profesor fue de 7.5, mayor que en 2010, en que fue promedio de 5.9 alumnos por profesor y menor en comparación con 2009 que fue 8.1.

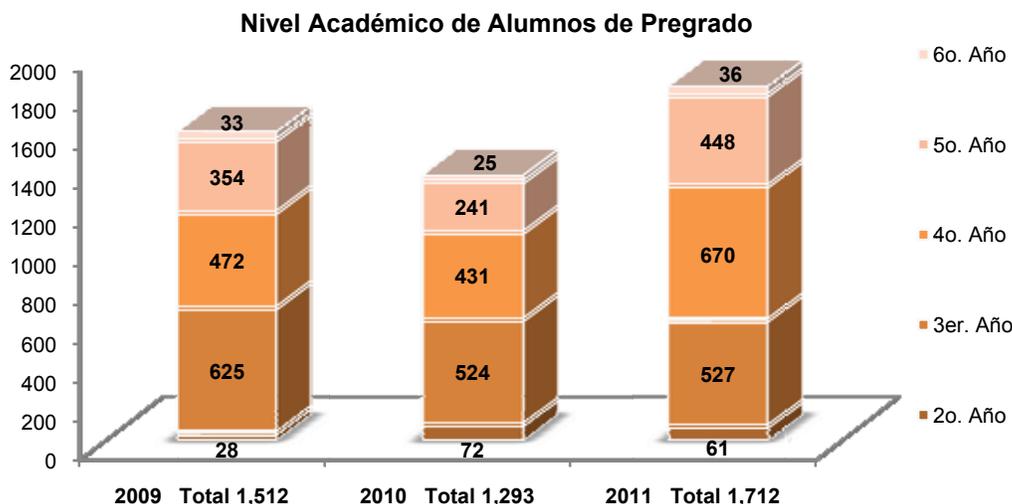
**Profesores por Institución Educativa en 2011**



Para la atención de los 1,742 alumnos de Pregrado de Medicina, se contó con 232 profesores

El desglose de profesores por Universidad es de: 115 (49.6%) para la UNAM, 63 (27.2%) para el Instituto Politécnico Nacional, 27 (11.6%) Anáhuac de la plantilla de Docentes, 8 (3.4%) La Salle y 19 (8.2%) otros, que incluyen a la UAEMEX, UAEMOR, U. Benemérita de Puebla y la Universidad Panamericana.

#### 4.4. Alumnos de Pregrado por Nivel Académico



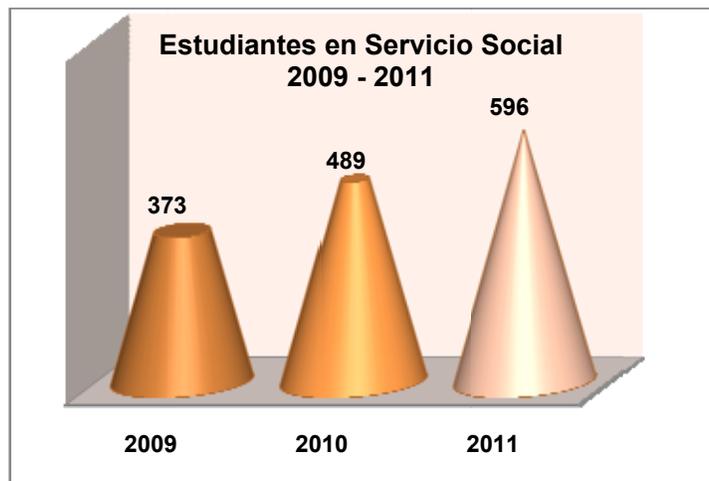
Los alumnos por nivel permanecen a partir del segundo año hasta quinto y sexto año, como ya se señaló, para los alumnos del Instituto Politécnico Nacional. En este periodo que se informa, se observa que en el nivel de cuarto año se encuentra el 38.5% del alumnado de forma descendente, en la siguiente posición se encuentran los alumnos del nivel de tercer año con 30.3%, los de quinto año con el 25.7%, sexto año con el 2.1% y los alumnos de segundo año representan el 3.5%.

## 5. NÚMERO DE ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL.

En 2011 contó el Hospital General de México con 596 prestadores de servicio social, siendo del nivel licenciatura 453 (76.0%) y 143 (24.0%) del nivel técnico.

Estos estudiantes se asignan a las áreas sustantivas y administrativa conforme a su especialidad.

Se observa un aumento en 2011 de 21.9% comparativamente con 2010 y 59.8% en relación con los de 2009.



### 5.1. Estudiantes en Prácticas Profesionales



Los estudiantes de prácticas profesionales que estuvieron en el Hospital General de México durante 2011, fueron 556, siendo de nivel técnico 292 (52.5%) y de licenciatura 264 (47.5%).

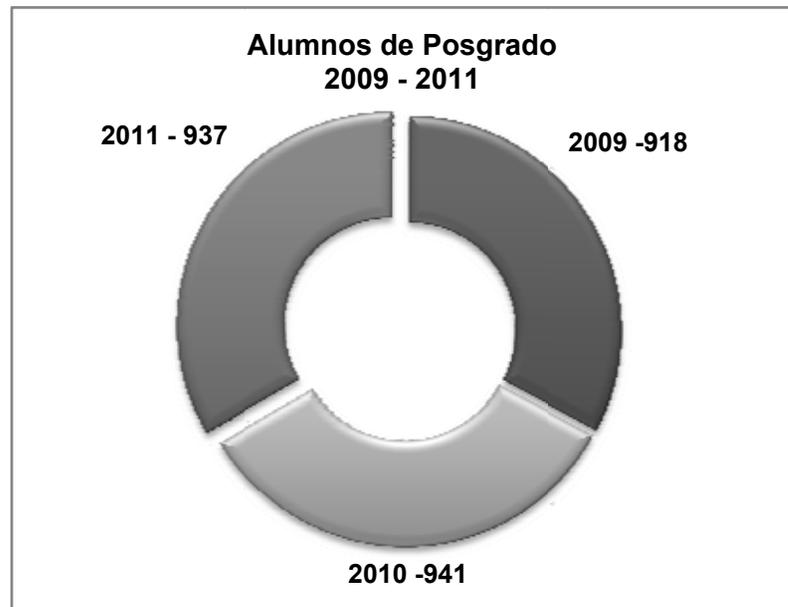
Estos estudiantes al igual que los de servicio social, son recibidos por el Hospital de acuerdo a convenio con sus Instituciones Educativas y el número varía en cada periodo, ya que está en función de las solicitudes.

En 2011, el número de estudiantes recibidos 556, tiene una disminución de 42 menos (-7.0%), comparado con 2010 que se tuvieron 598, y 168 estudiantes (43.3%) más al relacionarlo con los 388 del año 2009.

## 6. NÚMERO DE ALUMNOS DE POSGRADO.

Durante el año 2011 se tuvieron en el Hospital 964 alumnos de nivel posgrado integrados por 23 (2.4%) de Doctorado de Alta Dirección, 122 (12.7%) de 5 Maestrías, 68 (7.0%) de 13 Cursos de Alta Especialidad, 648 (67.2%) de alumnos de 39 Residencias Médicas, y 103 (10.7%) alumnos de 4 Posgrados de Enfermería.

El número de alumnos de posgrado en 2011, (964) presenta una variación de 23 alumnos más (2.4%), comparado con los 941, que se tuvieron en 2010 y de 46 más (5.0%) contra los 918 del año 2009.



- Los 23 alumnos de Posgrado al cierre del ejercicio, iniciaron el cuarto cuatrimestre. Tiene una duración de 6 cuatrimestres.
- La Segunda Generación de la Maestría en Ciencias de la Salud, continúan con 19 alumnos y los alumnos se encuentran cursando el cuarto semestre.
- La Tercera Generación de la Maestría en Ciencias de la Salud inició el 26 de enero 2011, continúan 9 alumnos, cursando el segundo semestre.
- Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública, es la segunda generación con 30 alumnos, cursando el sexto cuatrimestre.
- Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud, inició en marzo de 2011, con 14 alumnos; se encuentran cursando el segundo semestre y
- La Maestría en Administración en Sistemas de Calidad, inició en marzo de 2011, con 23 alumnos inscritos cursando el segundo cuatrimestre.

## 7. CURSOS DE POSGRADO.

Al cierre del mes de diciembre, se desarrollaron en el Hospital General de México, los siguientes Cursos de Posgrado:

- a) **Doctorado**
  - Doctorado en Alta Dirección

**b) Maestrías**

- Ciencias de la Salud (2ª y 3ª Generación)
- Administración de Hospitales y Salud Pública
- Ciencias Médicas – Odontológicas de la Salud
- Administración de Sistemas de Calidad

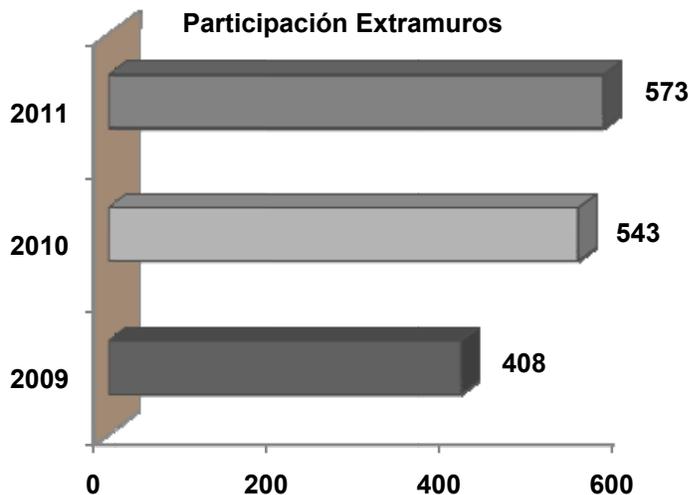
**c) Cursos de Alta Especialidad**

- Electrofisiología Cardíaca (duración 2 años)
- Endoscopia Gastrointestinal (duración 2 años)
- Algología
- Citopatología
- Cornea y Cirugía refractiva
- Dermato-oncología y Cirugía Dermatológica
- Endoscopia torácica
- Estrabismo
- Genodermatosis
- Neurocirugía Funcional y Estereotaxia y Radiocirugía
- Radiología e Imagen en mama y Procedimientos de Intervención
- Radiología Intervencionista vascular periférica torácica y abdominal
- Tomografía computada de cuerpo entero

**d) Posgrados de Enfermería**

- Enfermería del adulto en estado crítico
- Enfermería del neonato
- Enfermería del anciano
- Enfermería perinatal

## 8. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS.

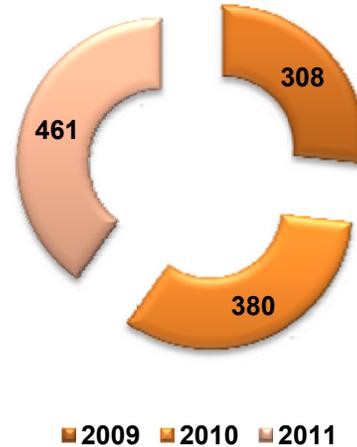


La participación extramuros se da entre los médicos residentes que salen de su sede para rotar a otras instituciones del Sector Salud, como parte de su formación académica, en un promedio de dos meses. En 2011 se tuvo un movimiento de médicos residentes de 573, entre los que rotaron en el Hospital General de México (461) y los médicos residentes del Hospital General de México, que rotaron en otros hospitales (112).

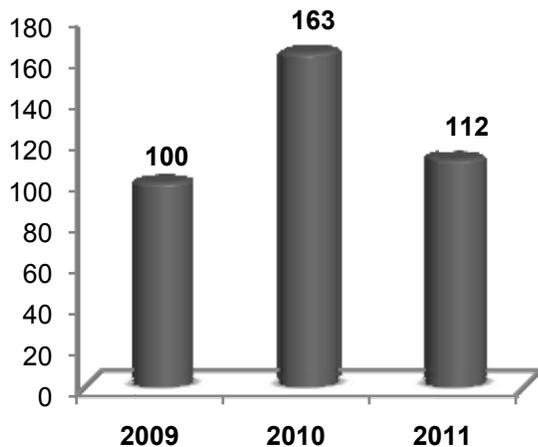
### 8.1. Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes).

Se recibieron en rotación a 461 médicos residentes, como parte de los programas de formación académica, de otras Instituciones del Sector Salud de la República Mexicana y en esta ocasión se contó con un médico extranjero del Hospital Universitario, de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia.

Los 461 médicos residentes son mayor que los 380 que se recibieron en 2010, por 81 más (21.3%) y por 153 (49.7%) del 2009 en que fueron 308.



### 8.2. Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes).



Los médicos residentes del Hospital que realizaron su rotación a otros hospitales del sector salud en la República Mexicana fueron 108, y 4 a hospitales en el extranjero en total 112.

Cuatro de nuestros médicos residentes rotaron al extranjero a los hospitales de: 2 al Instituto Madrileño de Oncología en Madrid España; 1 al Hospital Universitario Gregorio Morañón en Madrid España y 1 más al Hospital de Clínicas San José San Martín en Buenos Aires Argentina.



## 10. EFICIENCIA TERMINAL

### Resultados de Exámenes del Consejo de Especialidades

Especialidad	Realizaron	Aprobaron
Alergia E Inmunología Clínica	100%	100%
Anatomía Patológica	100%	100%
Anestesiología	100%	100%
Audiología Otoneurología y Foniatría	100%	100%
Cardiología	100%	100%
Cirugía Cardiorácica	Na	Na
Cirugía General	90%	90%
Cirugía Oncológica*	100%	100%
Cirugía Plástica y Reconstructiva	100%	100%
Coloproctología	100%	100%
Dermatología	100%	100%
Dermatopatología *	100%	100%
Endocrinología	100%	100%
Gastroenterología	100%	75%
Geriatría	100%	100%
Genética Médica	N/P	N/P
Ginecología Oncológica	100%	100%
Ginecología y Obstetricia	100%	100%
Hematología	100%	100%
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	100%	100%
Infectología	100%	100%
Medicina del Enfermo En Estado Crítico	100%	100%
Medicina de Rehabilitación	100%	100%
Medicina Interna	100%	100%
Neonatología	100%	100%
Neumología	100%	100%
Neurocirugía	100%	100%
Neurología	100%	100%
Neuropatología	100%	100%
Oftalmología	100%	100%
Oncología Médica	N/P	N/P
Ortopedia	100%	100%
Otorrinolaringología	100%	100%
Pediatría	100%	100%
Prótesis Maxilofacial	100%	100%
Radiooncología	N/A	N/A
Reumatología	100%	100%
Urología*	100%	100%
Nefrología	100%	100%
Infectología	100%	100%

NA No tuvimos residentes del último año para aplicar examen

N/P no presentaron examen

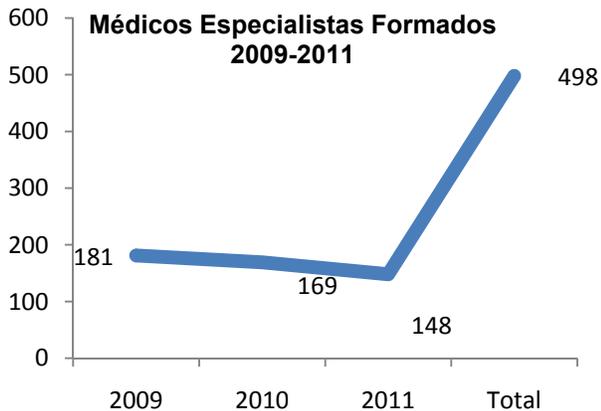
\* Tuvieron el primer lugar en el consejo

Las actividades de Educación y Capacitación, contribuyen al logro de las metas y objetivos Institucionales, por lo que, se tiene el Programa E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”, en el cual, se considera la Matriz de Indicadores para Resultado que contiene, indicadores que miden los logros de las metas establecidas en sus diversas actividades en el indicador “Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas”.

En febrero 2011, egresaron 148 Médicos Residentes titulados dentro de las 39 especialidades que se realizan en la Institución, de un total de 164 inscritos de la misma cohorte: alcanzando  $148/164 = 90.2$  de una meta original  $156/166 = 94.0$ .

Estos alumnos concluyeron satisfactoriamente los cursos de formación y se titularon oportunamente, con lo que se tuvo un nivel de cumplimiento en el indicador de  $(90.2/94) = 96.0$ .

**Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas**



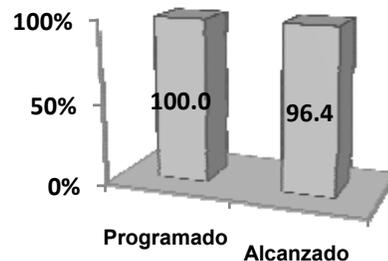
El Hospital como formador de Recursos Humanos Especializados en las diversas ramas de la medicina, en los últimos tres años, ha formado un total de 498 médicos especialistas, los cuales, se incorporan al ámbito público o privado en la atención de pacientes, la investigación o docencia fortaleciendo la calidad de los servicios de salud, en beneficio de la población.

### 10.1 Eficiencia Terminal de Profesionales de la Salud

El Hospital General de México 2011, estableció el indicador “Eficiencia Terminal de Profesionales de la Salud”. Son profesionales de la salud que realizan estudios de posgrado en distintas áreas del conocimiento.

El resultado alcanzado fue  $(27/28 \times 100) = 96.4$  de una meta original programada  $(27/27 \times 100) = 100.0$ . La variación se debe a que hubo un alumno más inscrito y que finalmente no concluyó el programa de la Maestría en Desarrollo Organizacional.

**Eficiencia Terminal de Profesionales de la Salud**



La formación de recursos humanos en distintas áreas del conocimiento dedicados a las actividades de la salud, contribuyen al fortalecimiento de la calidad en la atención de la población que demanda estos servicios.

## 11. ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.

### 11.1 Cursos de Pregrado de Enfermería.

Licenciatura en Formación	Alumnos inscritos	Bajas	Alumnos vigentes
5º. Sem. SUA, UNAM	24	0	24
6º. Sem. SUA, UNAM	24	0	24
7º. Sem. SUA, UNAM	24	2	22
5º. Sem. SUA, UNAM con 40% de revalidación	26	0	26
5º. Sem. SUA, UNAM con 30% de revalidación	4	0	4

Se contó con un grupo de 24 alumnos de la Licenciatura en Enfermería que desarrolló en el Hospital General de México 5º, 6º. Y 7º. Semestre, habiéndose dado 2 bajas al pasar al 7º. Semestre. Así también iniciaron 2 grupos más de la licenciatura en el nivel de 5º. Semestre, con el 30 y 40% de Revalidación en razón de haber cursado el bachillerato en escuelas incorporadas a la UNAM.

### 11.2 Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica.



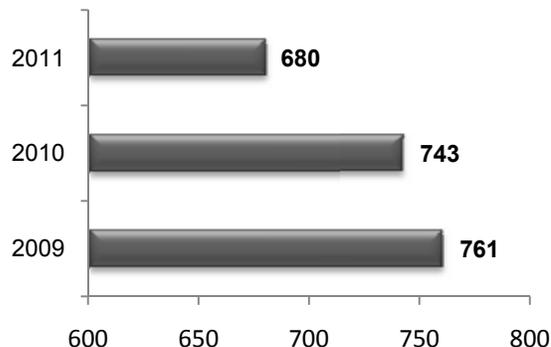
Se recibieron durante 2011 en el Hospital General de México a 1,131 alumnos de enfermería en prácticas clínicas, estos alumnos vienen de diversas escuelas públicas y privadas como es ENEO de la UNAM, IPN., entre otros.

En este año disminuyeron los alumnos que hicieron práctica en el Hospital, 90(-7.4%) menor a 2010 y en correspondencia con 2009, la variación es de 115 (9.2%) menos.

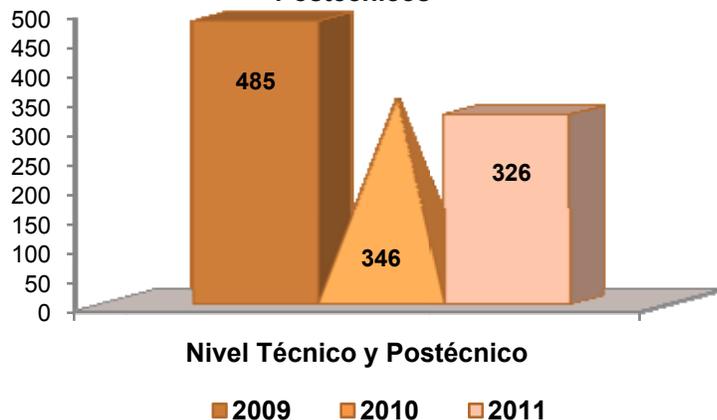
Los 1,131 corresponden al nivel Licenciatura, 680 (60.1%) a Especialidad 101(8.9%), Postécnicos 213 (18.8%) Técnicos 113 (10.0%) y de Diplomados 24 (2.1%).

De los 1,131 de enfermería en prácticas clínicas 680 fueron de Licenciatura, cifra menor a los 743 del año 2010 por 63 (-8.5%) y con 2009, la diferencia son -81 (10.6%).

**Alumnos de Enfermería de Nivel Licenciatura en Práctica Clínica 2009 - 2011**



**Prácticas Clínicas de Enfermería, Técnicos y Posttécnicos**



En los niveles Técnico y Posttécnico en 2011, se tuvieron -5.8% menos que en 2010 y 32.8% menos que en 2009.

Así también al igual que en 2010 se contó con 101 alumnos de nivel de especialidad y 24 que correspondieron a diplomados.

### 11.3 Cursos de Posgrado de Enfermería.

El Hospital continua siendo sede de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México para el desarrollo de cursos de posgrado en enfermería.

Cursos de Posgrado en Enfermería	No. de alumnos	Horas teoría		Horas práctica	
		Prog.	Realiz.	Prog.	Realiz.
Enfermería del Adulto en estado Crítico	36	152	440	320	326
Enfermería del Neonato	15	152	156	320	320
Enfermería del Anciano	3	152	156	320	320
Enfermería Perinatal	11	152	256	320	320
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>608</b>	<b>1,008</b>	<b>1,280</b>	<b>1,280</b>

Estos cursos concluyeron el 30 de junio de 2011 y el 8 de agosto se inician nuevamente actividades extra curriculares, como fueron: Curso de Introducción y el Curso de Teorías y Modelos iniciando oficialmente el 22 de agosto, dos cursos de Posgrado: Enfermería del Adulto en Estado Crítico y Enfermería Perinatal, con 25 y 13 alumnos respectivamente. Se cancelaron dos cursos por no cubrirse el número de alumnos que solicita la ENEO.

Cabe resaltar que las actividades académicas complementarias, comprenden asistencia a congresos, talleres y simposios.

#### 11.4 Cursos Posttécnicos de Enfermería.

Cursos Posttécnicos	Alumnos inscritos		Bajas	Alumnos vigentes	No. de profesores		Programado		Realizado	
	Int.	Ext.			Total	Teoría	Práctica	Horas teoría	Horas práctica	Horas teoría
Enfermería Quirúrgica	2	31	3	30	1	0	480	550	360	465
Enfermería Pediátrica	0	21	5	16	1	0	480	550	410	415
Administración de los servicios de Enfermería	0	11	1	10	1	0	480	550	425	400
Atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico	1	30	3	28	1	0	480	550	402	423
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>93</b>	<b>12</b>	<b>84</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1,920</b>	<b>2,200</b>	<b>1,597</b>	<b>1,703</b>

Estos alumnos iniciaron los cursos el 11 de enero de 2011 y concluyeron con un seminario de fin de cursos que se llevó a cabo el día 15 de noviembre y el 17 de noviembre se realizó la ceremonia de clausura, egresando 84 alumnos.

Así también se llevan a cabo dos diplomados para personal de enfermería; “Cuidado al Paciente con Insuficiencia Renal” e Intervención de Enfermería en Quimioterapia, el primero los días sábado de 8 a 20 horas y el segundo los días miércoles y viernes de 15 a 21 horas.

#### 11.5 Acciones relevantes de Enfermería.

En enero, se conmemoró el día de la enfermera con una ceremonia en el Auditorio Dr. Abraham Ayala González.

Curso Gestión para la Calidad Total y Criterios de Innovación en Calidad en Salud 26 y 27 de enero con un total de 12 asistentes en la sala de videoconferencias.

XX Reunión Anual Multidisciplinaria del Hospital General de México en provincia del 2 al 5 de febrero, Boca del Río, Veracruz.

Derivado del Convenio de Colaboración entre la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM y el Hospital General de México celebrado el 24 de agosto del 2009; la ENEO, HGM y Fundación UNAM, firmaron un “Convenio de Colaboración y Contrato de Comodato” con el número de registro 27224-1934-19-X-10, para la ampliación y construcción de aulas, cuya construcción dio inicio en el mes de mayo.



En el mes de septiembre se llevó a cabo un recorrido con las autoridades de la ENEO, Fundación UNAM y Subdirección a las aulas en el Hospital General de México.





En estas aulas se continuaran las actividades de carácter académico tales como:

**Impartición de clases:**

De la Licenciatura en Enfermería por Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia.

Especialidad de Posgrado: Enfermería Perinatal, Enfermería del Anciano, Enfermería Neonatal y Atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico.

Se practicaron los siguientes exámenes de grado:

- Enfermería del Neonato Carolina Hernández Rojas 17 de marzo de 2011
- Enfermería del Anciano Lázaro Trujillo Castellanos 6 de abril del 2011
- Enfermería del Neonato Áurea Guadalupe Radilla Martínez 13 de abril de 2011
- Enfermería del Anciano Lourdes González Jiménez 17 de mayo de 2011

El 30 de junio presentan examen de certificación 13 enfermeras del Hospital General de México ante el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería.

El área de Enfermería participó en la organización del 3er. Congreso del Hospital General de México “Calidad, seguridad del paciente y hospital seguro” y “tercera reunión interinstitucional de protección Civil Hospitalaria que se llevó a cabo del 19 al 23 de septiembre.

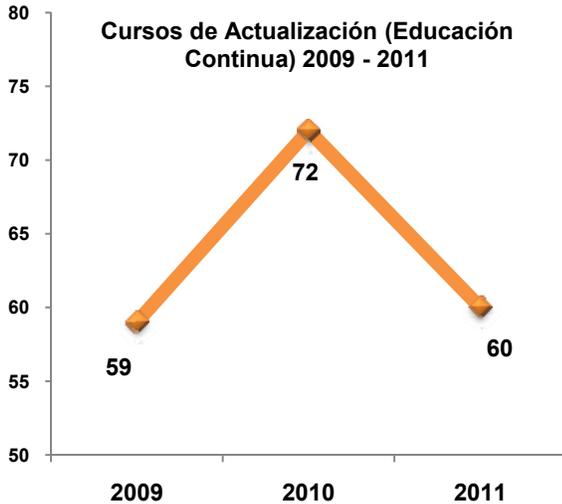
Del 5 al 7 de Octubre se asistió y participó en las Jornadas académicas, Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED).

17 de noviembre se presenta 5º examen de certificación en el INCICH con un total de 9 enfermeras del Hospital General de México.

## **10. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (Educación Continua).**

El Departamento de Educación Continua del Hospital General de México, dentro del Programa de Educación Continua impartió 60 cursos, éstos fueron dirigidos a personal de salud, Médicos Especialistas, Trabajadores Sociales, Enfermería, Psicólogos y demás personal paramédico.

En este año 2011 los cursos impartidos fueron 60, menor por 12 (17.7%) en comparación con los 72 del año 2010, y mayor por 1 (1.7%) en relación al año 2009.

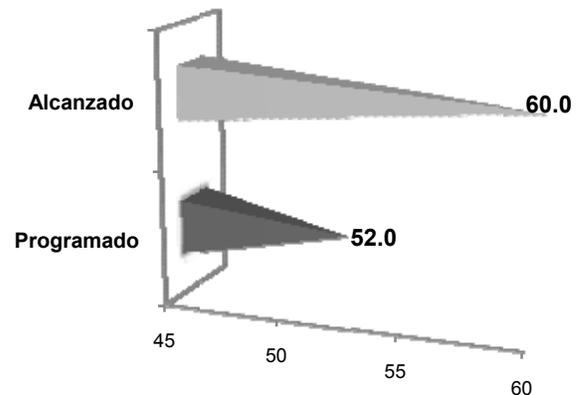


Así también dentro de las actividades de Educación Continua se realizaron 9 Diplomados: “Cirugía Segmento Anterior y Facoemulsión” con dos alumnos, Citogenética 3 alumnos, 2 cursos de Clínica de Displasia con 16 alumnos, Módulo de Rodilla y Artroscopia 1 alumnos, Módulo de Columna 1 alumno, Ortopedia Pediátrica 1 alumnos, Ultrasonido Avanzado para Posgrado 1 alumno y un diplomado de Promoción y Educación para la Salud, con 19 alumnos. En total 9 diplomados y 44 alumnos.

El Hospital General de México para 2011, estableció el Indicador de Gestión dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) “Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua”. El método de cálculo es: Número de Cursos de Educación Continua Impartidos por la Institución en el Periodo / Total de Cursos de Educación en el mismo periodo x 100.

La meta programada originalmente fue  $52/52 \times 100 = 100.0$  y el resultado alcanzado al cierre del año fue  $60/52 \times 100 = 115.4\%$ .

**Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua**

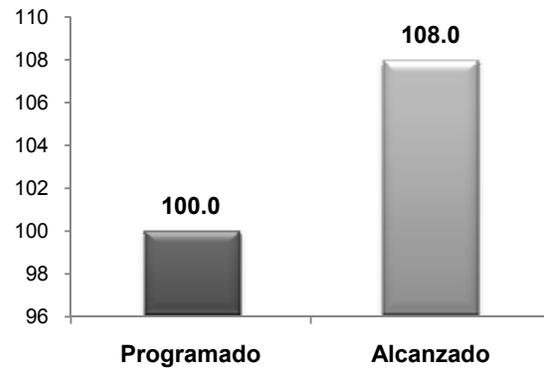


Los beneficios alcanzados de este indicador, contribuye a la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, con lo que se fortalecerá la calidad en los servicios de salud que se otorgan a la población que demanda atención médica.

### 12.1 Asistentes a Cursos de Educación Continua.

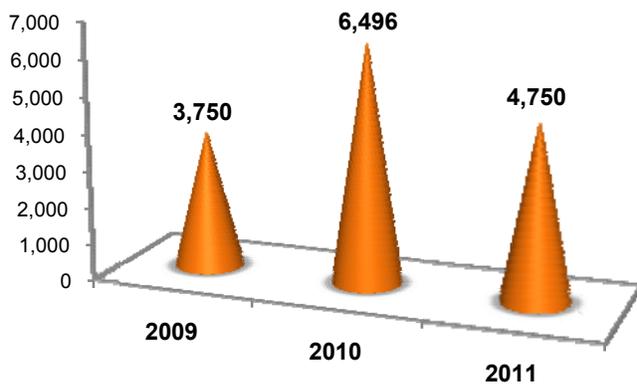
Para medir esta actividad, el Hospital estableció el indicador estratégico “Eficacia en la Impartición de Educación Continua” y la formula es: Personal de la Salud que recibió constancias de conclusión por la Instalación de Programas de Educación Continua / Número de personal de la salud inscrito a los mismos programas de educación continua x 100.

**Eficacia en la Impartición de Educación Continua**



En 2011 el Hospital programó originalmente una meta de  $(4,400/4,400 \times 100) = 100.0$  y se alcanzó un resultado de:  $(4,750/4,400 \times 100) = 108.0$ , lo que representa una variación a la alza de 8.0% con respecto a la meta original.

**Asistentes a Cursos de Educación Continua**



El número de personas que concluyó los cursos de educación continua 4,750 en 2011, es menor a 6,496 que asistieron a los cursos en 2010, por 1,746 (26.9%) en correspondencia con 2009, el resultado es mayor por 1000 asistentes, ya que ese año fueron 3,750.

Destacan los Cursos de Educación Continua:

<b>CURSOS</b>	<b>ASISTENTES</b>
Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, el cual tuvo una asistencia entre médicos y especialistas.	504
Jornadas de Educación e Investigación en Salud, dirigido a equipos multidisciplinarios de salud	303
Avances en Tomografía Computarizada	260
Congreso Nacional de Tanatología, entre otros	263
Actualizaciones en Prótesis Maxilofacial	206
Jornadas de Nutrición (Intercambio de Conocimientos)	195
Resucitación Cardio Pulmonar	169
Curso de Inducción a la Residencia Médica	163
Medios de Contraste	146
Encuentro de Trabajo Social, Áreas de Intervención y Calidad de la Atención	138
La Genética en la Medicina Actual	115
Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro	135
Otros cursos	2,155
<b>Total</b>	<b>4,750</b>

### 13. CURSOS DE CAPACITACIÓN.

Dentro del Programa de Capacitación, en el 2011, este se diseñó para apoyar el desarrollo y desempeño de los trabajadores de la Institución, acorde a sus funciones y actividades en el ámbito de sus competencias, con el objetivo de reflejar y reforzar la calidad de la atención médica que se otorga en beneficio de la población.

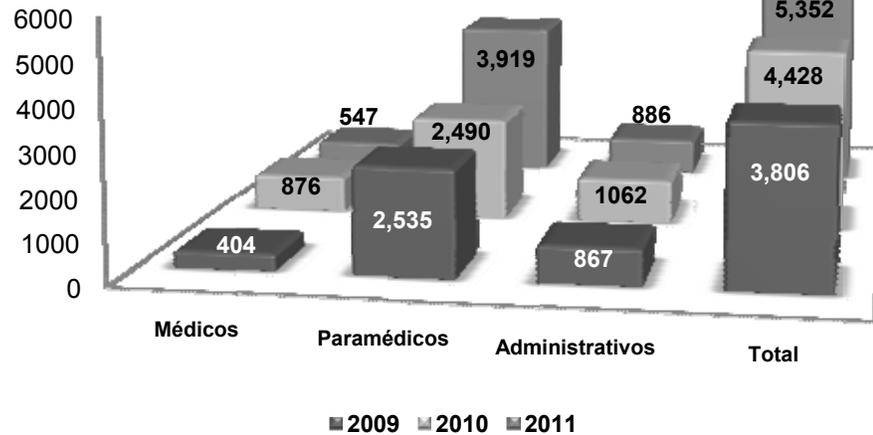
El programa comprendió 225 cursos, 35 (13.5%) menos que el año anterior y 23 (11.4%) mayor a los cursos realizados en 2009.

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Cursos</b>	202	260	225
<b>Asistentes</b>	3,806	4,428	5,352

Los trabajadores que recibieron cursos de capacitación y actualización para el mejor desempeño, el 10.2% (547) fueron médicos, 73.2% (3,919) personal paramédico y 16.6% (886) personal de las diferentes áreas administrativas.

**Trabajadores Capacitados  
2009-2011**

En este año los trabajadores capacitados se incrementan 20.9% (924) más que en 2010 y 40.6% (1546) que en 2009.

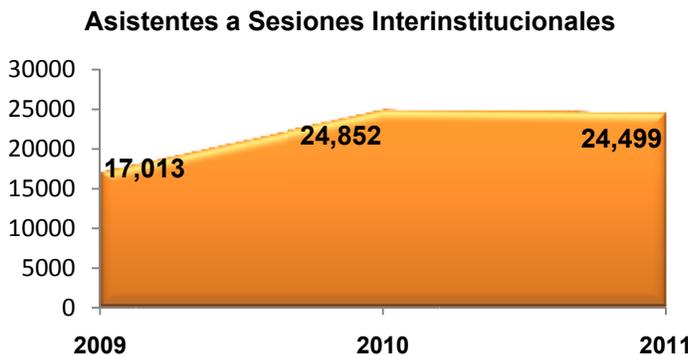


**14. SESIONES INTERINSTITUCIONALES.**

Se realizaron en total 49 sesiones en temas diversos, resaltando por su importancia los temas médicos.



**14.1 Asistentes a Sesiones Interinstitucionales**



En 2011, se contó con 24,499 asistentes a las sesiones realizadas los días viernes. Se tuvieron 353 (1.4%) asistentes menos que en 2010, año en que fueron 24,852 y en proporción a 2009 el incremento es de 7486 (44.0%).

**14.2 Sesiones Interinstitucionales realizadas Enero-Diciembre 2011. Total 49**

Tema	Ponente	No. De Asist
Dirección Organizativa Para el Cuidado Profesional de Enfermería	Mtra. Juana Jimenez Sánchez Dir. Nal. de Enf.	489
Presentación Del Hgm Como Sede de Maestrías y Doctorados de la UNAM	Dr. David Kershenobick S. Director de Investigación	477
Evolución de la Endoscopia Gastrointestinal en México	Dr. Javier Elizindo Rivera Endoscopista Fundador de la Asociación Mex de Endoscopia Gastrointestinal	530
Divulgación de la Ciencia Una Estrategia Olvidada	Dr. Victor Hugo Rosales Salyano Jefe de la Unidad 110 de Medicina Interna	510
Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente	Dr. Germán Fajardo Dolci Director General de la Conamed	560
Presentación del Libro Guía Nacional de Preparación al Examen de Residencias Médicas	Dr. Pelayo Vilar Puig Director de la División de Posgrado de la FM de la UNAM	543
Paradigmas Guía y Obstáculos	Dr. Anselmo Fonte Vazquez Servicio de Oftalmología	495
Ceids la Biblioteca Virtual del HGM 2011	Mtro. José Antonio Mendoza Guerrero	502
El Niño Visto a Través del Arte	Dr. Jesús Kumate Rodríguez	528
La Unidad de Bio-Estadística, Avances Dir. de Inv.	Dr. David Kershenobick S Director de Investigación	487
Experiencia de la Cirugía Bariátrica en el Gobierno del DF	Dr. Armando Ahued Ortega Secretario de Salud del DF	521
Segundo Informe de Actividades	Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso	510
40 Aniversario de la Fundación de la Asociación Mexicana de Endoscopia	De Jose Angel Córdova Villalobos Secretario de Salud	540
La Historia de la Clínica de Rembrandt	Dr Marco a Botey	416
Indicaciones y Riesgos de la Transfusión	Dra Julieta Rojo Medina Directora del Centro Nacional de la Transfusión	490
Algo Más de los Mayas	Dr Carlos García Irigoyen	425
Presentación Del Libro Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud	Dirección de Educación y Capacitación en Salud y Dirección de Investigación	512
La Participación del Seguro Popular en el Sector Salud	Dr. Salomón Chertorivski Woldenberg	502
El Presente y Futuro de los Trasplantes en el HGM	Dr. Francisco Navarro Reynoso y Médicos del HGM	538
Enfermería Universitaria	De Jose Angel Córdova Villalobos Secretario de Salud	556
Retos de la Educación Médica	Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg Presidente de la Academia Mexicana de Educación Médica	529
Mortalidad Materna la Importancia de su Conocimiento Para Avatirla	Dra. Rocio Guerrero Bustos Servicio de Gineco del HGM	450
Triángulos Virtuosos en Medicina	Dr. Ruben Arguero Sánchez	425
Henri Toulouse Lautrec Vida Obra y Estado de Salud	Dr. Raul Romero Cabello Servicio de Infectología	410
Firma de Convenio Entre la Academia Mexicana de Cirugía y el Hospital General de México y Presentación de Libro Hematología	Dr. Francisco Javier Ochoa Dr. Juan Collazo Jaloma Dr. Carlos Carrillo Murillo	530
Avances en el HGM-Tv	Lic. José Antonio Mendoza Guerrero Jefe del Ceids Lic. Karina Ruiz Negrete	502
Firma de Convenio Para Apoyo a Trasplantes HGM Voluntariado y el Instituto Carlos Slim para la Salud	Dr. Roberto Tapia Conter Director General del Instituto Carlos Slim Para la Salud Lic Carolina Silva de Navarro Presidenta del Voluntariado del Hgm	520
Modelantes un Mal Evitable de Nuestro Tiempo	Dra. Silvia Espinosa M Dra. Bertha Torres Gómez Dr. Gabriel Medrano R Dr Antonio Ugalde Vitelly	519

	Dr. Raymundo Priego B Dr. José Luis Haddad	
<b>Nuevos Tratamientos en la Hepatitis C</b>	Dr. Nezam Afdahl Jefe de la División de Gastroenterología y Hepatología del Massachusetts General Hospital	<b>550</b>
<b>Cuerpos Extraños en el Aparato Digestivo</b>	Dr. Fernando Bernal Sahagún Dirección Médica	<b>540</b>
<b>La Toma de Decisiones En Oncología</b>	Dr. Miguel Lazaro León Servicio de Oncología	<b>421</b>
<b>Modelo Aide (Atención Integral del Envejecimiento)</b>	Dr. Lorenzo García Jefe del Servicio de Geriátría	<b>460</b>
<b>Terapia de Perfusión Infarto Agudo al Miocardio Actualidades y Experiencia en el Inc</b>	Dr. Marco Antonio Martínez Ríos Director del Instituto Nacional de Cardiología	<b>538</b>
<b>Dr. Hugo Arturo Manzanilla Jefe del Servicio de Urología</b>	Construyendo el Futuro de la Urología Hoy	<b>507</b>
<b>El Rostro y Su Silencio</b>	Mtra. Marina Pombar Cabrera Especialista en Lectura del Rostro	<b>498</b>
<b>Nuevos Compromisos de México 2011-2015 En Hospital Seguro</b>	Dr. Felipe Cruz Vera Secretario Técnico del Comité Nacional de Evaluación Dx y Certif lación del Progma Hospital Seguro	<b>454</b>
<b>El Niño y El Arte</b>	Dr. José Alberto García Aranda Director del Him	<b>510</b>
<b>Impacto del Abuso de Antibióticos en la Multiresistencia Bacteriana</b>	Dr. Cesar Rivera Benites Dra. Silvia Martínez J. Dra. Manuelita Zavala P Dra.Ma. Luisa Hernandez	<b>514</b>
<b>Presentación del Libro de Gastroenterología</b>	Dr. Adalberto Corral M Dr. Fernando Bernal S. Dr. Eduardo Pérez Torres Dr. David Kershenovich S. Dr. Francisco Huerta Iga	<b>549</b>
<b>Conmemoración del Día del Médico</b>	Comité De Residentes del Hospital General de México	<b>560</b>
<b>Discovery Of Human Papillomaviruses Linked To Cervical Cancer</b>	Dr. Harald Zur Hausen Premio Nobel de Emdicina 2008	<b>495</b>
<b>Resultados e Implicaciones del Trasplante Hepático</b>	Dr. Héctor Santiago Dilis P Dra. Jacqueline Córdova G Dr. Alejandro Rosano G Dr. Luis García C	<b>483</b>
<b>Autopsia Verbal</b>	Dr. Rafael Lozano Dr. Bernardo Hernández Universidad de Washington Dra Dolores Ramírez V Inst Nacional de Salud P	<b>510</b>
<b>Avances Legislativos E Impacto Económico de la Lactancia Materna</b>	Dr. Heladio Verver Vargas Secretario de la Comisión de Salud de la Cámara de Diütados	<b>477</b>
<b>Reflexiones Sobre la Decena Trágica</b>	Dr. Bernardo Bidart Ramos	<b>523</b>
<b>Presentación del Manual de Enfermería Quirúrgica</b>	Mtra. Martha García F. Mtra. Georgina Soberanes	<b>503</b>
<b>Riesgos y Autoprotección</b>	Myr. Daniel Estrada Gerente de Seguridad de la Empresa Siva	<b>481</b>
<b>Una Alternativa Terapéutica en el Cáncer</b>	Dr. Francisco Olvera del IMSS	<b>505</b>
<b>Neuropsiquiatría del Arte</b>	Dra. Teresa Corona Vázquez Inatituto Nacional de Neurología	<b>405</b>
		<b>24,499</b>

Se realizaron 49 sesiones generales con 24,499 asistentes

## 15. SESIONES DE TELECONFERENCIA.

### 15.1 Sesiones por Videoconferencias

Las tecnologías de la Información y comunicación, son parte fundamental en la enseñanza actual de la medicina en el Hospital General de México, ya que permiten el intercambio de conocimientos entre las diversas Instituciones de Salud a nivel Nacional e Internacional, fortaleciendo así la formación de los recursos humanos especializados en las diferentes ramas de la salud.

Así, durante este periodo se integró a las videoconferencias la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma de Lima, Perú; continúan recibiendo la señal de videoconferencias del Hospital General de México: el CENETEC y la Dirección General de Tecnologías de la Información y Telemedicina del Estado de Oaxaca, el Hospital General de Zacatecas, los sistemas de Salud de los Estados de Oaxaca, San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de Chiapas. Se contó con la destacada participación de la Dra. Rosa María Ponce O. en el programa de CEMESATEL del Hospital Infantil de México.

En 2011 se realizaron 45 videoconferencias.

Resumen de las Videoconferencias del Hospital General de México en 2011		
Ponente	Conferencia	Fecha
Dr. Fiacro Jiménez Ponce	Psicocirugía	21/01/2011
Dr. Francisco González Martínez Mtro. Antonio Mendoza Guerrero Lic. Karina Ruíz Negrete Dr. César A. Colina Ramírez	Educación a Distancia	28/01/2011
Lic. Enrique Juárez	Alfabetización Digital	04/02/2011
Dra. Alejandra Jiménez Santiago	Caso Clínico (Clínica del Dolor)	08/02/2011
Dra. Alicia Kassian Rank	Dolor Neuropático	18/02/2011
Dr. Crithian Ramos Peñafiel	Caso Clínico (Servicio de Hematología)	25/02/2011
Dr. Juan Collazo Jaloma Dra. Etta Rozen Dr. Mario Gutiérrez Romero Dra. Guadalupe León Cristhian Ramos Peñafiel	Púrpura Trombocitopénica Autoinmune: Nuevos Conceptos	04/03/2011
Dra. Margarita Mejía Zaldívar	Caso Clínico (Servicio de Nefrología)	
Dr. Víctor Argueta Villamar	Nefropatía Diabética	18/03/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	Hiperhidrosis	25/03/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	Casos Clínicos de Dermatología	01/04/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	CEMESATEL	04/04/2011
Dr. Hugo Manzanilla García Dr. Mario Almanza González Emanuel Rosas Nava	Caso Clínico Urología (Cáncer de riñón)	08/04/2011
Dr. Hugo Manzanilla García	Cáncer de riñón	15/04/2011
Dr. Manuel Alonso Villegas Martínez	Caso clínico oncológico (Cáncer de mama)	29/04/2011
Dr. Aurelio Carrera Muiños	Cáncer de mama	06/05/2011
Dr. Rubén Avilés Cobián	Caso clínico de neonatología	13/05/2011
Dr. Rubén Avilés Cobián	Hipotiroidismo congénito	20/05/2011

Dr. Luis Molina	Caso clínico de arritmias	27/05/2011
Dr. Luis Molina	Arritmias y Marcapasos	03/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	Caso clínico reumatología	10/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	Espondilitis Anquilosante	17/06/2011
Servicio de Oncología	Cáncer Cérvico-uterino	27/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	CEMESATEL	29/06/2011
Dra. Lucina Blanco	Caso Clínico: Delirium en el Adulto Mayor	08/07/2011
Dra. Lucina Blanco	Delirium en el Adulto Mayor	15/07/2011
Dr. César Athie Gutiérrez	Servicio de Cirugía	21/07/2011
Dra. Patricia González Torrez	Caso Clínico: Uso de surfactante en el recién nacido, uso de surfactante y ventilación asistida.	29/07/2011
Dr. Santos Olivares Pineda	Cáncer Gástrico	05/08/2011
Dra. Rosalba Barra Martínez	Cáncer de Piel y Melanoma	12/08/2011
Dr. Cesar Athie Gutiérrez	Caso Clínico: Apendicitis Aguda	19/08/2011
Dr. Abel Jalife Montaño	Apendicitis Aguda	26/08/2011
Dr. Juan Nava	Fractura Condilar (Estomatología)	02/09/2011
Mtra. Georgina Soberanes Guzmán	Conserjería Personalizada de Enfermería	09/09/2011
Dr. Lino Cardiel Marmolejo Lic. Antonio Mendoza Guerrero	Toma de Decisiones en Salud Basado en Evidencias (CEMESATEL)	14/09/2011
Dr. Rommel Iván Rodríguez Simental	Cáncer de Colón	23/09/2011
Servicio de Oncología	Cáncer de Testículo	30/09/2011
Dr. César Colina Ramírez	Campus Virtual HGM	07/10/2011
Servicio de Oncología	Cáncer de Testículo	17/10/2011
Dra. Nora Godínez Cubilla	Caso Clínico Clínica del Dolor	21/10/2011
Dra. Nora Godínez Cubilla	Cáncer de Mama Clínica del Dolor	28/10/2011
Mtra. María Esther Téllez Ortiz	Planes de Atención de Enfermería	25/11/2011
Dra. María del Carmen Heras O.	El Dolor a Través de Frida Kalo	02/12/2011
Dr. Lino Cardiel M. Y Dra. Roxana	Pediatría	09/12/2011
Mtra. Martha García Flores	Educación para la Salud de Enfermería para pacientes y fam.	16/12/2011

## 16 CONGRESOS ORGANIZADOS

El Hospital General de México organizó durante 2011 5 congresos, en el mes de mayo se llevó a cabo el Primer Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, organizado por los alumnos de la Maestría en Desarrollo Organizacional habiéndose tenido una participación de 504 asistentes; se desarrolló un congreso de Trabajo Social, Áreas de Intervención y Calidad en la Atención, el cual tuvo 138 asistentes.



El Congreso Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro con 135 asistentes.

Congreso Nacional de Tanatología con 263 asistentes y el Congreso Avances en Radioterapia con 101.



Así también se llevaron a cabo 2 jornadas sobre Educación e Investigación en Salud y Sicología Hospitalaria con una participación conjunta de 375 especialistas interesados en el tema.

## 17. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS.

Del 12 al 15 de diciembre del 2011, se realizó la XI Muestra Científica de Carteles del Hospital General de México, en la cual participaron 23 Servicios y se expusieron 160 carteles, entre los cuales fueron premiados los siguientes:

### Primer lugar

**Metformina incrementa la respuesta favorable a esteroides (RFE) en pacientes portadores de leucemia linfocítica aguda.- Experiencia en el Hospital General de México.** Autores: Ramos Peñafiel C – Martínez Tovar A – Olarte Carrillo Irma – Zamora Domínguez J. – Castellanos Sonco H. – León González G. – Rozen Fuller E. – Kassac Ipiña JJ.- Gutiérrez Romero M.

**METFORMINA incrementa la Respuesta Favorable a Esteroides (RFE) en pacientes portadores de Leucemia Linfocítica Aguda. Experiencia en el Hospital General de México.**  
Ramos Peñafiel C, Zamora Domínguez J, Olarte Carrillo I, Castellanos Sonco H, Cabrera A, Ventura Enriquez Y, León González G, Rozen Fuller E, Gutiérrez Romero M, Collazo Jaloma J, Martínez Tovar A. Departamento de Hematología. Hospital General de México.

**Introducción.**  
La sensibilidad temprana al tratamiento con esteroide es un factor pronóstico favorable tanto en población pediátrica como en población adulta acorde a lo establecido por el protocolo GIMEMA ALL028, en un estudio previo en nuestra institución la frecuencia de la RFE fue 27% y no mostró un impacto significativo en la supervivencia. Debido al bloqueo de las vías de señalización celular por la METFORMINA esta se volvió una estrategia atractiva para combinar con el régimen de tratamiento.

**Objetivo.** Evaluar el efecto del clorhidrato de metformina sobre las RFE y su impacto en la sobre la supervivencia y comparar con el registro histórico. Evaluar el efecto del clorhidrato de metformina sobre las células Molt-4 (línea celular de leucemia linfocítica T)

**Materiales y Métodos.** Se incluyeron pacientes desde abril del 2010 con leucemia linfocítica aguda de novo. Iniciaron tratamiento en base del protocolo institucional HGMLAL07/09 que incluye un pre-tratamiento con esteroides (día -7 al día 0). Se definió como RFE a la presencia de menos de 1000 blastos en sangre periférica al día 0 de tratamiento. La supervivencia se estimó por el método de Kaplan-Meier.

**Ensayo celular.**  
Las células se crecieron a 37°C en una atmósfera húmeda de 5% de CO<sub>2</sub> en medio RPMI 1640 suplementado con 10% de suero fetal bovino (SFB), piruvato de sodio (1mM), penicilina 100 U/mL, estreptomisina 100 µg/mL y L-glutamina (2 mM). Se adicionó clorhidrato de metformina (40 mM) a los cultivos celulares. Luego se evaluó cada 24 horas: el efecto en el número de células y viabilidad por medio de azul tripano y el contenido de DNA por citometría de flujo.

**Resultados.**  
Se evaluaron a 44 pacientes, la mediana de edad fue de 30 años (rango de 17-41), la mediana de leucocitos fue 23.3 x10<sup>3</sup>/µl (1.5-160x10<sup>3</sup>/µl), el 59% se catalogó como riesgo alto, 6.8% como BCR/ABL y se evidenció infiltración a SNC en 4.5%. La respuesta temprana a esteroides se reportó en 59% (n=26). La tasa de RC en un 81% con un 13% de leucemias refractarias. La supervivencia global a 10 meses de seguimiento fue de 55%.  
En comparación con la corte histórica sin tratamiento con METFORMINA tanto la frecuencia de RFE (59% versus 27%) fue estadísticamente mayor (P=0.002) al igual que mostró impacto sobre la supervivencia (P=0.002) (Figura 1 y 2). Por otro lado en la figura 3 observamos el efecto de la metformina en el número de células Molt-4 y en la figura 4 el efecto sobre el ciclo celular.

**Conclusiones.** Existen modificaciones los que recientemente se le han adjudicado, efectos sobre vías de señalización de las células hematológicas, adición de la METFORMINA mejoró la sensibilidad los esteroides. También disminuyó el número células y arrestó el ciclo celular en la fase G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> y ensayo celular, mostrando un impacto directo en supervivencia, semejando los resultados del gen italiano GIMEMA. Estos hallazgos son semejantes los encontrados en células de cáncer de mama donde la metformina bloquea la proliferación a tra de la disminución de los niveles de ciclinas llevando a la liberación de las proteínas p21 y p27 cuales se unen e inhiben la actividad de los complejos cíclicos E/CDK2 produciendo un arresto en la 1 G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> del ciclo celular. En nuestro departamento continuaremos realizando ensayos para determinar función específica de la METFORMINA sobre células leucémicas y otras células malignas.

**Figura 1.** Supervivencia global en pacientes en fase I y terapia con metformina.

**Figura 2.** Supervivencia global acorde a la respuesta favorable a esteroides.

**Figura 3.** Efecto de metformina en el número de células Molt-4. Se incluyeron células Molt-4 en presencia de metformina o sin metformina en un ensayo celular (24 h). La gráfica muestra la diferencia entre las curvas de supervivencia (n=10 0.05 P Student).

**Figura 4.** Contribución de las células G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> y G<sub>2</sub>/M. La distribución del ciclo celular fue similar por el momento de flujo en la presencia de metformina. Sin embargo, la presencia de metformina muestra la reducción de las células G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> y G<sub>2</sub>/M.

**Segundo lugar**

IXIX Congreso Nacional de Oncología  
**IXXTAPA**

## “QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CANCER DE OVARIO ESTADIO IIIC Y IV NO CANDIDATAS A CITORREDUCCIÓN PRIMARIA, EN EL HGM”

DR. JESÚS MIGUEL LÁZARO LEÓN, DR. TEÓFILO LÓPEZ CONTRERAS, DRA. VANESSA GARCÍA MONTES, E. ANA MARÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

**Antecedentes:** El cáncer de ovario es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en países desarrollados ya que 2/3 de la enfermedad se diagnostican en EC III y IV. La cirugía citorreductora primaria ha sido el estándar de manejo en cáncer de ovario avanzado. 2,3. Recientemente ha surgido la quimioterapia neoadyuvante con cirugía de intervalo, la cual no compromete la SO y disminuye las complicaciones quirúrgicas.4,5

**Objetivo:** Conocer el porcentaje de cirugía de intervalo con citorreducción óptima en pacientes con Dx de cáncer de ovario EC III y IV tratadas con quimioterapia neoadyuvante basada en platino no candidatas a citorreducción primaria en el Hospital General de México.

**Materiales y métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con cáncer de ovario EC III y IV no candidatas a citorreducción primaria y que fueron tratadas con quimioterapia neoadyuvante basada en platino de junio de 2008 a diciembre de 2010.

**Resultados:** 13 pacientes fueron tratadas con quimioterapia neoadyuvante basada en platino durante este periodo, la media de edad fue de 55 a los (40-70). 7 pacientes tenían ECOG 1 (53.8%), el estado nutricional en deficiencia lo que es importante saber en consideración para disminuir las complicaciones quirúrgicas, la media de albúmina fue de 3g/dl con una mínima de 1.5 g/dl, la mayoría de estos pacientes fueron etapas clínicas IIIIC 10 pacientes (77%) y 3 EC IV (23%), 11 pacientes tenían ascitis al diagnóstico (84.6%), 12 pacientes tenían carcinomatosis al diagnóstico por imagen o por laparotomía (92.3%), la histología predominantemente fue el adenocarcinoma endometrial 4 pacientes (30%) y en 4 pacientes se desconoce la histología (30%)

**MEDIA DE CA 125**

El tamaño del tumor incluyendo el tumor primario era > 10 cm en 7 pacientes (53.8%), la respuesta parcial se obtuvo en todas las pacientes, en las imágenes se muestra un 60% del tumor antes y después de la CT.

Después de la quimioterapia neoadyuvante la cirugía de intervalo óptima se logró en 7 pacientes (53.8%), la media del Ca 125 antes de la cirugía de intervalo óptima fue de 144 (16-93) y para la citorreducción subóptima 188 (100-286)

Características de los pacientes		
Primario	Ovario	8
	Peritoneo	5
Media Edad		55 (40-70)
ECOG	0	2
	1	7
	2	4
Albumina (g/dl)		3 (1.5-3.6)
Etapas clínicas	IIIC	10
	IV	3
Ascitis		11
Carcinomatosis histología		12
	Adenocarcinoma endometrial	4
	Adenocarcinoma	2
	Misto	1
	Carcinoma mesarrenal	2
	Desconocido	4

**CITORREDUCCIÓN**

54% OPTIMA  
46% SUBOPTIMA

**Conclusiones:** La quimioterapia neoadyuvante con esquemas basados en platino seguida de cirugía de intervalo favorece la posibilidad de citorreducción óptima en el 54% de las pacientes con cáncer de ovario EC III y IV no candidatas a citorreducción primaria al diagnóstico en el Hospital General de México, el Ca 125 menor de 100 U/ml después de la quimioterapia neoadyuvante fue un predictor para la citorreducción óptima.

Quimioterapia Neoadyuvante en cáncer de ovario estadio IIIC y IV no candidatos a citorreducción primaria en el Hospital General de México.  
Autores: Dr. Teofilo López Contreras – Dra. Lizbeth Vanesa García Montes.

**Tercer lugar**

Xenoinplante de colágeno en uretra de perro Autor: Dr. Christian Acevedo García.

**XENOIMPLANTE DE COLAGENA EN URETRA DE PERRO**  
 ACEVEDO G. C., MALDONADO A. M., \*AGUILAR A. E. L.,  
 \*\*GUTIERREZ R. G. E. \*\*PIÑA B. M. C., \*\*LEÓN M. B.,  
 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
 SERVICIO DE UROLOGÍA, \*SERVICIO DE PATOLOGÍA Y \*\*LABORATORIO DE BIOMATERIALES (UNAM)

**ANTECEDENTES**  
 La estenosis de uretra posterior se asocia generalmente a patologías inflamatorias, secundarias a procesos traumáticos e infecciosos, procedimientos quirúrgicos, instrumentación o iatrogénicas,<sup>1-3</sup> siendo una patología que se ha presentado por más de 2,500 años. La literatura habla de este padecimiento que se encuentra en el Ayurveda (600 años A.C) donde se utilizaban dilataadores de metal o madera como parte del tratamiento.<sup>1,2</sup> En 1883 Heurs reportó el uso de la anastomosis uretral primaria, técnica que sufrió modificaciones y permaneció hasta estos momentos por Heitz-Boyer desde 1922.<sup>3,4</sup> En 1957, Ravasini describió la uretrotomía interna (UI) con visión directa. Y en la actualidad los diversos tipos de uretroplastia, con el uso de injertos de mucosa bucal, mucosa de colon, cóligo de prepucio o incluso algunos otros injertos.<sup>5</sup> Siendo en México, esta complicación urológica se reporta entre el 1 a 29%,<sup>6,7</sup> En E.U.A. representa un gasto anual de 200 millones de dólares en su tratamiento.

**INTRODUCCIÓN**  
 Actualmente existen diversos procedimientos terapéuticos para el tratamiento de la estenosis de uretra, sin embargo, los resultados oscilan entre el 70 y 80 % en los mejores casos, motivo por el cual con la introducción y uso de los biomateriales en diversas especialidades para la sustitución de órganos o sistemas como una opción terapéutica temporal o permanente en el cuerpo. Así mismo pretendemos utilizar un biomaterial de Colágeno tipo I como un sustituto uretral como una nueva e innovadora opción terapéutica.

**JUJUSTIFICACIÓN**  
 «Las opciones terapéuticas no son siempre del todo satisfactorias y en ocasiones la extensión y severidad de la estrechez hacen difícil lograr la permeabilidad definitiva de la uretra, provocando una notable disminución en la calidad de vida del paciente, quien debe someterse a diversos procedimientos frecuentemente. El empleo de colágeno tipo I, desarrollada en el Laboratorio de Biomateriales del IM de la UNAM, puede constituir una innovadora opción terapéutica para este tipo de pacientes.

**OBJETIVO:** Establecer la utilidad del Xenoinplante de colágeno tipo I, como andamio celular en la regeneración de la uretra en perro.

**HIPOTESIS**  
 Si el xenoinplante de colágeno tipo I de origen bovino, ha sido útil como andamio para el desarrollo celular en la reparación de lesiones con pérdidas óseas, entonces al emplearse como implante en la uretra de perro, se apreciará desarrollo de células uroteliales y permeabilidad en el lumen uretral al realizar biopsia ocasional.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Perros machos criollos entre 15 y 25 Kg.
- Sanos (revisados por el veterinario).
- Desparasitados internamente y externamente.
- Estrictamente de laboratorio dentro de los límites ( Biométrica Hemática, Glucosa, Urea, Creatinina, Examen General de Orina).
- Sin alteraciones estructurales en uretra evaluadas por uretrografía.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Animal con infección de Vías Urinarias.
- Animal con infección de Vías Respiratorias.
- Procedimientos quirúrgicos previos.
- Alteraciones estructurales de la uretra.

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Infección de la herida quirúrgica y tejidos blandos que involucren a la prótesis.
- Rechazo al material protésico.
- Enfermedad intercurrente.
- Muerte accidental.

**METODOLOGÍA:**  
 En 7 perros se colocó el implante, bajo anestesia, se realizó antisepsia en el sitio operatorio y con técnica aséptica la colocación de campos. Se realizó incisión en tercio distal del pene a 2 cm del meato de aprox. 5 cm, hasta localizar la uretra, procediendo se seccionar un segmento de uretra sana de aprox. 3 cm., se depositó en formol para su conservación y análisis posterior. Se colocó el xenoinplante con extremos biselados a 45°, colocándose 6 puntos simples en los extremos del implante con Vicryl 5-0, con sonda transuretral, se realizó síntesis por planos, cistostomía de manera subcutánea y drenaje tipo penrose. Fig. 1.1 a 1.3

**URETROGRAFIA:**  
 Se realizaron uretrografías de control y a los 10, 30, 60, 90 y 150 días, según el periodo estimado de vida de cada perro. Uretrografías preoperatorias presentando diámetro promedio de 19.43± 0.97 mm, y las postoperatorias con Xenoinplante presentaron promedio de 15.4± 1.13 (p=0.052) Fig. 2.1 a 2.2

**URETELIO:** Capas celulares en el xenoinplante con respecto a los días de haber sido colocado (días 10, 30, 60, 90 y 150). (p=0.023) Fig. 3.1 a 3.6

**REABSORCIÓN:** No existió asociación entre el desarrollo de fibrosis y el número de días (p=0.053) Fig. 4.1 a 4.2

**FIBROSIS:** No existió asociación entre el desarrollo de fibrosis y el número de días (p=0.053) Fig. 5.1 a 5.2

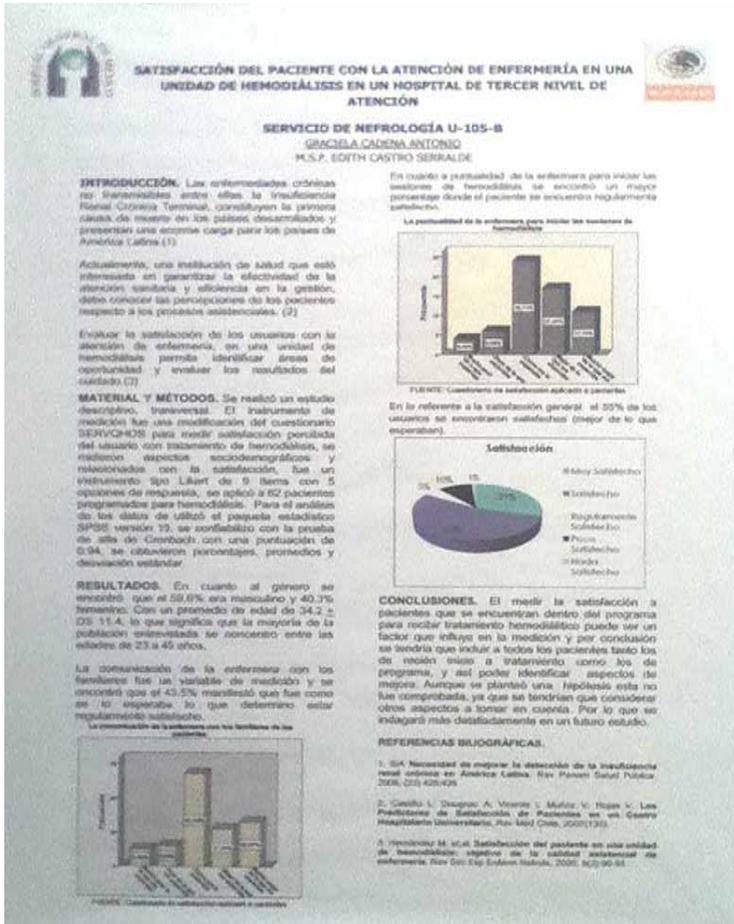
**DISCUSIÓN:** Los resultados demuestran la proliferación de células uroteliales normales en el xenoinplante de todos los perros, siendo directamente proporcional a los días de implantación del mismo, sin evidencia de fibrosis entre las capas celulares, así como la reabsorción del biomaterial directamente proporcional a los días de implantado. Mostrando una permeabilidad uretral por la valoración uretrográfica, cumpliendo con los criterios de un adecuado biomaterial.

**CONCLUSIÓN:** Consideramos que los biomateriales puede ser de utilidad como sustituto de la uretra, siendo este material una adecuada opción ya que cumple con las características básicas, que son biocompatibilidad, desarrollo de líneas celulares iguales al tejido sustituido y su capacidad de reabsorción. Lo cual nos lleva a considerar que puede ser utilizado, con fines de regeneración dentro de la urología.

**BIBLIOGRAFIA**

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...

**Premio Especial a Enfermería**



Satisfacción del paciente con la atención de enfermería en una unidad de hemodiálisis en un hospital de tercer nivel de atención. Autora: Enf. Gral. Graciela Cadena Antonio.

**18. OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA**

**18.1 Apoyos para la Enseñanza**

Se llevó a cabo la recuperación de 2,370 documentos en formato electrónico para 570 usuarios diversos, entre los que se encuentran personal médico del hospital y diversas instituciones académicas del Sector Salud, como es la Facultad de Medicina de la UNAM, el Hospital ABC, el CINVESTAV del IPN, el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, el Instituto Nacional de Perinatología, entre otros usuarios externos. Y como usuarios internos la Dirección General Adjunta Médica, el Servicio de Dermatología, Clínica del Dolor, Urología e Infectología, entre otros.

	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre	Total Anual 2011
<b>Documentos</b>	387	576	768	639	2,370
<b>Usuarios</b>	79	153	139	199	570

## 18.2 Campus Virtual y Hospital General de México-TV.

El Hospital General de México a través de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, ofrece el Campus Virtual, Centro de Educación a Distancia y el Hospital General de México-TV, el Canal de la Salud, que responde a una alternativa de comunicación, información y educación médica.

El Campus Virtual ofrece cursos de capacitación y actualización para los profesionales de la Salud y público en general.

HGM - TV "El canal de la Salud", es un canal de televisión vía Internet que produce contenidos médicos para el cuidado de la salud, de alta calidad, dirigidos principalmente a la comunidad externa del Hospital.

Se podrá encontrar información de utilidad tanto para la prevención de enfermedades como para enriquecer la cultura general de los usuarios, logrando así tener al HGM en la vanguardia de la divulgación del conocimiento generado por si mismo y en los servicios que brinda a la sociedad.

La difusión de los contenidos del canal HGM-TV se ha iniciado a través de internet en el sitio oficial <http://www.campusvirtualhgm.net/televisión> y en alcance de la página del Hospital General de México, que está abierta a todos los usuarios, además de utilizar las principales redes sociales como facebook, twitter y youtube, para difusión de cápsulas, recibir comentarios y sugerencias.

---

**YouTube:**  
**317,481 reproducciones**

**Facebook:**  
**806 miembros**

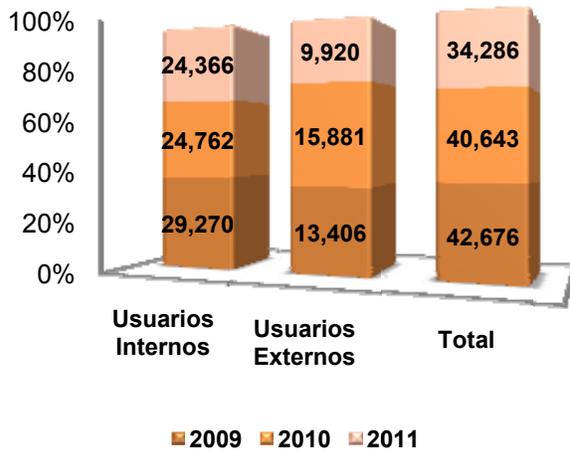
**Twitter:**  
**110 seguidores**

---

La producción del 2011 del HGM-TV fue la siguiente:

- 1eras. Jornadas de educación e investigación 10 hrs;
- Conferencias "integración del sistema autónomo en el área cráneo facial" 3hrs;
- Congreso de desarrollo organizacional. 15 hrs;
- XX Curso de Actualización en Medicina Interna 20 hrs;
- 3er. Congreso de Hospital General de México "Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro" y 3ª Reunión Interinstitucional de Protección civil Hospitalaria 29hrs;
- Congreso de Tanatología 12hrs;
- Curso completo de Bioestadística de la maestría en ciencias 52 clases, 104 hrs;
- Video conferencias 26 hrs;
- Jornadas internos 10 hrs. y
- Jornadas Residentes 10hrs.

**Centro Electrónico de Información Documental para la Salud (CEIDS)**



Los usuarios del CEIDS, al cierre del año fueron 34,286 de los cuales 24,366 (71.1%) fueron internos y 9,920 (28.9%) fueron externos.

El resultado de 2011 es 6,357 (15.6%) menor a 2010 en que fueron 40,643 y con 2009 es menor por 8,390 (19.7%).

Las consultas a libros y publicaciones al cierre del año 2011, es de 16,378 de los cuales 12,910 (78.8%) fueron libros y a publicaciones 3,468 (21.2%).

El resultado de 2011, es menor a 2010 por 5,775 (26.1%) en que fueron 22,153.

Comparado con 2009 se tiene una disminución de 8,671 consultas (34.6%).

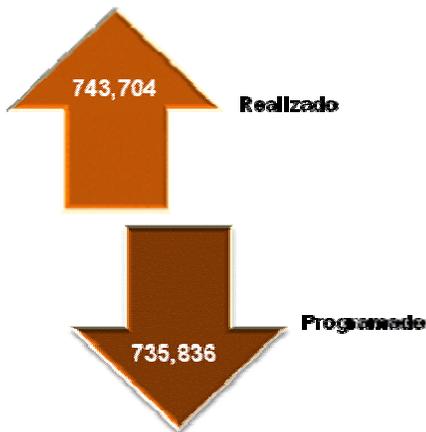


# ATENCIÓN MÉDICA

## 1. CONSULTA

Respecto a la atención médica, se tiene como fin brindar servicios de alta especialidad a pacientes de los tres niveles de atención, estableciendo procesos de mejora continua que promuevan el otorgamiento eficiente y sustentable, incorporando acciones de innovación, gestión, desarrollo humano, así como de calidad médica, técnica y humana. En este sentido contribuiremos de manera directa en el beneficio de los pacientes y sus familiares.

Es preciso informar de los logros obtenidos en las actividades médicas que se realizan en el Hospital en el periodo de enero a diciembre del 2011.



Durante el 2011 se otorgaron 743,704 consultas totales, 664,994 en la consulta externa y 78,710 de urgencias; el 44.29% fueron de primera vez y 55.71% subsecuentes; otorgándose 2,951 consultas diarias.

Las consultas programadas para ese periodo se rebasaron en 7,868 consultas lo que representa 1.07% más.

El área troncal con el mayor número de consultas de enero a diciembre fue Medicina Interna con 293,194 consultas, Cirugía General con 283,724, Gineco-Obstetricia 53,583 y Pediatría 34,493, cabe mencionar que estas cifras, no incluyen las consultas de Urgencias.

En comparación con el mismo periodo del 2009 y 2010 se refleja un incremento en el total de consultas otorgadas de 0.16% y 1.60% respectivamente.

Los servicios con mayor porcentaje de consultas son: Medicina General 12.37%, Ginecología 10.67%, Oncología 10.39%, Urgencias 7.39%, Cardiología 7.03% y Oftalmología 4.79% **(Ver anexo)**



El promedio diario de consultas por médico asignado a los servicios fue de 4.61 en el periodo enero–diciembre 2011. Los servicios con mejor promedio diario de consultas por médico son: Homeopatía con 9.10, Urología 8.90, Nefrología 8.08, Consulta Externa 8.07, Urgencias 7.27, Cardiología 7.13, Medicina Física y Rehabilitación 6.88 y Ginecología y Obstetricia 6.12.

### 1.1 Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

#### Consultas por Nivel de Atención



Del total de consultas el 56.78% corresponde al tercer nivel de atención y la relación de consultas de primera vez-subsecuente en el tercer nivel es de 1-2.13. De los servicios de especialidades que tienen un mejor comportamiento en relación a consultas de primera vez-subsecuente son: Alergia 1-5, Oncología 1-4, Nefrología 1-3, Reumatología 1-3, Hematología 1-3 y Neumología 1-3.



El 28.41% de las consultas pertenecen al segundo nivel de atención y tienen una relación de primera vez-subsecuentes de 1-0.71. Los servicios médicos de este nivel de atención con mejor relación 1<sup>era</sup> vez – subsecuentes son: Clínica del Dolor 1-3 y de 1-1 para Medicina Física y de Rehabilitación, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General.

Por último el primer nivel de atención representa el 14.81% del total de consultas y tiene una relación de 1-0.55. La especialidad con mayor relación fue Estomatología 1-3. **(Ver Anexo)**

## 1.2. Clasificación de Consultas de acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS)

Concepto	2009	2010	2011
Enfermedades de otras Especialidades	359,075	370,151	369,436
Enfermedades Crónico Degenerativas	163,950	146,324	154,194
General otras Enfermedades	84,202	79,883	79,902
Salud Bucal	20,219	24,610	28,253
Enfermedades Transmisibles	14,112	12,242	12,166
Salud Mental	15,026	18,022	20,549
A Sanos	2,713	39	11
Planificación Familiar	476	639	483
Urgencias	82,773	80,112	78,710
<b>Total</b>	<b>742,546</b>	<b>732,022</b>	<b>743,704</b>

Para la clasificación establecida por el SIS los conceptos de Enfermedades Crónico Degenerativas, Salud Bucal y Salud Mental, presentan un incremento de 5.38%, 14.80% y 13.46% respectivamente en comparación con el mismo periodo del 2010.

En cambio hubo rubros que disminuyeron como es el caso de A sanos 71.79%, Planificación Familiar 24.41% y Enfermedades Transmisibles en 0.62%.

Es preciso destacar que el concepto de A Sanos, como anteriormente se había explicado, en el Servicio de Pediatría al dar de alta al recién nacido se le otorga una cita a la madre del bebé para que lo traiga a una revisión general a la semana que fue dado de alta, sin embargo la mayoría de los pacientes no regresan a la consulta.

## 1.3 Principales Causas de Morbilidad en la Consulta Externa

La diabetes, enfermedades del corazón y cáncer son las tres principales causas de muerte en México y las enfermedades que encabezan la lista de los problemas graves de salud pública, junto a la obesidad.

La Diabetes Mellitus en la actualidad se considera como un problema de salud pública en el ámbito mundial y México al igual que otros países no escapa a esta problemática. La prevalencia en la población mexicana de 20 años y mas es de 10.75%, alrededor de 5.1 millones con diabetes y el 34%, 1,7 millones desconoce padecer la enfermedad.

La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México, alrededor de 30.05% de la población mexicana de 20 años y más la padece y el 61% de los individuos afectados desconocen que tienen la enfermedad, significa que más de 15 millones la padece y de los cuales 9 millones no han sido diagnosticados.

En el caso de los tumores malignos se agrupan el cáncer de mama, el cérvico-uterino, de colon, pulmón, próstata, gástrico, y muchos de éstos tienen también asociación con la obesidad.

En el siguiente cuadro mostramos las principales causas de morbilidad en el Hospital General de México.

Causa	2009	Causa	2010	Causa	2011
Neoplasias	83,057	Neoplasias	81,273	Neoplasias	83,112
Diabetes Mellitus	28,623	Diabetes Mellitus	28,188	Diabetes Mellitus	29,143
Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	21,398	Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	21,048	Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	20,352
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	17,489	Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	16,306	Valoración Cardiológica	16,088
Valoración Cardiológica	15,468	Valoración Cardiológica	15,499	Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	13,768
Rinitis Alérgica y Vasomotora	19,322	Rinitis Alérgica y Vasomotora	14,284	Trastorno de la Glándula Tiroides	12,742
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	16,977	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	13,597	Rinitis Alérgica y Vasomotora	12,396
Cuidado Posterior a la Cirugía	14,141	Trastorno de la Glándula Tiroides	11,537	Depresión y Distimia	12,333
Depresión y Distimia	11,111	Depresión y Distimia	11,454	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	11,555
Hiperplasia de Próstata	10,880	Cuidado Posterior a la Cirugía	11,451	Hiperplasia de Próstata	11,229
Otros	504,080	Otros	507,385	Otros	520,986
<b>Total</b>	<b>742,546</b>	<b>Total</b>	<b>732,022</b>	<b>Total</b>	<b>743,704</b>

En el periodo que se informa, las diez principales causas de consulta Institucional, representan el 29.95% del total. El 68.00% de las consultas corresponden al sexo femenino y el restante 32.00% al masculino. **(Ver anexo)**

Las Neoplasias, la Diabetes Mellitus y Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo se mantienen como las tres primeras causas de morbilidad Institucional del 2009 al 2011.

Respecto al mismo periodo del 2010, las dos primeras causas de morbilidad incrementaron en 2.26% (1,839) y 3.39% (955) respectivamente, en comparación con el 2009, el aumento fue menor, de 0.07% (55) y 1.82% (520). En cuanto a la tercera causa Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo, ésta disminuyó en 3.31% (696) respecto al 2010 y 4.89% (1,046) al 2009.

La Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva, la Rinitis Alérgica y Vasomotora y las Enfermedades Inflamatorias del cuello Uterino en el 2011 disminuyeron en 15.56%, 13.22% y 15.02% respectivamente, en comparación con el mismo periodo del 2010 y en comparación con el 2009 en 21.28%, 35.85% y 31.94%.

#### 1.4 Origen por Entidad Federativa

Consultas por Entidad Federativa Enero-Diciembre 2011						
Entidad Federativa	1ª vez		Subsecuente		Total	%
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.		
Distrito Federal	127,752	65,218	158,136	69,804	420,910	56.60
Estado de México	74,197	38,172	104,523	45,109	262,001	35.23
Hidalgo	2,218	1,236	3,477	1,508	8,439	1.13
Guerrero	2,176	1,290	3,110	1,649	8,225	1.11
Veracruz	1,807	1,000	2,573	1,345	6,725	0.90
Puebla	1,684	1,080	2,485	1,335	6,584	0.89
Oaxaca	1,400	870	1,927	1,044	5,241	0.70
Michoacán	1,074	647	1,608	929	4,258	0.57
Morelos	829	457	1,608	729	3,623	0.49
Tlaxcala	690	438	984	468	2,580	0.35
Otros*	3,555	1,622	7,474	2,467	15,118	2.03
<b>TOTAL</b>	<b>217,382</b>	<b>112,030</b>	<b>287,905</b>	<b>126,387</b>	<b>743,704</b>	<b>100</b>

\*Comprenden 22 Estados de la República

El 91.83% de los pacientes que se atendieron en la Institución provenían del Distrito Federal y del Estado de México; el resto de los pacientes atendidos son de las ocho Entidades Federativas que rodean la zona metropolitana del centro del País, con 45,675 consultas que representan el 6.14%, así como en menor proporción otros estados que representan el 2.03%.



Dentro del marco del programa de trabajo 2009-2014, la atención médica se reorganiza a través de una sistematización por procesos de atención, lo que facilita el acceso a los servicios, así como la protocolización de los pacientes.

Se fortalece el primer nivel de atención, para la adecuada selección de los pacientes que deberán pasar al segundo y tercer nivel dentro del mismo Hospital.

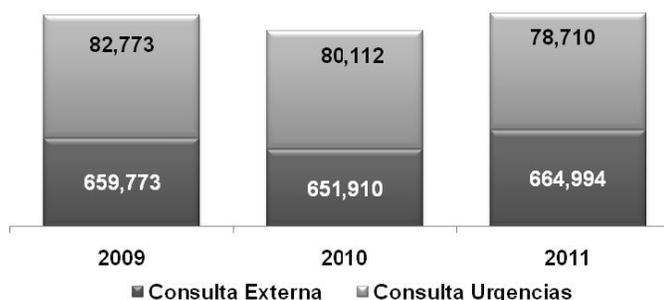
De conformidad con el plan de mejora de la consulta externa, se ha renovado el proceso de atención médica de acuerdo a un diagnóstico situacional que se hizo en diversos servicios.

## 2. URGENCIAS

### 2.1 Consultas de Urgencias

El porcentaje de consultas de urgencias con respecto al total de consultas fue de 10.58%, en comparación con el mismo periodo del 2010 éstas tuvieron una disminución 1.75% (1,402) y respecto al 2009 4.91% (4,063) menos.

Consultas Externa contra Consulta de Urgencias



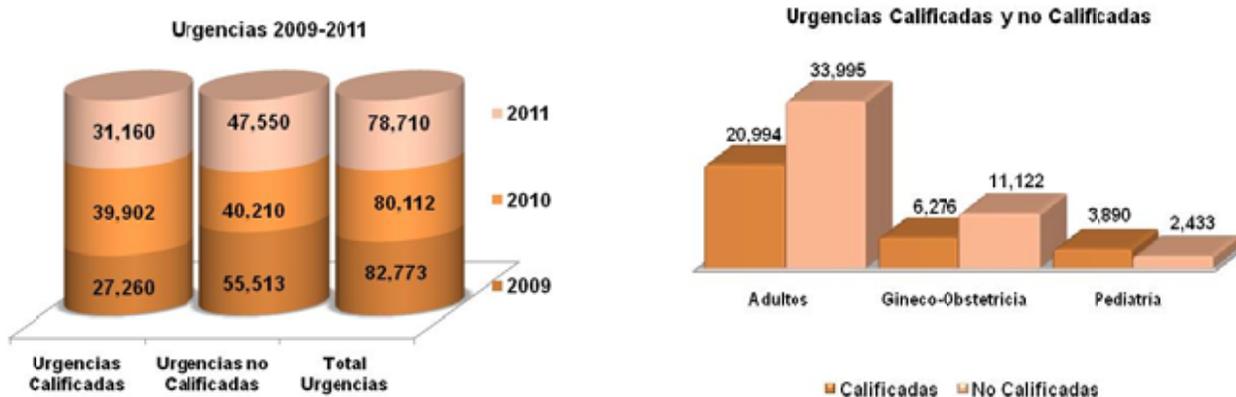
Aunque exista una disminución en las consultas de urgencias en comparación con los años 2009 y 2010, la meta programada de urgencias se rebasó por 1.78% en este periodo (77,334/78,710).

### 2.2. Principales Causas de Consulta de Urgencias Adultos

causa	2009	causa	2010	causa	2011
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	5,155	Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	5,623	Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	8,007
Diabetes Mellitus	3,359	Dolor, no Especificado	3,239	Insuficiencia Renal Crónica	3,021
Insuficiencia Renal Crónica	2,870	Insuficiencia Renal Crónica	3,200	Diabetes Mellitus	2,937
Infección de Vías Urinarias	2,802	Diabetes Mellitus	3,077	Infección de Vías Urinarias	2,271
Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores	2,628	Infección de Vías Urinarias	2,727	Colecistitis y Colelitiasis	2,030
Dolor, no Especificado	2,519	Colecistitis y Colelitiasis	2,070	Gastritis	1,460
Colecistitis y Colelitiasis	1,986	Gastritis	1,714	Dolor, no Especificado	1,449
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	1,940	Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	1,575	Neoplasias	1,318
Gastritis	1,768	Neoplasias	1,169	Cefalea	865
Neoplasias	1,686	Cefalea	1,037	Hipertension Intracraneal Benigna	845
Otros	29,381	Otros	29,023	<b>Otros</b>	<b>30,786</b>
<b>Total</b>	<b>56,094</b>	<b>Total</b>	<b>54,454</b>	<b>Total</b>	<b>54,989</b>

Las principales causas de consulta en urgencia adultos fueron: Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo que representa el 14.56% del total, la Insuficiencia Renal Crónica 5.49%, Diabetes Mellitus 5.34%, Infecciones de Vías Urinarias 4.13% y Colecistitis y Colelitiasis 3.69%.

En comparación con el mismo periodo del 2010 las causa de Insuficiencia Renal Crónica, Diabetes Mellitus, Gastritis y Dolor no Especificado en el 2011 disminuyeron en 5.59%, 4.55%, 14.82% y 55.26% respectivamente.



Las urgencias calificadas representan el 39.59% del total de las consultas de urgencias y 60.41% las no calificadas. Las urgencias calificadas disminuyeron en 21.91% (8,742) respecto al mismo periodo del 2010 y las no calificadas aumentaron en 18.25% (7,340).

En cuanto al mismo periodo del 2009 las calificadas subieron 14.31% (3,900) y las no calificadas descendieron en 14.34% (7,963).

En lo que respecta al destino de las Urgencias Calificadas después de la atención fue: Hospitalización 54.77%, Consulta Externa 23.60%, Domicilio 17.34%, Otra Unidad Médica 1.86%, Defunción 1.94%, Fuga 0.08% y Voluntario 0.35%.

Enfermería coadyuva en la evaluación del proyecto SUMAR, con la finalidad de efectuar un seguimiento continuo y oportuno del Programa “**Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución**” en el mes de febrero se dio a conocer el calendario de sesiones ordinarias, mismas que han permitido abordar los objetivos y ejes principales del Programa SUMAR, los **avances** radican en:

- a) **Mejorar el Diseño Organizacional del Servicio de Urgencias:** análisis del proceso de atención a pacientes (TRIAGE) en el cual se han identificado los factores que afectan la eficiencia del proceso, implementación de hojas de valoración inicial con número de folio para realizar el rastreo de la atención a pacientes, elaboración de cartel informativo dirigido al usuario, actualización del directorio que muestra la estructura organizativa del servicio, se han establecido los horarios (10:00, 18:00 y 23:00 hrs.) para dar informes a familiares de pacientes hospitalizados y elaboración del proyecto para optimizar el proceso de pre ingreso de pacientes.

- b) **Proponer y Difundir Esquemas de Atención** (Guías de Práctica Clínica): El área médica ha iniciado la revisión de las guías clínicas otorgadas por el CENETEC.
- c) **Componentes Principales del Programa SUMAR:** Elaboración e implementación del “Programa de Mejora Continua 2011 Estrategia: Servicios de Urgencias con Mejora en la Atención y Resolución (SUMAR)” el cual contempla la capacitación continua y sensibilización del personal a través de sesiones periódicas con la finalidad de motivar el compromiso y participación de los prestadores de atención médica en la implementación de estrategias. Avance del 40%.
- d) **Situación Actual del Programa SUMAR:** Se generó el formato de auditoría el cual se fundamenta en la normativa vigente nacional establecida para los servicios de Urgencias, a partir de este instrumento se han realizado auditorías con la participación del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras, Delegada Administrativa y personal del Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería. Las auditorías realizadas en este servicio han permitido identificar diversas áreas de oportunidad, tanto de estructura como de proceso, mismas que se han expuesto en reunión de trabajo, analizando la factibilidad de su resolución conforme al área de responsabilidad.
- e) **Reestructuración del Formato Para Informar a la Dirección General sobre los Avances de la Estrategia Sumar.** En el mes de diciembre, se diseñó el formato con base en los criterios actuales a partir del mes de enero del 2012, el Jefe del Servicio de Urgencias, informará cada mes y cuatrimestralmente a la Dirección General.



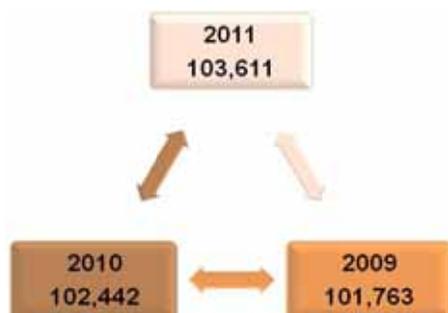
## 2.2 Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

Causa	2009	Causa	2010	Causa	2011
Insuficiencia Renal Crónica	75	Insuficiencia Renal Crónica	86	Estado de Choque	106
Estado de Choque	55	Estado de Choque	54	Insuficiencia Renal Crónica	79
Diabetes Mellitus	37	Diabetes Mellitus	33	Neoplasias	37
Neoplasias	31	Enfermedad Cerebrovascular	33	Diabetes Mellitus	32
Hemorragia Gastrointestinal	28	Neoplasias	32	Insuficiencia Hepática	29
Neumonía	25	Hemorragia Gastrointestinal	31	Hemorragia Gastrointestinal	28
Desequilibrio Hidroelectrolítico	23	Insuficiencia Hepática	28	Neumonía	25
Cardiopatía Isquémica	17	Paro Respiratorio	21	Enfermedad Cerebrovascular	19
Insuficiencia Hepática	16	Cardiopatía Isquémica	17	Septicemia	18
Enfermedad Cerebrovascular	10	Desequilibrio Hidroelectrolítico	13	Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto	18
Otros	159	Otros	178	Otros	157
<b>Total</b>	<b>476</b>	<b>Total</b>	<b>526</b>	<b>Total</b>	<b>548</b>

En comparación con el 2010 Estado de Choque aumentó en 96.30% y se convirtió en la primera causa de defunción en el 2011. Respecto a la Insuficiencia Renal Crónica disminuyó en 8.14% y se sitúa en este año en el segundo lugar de mortalidad.

Se refleja un decremento mínimo del 2010 al 2011 en los padecimientos de Diabetes Mellitus, Hemorragia Gastrointestinal y Enfermedad Cerebrovascular con 3.03%, 9.68%, y 42.42% respectivamente.

## 3. NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS



El número de casos nuevos en el Hospital, en el 2011 aumentaron con 1,169, cifra superior en 1.14% en relación al año 2010, y 1,848 en comparación con el 2009.

#### 4. TOTAL DE MÉDICOS ADSCRITOS

El Hospital cuenta con 819 médicos adscritos, en comparación con el periodo pasado éstos incrementaron en 1.19%. el índice de consultas por médico adscrito en Consulta externa y urgencias fue de 1,162 lo que constituye en 5.54% más que el año previo, tanto por un mejor registro de las atenciones otorgadas como por la propia demanda.

#### 5. INGRESOS HOSPITALARIOS.

##### 5.1 Origen de los Ingresos por Área Troncal 2009-2011

Área Troncal	2009		2010		2011	
	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias
<b>Cirugía</b>	17,507	5,207	18,867	5,923	19,982	6,632
<b>Medicina Interna</b>	5,660	3,085	4,946	3,588	4,718	3,528
<b>Pediatría</b>	573	1,974	411	1,967	1,003	1,615
<b>Ginecología</b>	798	201	938	135	865	191
<b>Obstetricia</b>	2,305	5,241	1,912	4,884	977	5,100
<b>Subtotal</b>	26,244	15,708	27,074	16,497	27,545	17,066
<b>Total</b>	<b>41,951</b>		<b>43,571</b>		<b>44,611</b>	

Durante el periodo que se informa se registraron 1,040 ingresos hospitalarios más que para el 2010, lo que representa 2.39% de aumento. En comparación con el 2009 el incremento fue de 2,660 ingresos más (6.34%).

Del total de pacientes que ingresaron al Hospital el 61.74% lo hicieron por el área de Consulta Externa y el 38.25% por Urgencias. Los ingresos por el servicio de Urgencias se han incrementado del 2009 al 2011 en 8.65%.

En comparación con el mismo periodo del 2010 los ingresos por Urgencias de las áreas de Cirugía y Obstetricia han aumentado en 11.97% y 4.42% respectivamente.

##### 5.2 Camas Censables por Servicio de Enero-Diciembre 2010

<b>Camas Hospitalarias</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Camas Censables	877	901	901
Camas no Censables	254	237	237
<b>Total de Camas</b>	<b>1,131</b>	<b>1,138</b>	<b>1,138</b>

El número de camas hospitalarias en relación al año 2010 no varió, en cambio con el 2009 se presenta un incremento de 24 camas censables y una disminución de 17 camas no censables.

Los servicios con mayor número de camas hospitalarias son: Pediatría con 168 camas, Cirugía General con 161, Medicina Interna 96, Gineco-Obstetricia 80 y Neumología 67, entre otros. **(Ver anexo)**

En este periodo se reemplazaron 55 camas hospitalarias y 12 camillas de transporte, para el servicio de Oncología, gracias a la donación otorgada por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P.

## 6. EGRESOS

La meta programa de Egresos Hospitalarios en este periodo se rebasó con 2,939 altas más, lo que representa un 7.04% de aumento.

En comparación con el mismo periodo del 2009 y 2010 los egresos aumentaron en 6.53% y 2.69% respectivamente,



### 6.1 Egresos por Entidad Federativa.

Del total de pacientes egresados en el 2011, el 47.92% provenían del Distrito Federal, el 40.73% del Estado de México, el 11.35% restante provienen de las 30 Entidades Federativas restantes del País.

Egresos por Entidad Federativa	2009	2010	2011
<b>Distrito Federal</b>	21,225	21,635	21,404
<b>Estado de México</b>	16,206	17,239	18,191
<b>Guerrero</b>	713	756	834
<b>Hidalgo</b>	755	765	787
<b>Michoacán</b>	371	429	430
<b>Morelos</b>	306	363	379
<b>Oaxaca</b>	396	454	501
<b>Puebla</b>	611	581	628
<b>Tlaxcala</b>	209	193	252
<b>Veracruz</b>	516	548	644
<b>Otros*</b>	619	529	614
<b>Total</b>	<b>41,927</b>	<b>43,492</b>	<b>44,664</b>

\*Comprenden 22 Estados de la República.

El Distrito Federal y el Estado de México siguen siendo los lugares de procedencia de la mayoría de los pacientes egresados, en el 2011 se presenta un aumento de 5.52% en los pacientes que provienen del Estado de México.

## 6.2 Motivos de Egresos.

Motivo de Egreso	2009	2010	2011
Mejoría	37,887	39,596	40,751
Defunción	1,766	1,937	1,842
Voluntario	735	646	684
Otro Motivo	647	534	475
Cirugía Suspendida	564	481	426
Curación	157	136	48
Fuga	67	66	291*
Máximo Beneficio	65	64	108
Pase a otro Hospital	39	31	39
<b>Total</b>	<b>41,927</b>	<b>43,492</b>	<b>44,664</b>

Los **Egresos por Mejoría** han incrementado a lo largo de estos tres años, por lo que se cuenta con 2,864 pacientes más con respecto al 2009, lo que representa el 7.56% y respecto al 2010 se registraron 1,155 más (2.92%).

\*Es importante mencionar que en el rubro de Fuga, en el servicio de Cirugía Plástica, existió un problema de procedimiento y captura de 191 casos por lo que la cantidad quedaría en 100. Los pacientes dados de alta por Máximo Beneficio respecto al mismo periodo del 2010 aumentaron en 68.75% y al 2009, 66.15%.

La atención de los pacientes con calidad y calidez y el número de especialidades médico-quirúrgicas, la reducida disponibilidad de Instituciones Hospitalarias que cuenten con el número de especialidades que tiene el Hospital y aunado a esto la localización geográfica en la zona centro del País, ha provocado una mayor demanda en los servicios médicos, hospitalarios y de apoyo al diagnóstico que otorga la Institución.



Entre los **Indicadores Programáticos** que se reportan se encuentra el de **Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría**, para este periodo se programó el 91.18% de egresos por mejoría, obteniéndose 91.24%, lo que representa una variación de 0.06 ( $91.24/91.18 \times 100 = 100.06\%$ ).

El **promedio diario de egresos hospitalarios** programados para el periodo fue de 114.32, obteniéndose 122.37 egresos al día, lo que representa una variación de 8.05 puntos porcentuales y un incremento de 7.04% más de egresos hospitalarios diarios.



## 6.2 Principales Causas de Egresos Hospitalarios 2009 y 2011

Causa	2009	Causa	2010	Causa	2011
Neoplasias	6,546	Neoplasias	6,987	Neoplasias	7,401
Insuficiencia Renal Crónica	4,100	Egresos por Parto	5,053	Egresos por Parto	4,636
Egresos por Parto	5,301	Insuficiencia Renal Crónica	3,884	Insuficiencia Renal Crónica	4,066
Colecistitis y Colelitiasis	2,114	Colecistitis y Colelitiasis	2,316	Colecistitis y Colelitiasis	2,357
Hernias	1,483	Hernias	1,499	Diabetes Mellitus	1,412
Diabetes Mellitus	1,144	Diabetes Mellitus	1,420	Hernias	1,395
Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	964	Diversas Causas que Provocaron Aborto	1,039	Catarata	912
Diversas Causas que Provocaron Aborto	957	Catarata	969	Cálculo De Riñón y Vías Urinarias	896
Catarata	782	Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	765	Diversas Causas que Provocaron Aborto	865
Hiperplasia de la Próstata	580	Apendicitis	542	Apendicitis	576
Otros	17,956	Otros	19,018	Otros	20,148
<b>Total</b>	<b>41,927</b>	<b>Total</b>	<b>43,492</b>	<b>Total</b>	<b>44,664</b>

Las cinco principales causas de egresos para este periodo fueron: Neoplasias, Egresos por parto, Insuficiencia Renal Crónica, Colecistitis y Colelitiasis y Diabetes Mellitus. En comparación con los mismos periodos del 2009 y 2010 las cuatro primeras causas no tuvieron ninguna variación en cuanto a la posición, sin embargo las Neoplasias se han ido incrementando paulatinamente, para este año se registraron 414 (5.93%) egresos más por este padecimiento. Los egresos por parto disminuyeron en 8.25% y la insuficiencia renal crónica aumentaron 4.66% en comparación con el mismo periodo del 2010.

El Servicio con mayor número de egresos hospitalarios fue el de Cirugía General con 7,264 egresos, las unidades que le siguen son: Gineco-Obstetricia con 7,133, Oncología 3,844, Urología 3,357, Pediatría 5,592, Oftalmología 2,142 y Otorrinolaringología con 1,660. **(Ver Anexo)**

## 7. NÚMERO DE CIRUGÍAS

### 7.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos 2008-2010

Año	Cirugías Mayores	Cirugías Menores	Total de Cirugías	Procedimientos	Total
<b>2011</b>	18,187	13,498	<b>31,685</b>	78,318	<b>110,003</b>
<b>2010</b>	16,949	11,553	<b>28,502</b>	67,139	<b>95,641</b>
<b>2009</b>	17,257	12,754	<b>30,011</b>	50,470	<b>80,481</b>

Se observa un aumento en el total de Cirugías y Procedimientos de 14,362 en comparación con el 2010 y de 29,522 con el 2009, 15.02% y 36.68% más respectivamente.

Respecto al mismo periodo del 2010 el total de cirugías se incrementaron en 3,183 cirugías lo que representa el 11.17% más y al 2009 en 1,674 (5.58%). En promedio se realizaron 3.24 intervenciones quirúrgicas por sala de operación diarias en el 2011, rebasándose la meta en 9.83% (2.95/3.24). Se tiene una relación de 1:1.34 entre las mayores y las menores, lo que significa que por cada cirugía menor se realizan 1.34 mayores.



## 7.2. Cirugías y Principales Intervenciones Quirúrgicas

Causa	2009	Causa	2010	Causa	2011
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	3,158	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	2,670	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	2,723
Cesárea	2,288	Cesárea	2,115	Cesárea	1,893
Episiotomía	2,318	Episiotomía	1,490	Episiotomía	1,824
Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	1,474	Extracción de Catarata	1,277	Colecistectomía	1,665
Histerectomías	1,287	Colecistectomía Laparoscópica	1,205	Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con Biopsia Cerrada	1,508
Facemulsificación y Aspiración de Catarata	1,338	Reparación de Hernia	1,195	Facemulsificación y Aspiración de Catarata	1,354
Reparación de Hernia	1,169	Dilatación y Legrado Después de Parto o Aborto	935	Reparación de Hernia	1,145
Obstrucción Tubaría Bilateral	1,092	Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	909	Dilatación y Legrado Después de Parto o Aborto	913
Dilatación y Legrado Después de Parto o Aborto	1,078	Biopsia de Piel y Tejido Subcutáneo	757	Histerectomías	817
Desbridamiento Excisional de Herida, Infección o Quemadura	965	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	743	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	779
Otros	13,844	Otros	15,206	Otros	17,064
<b>Total</b>	<b>30011</b>	<b>Total</b>	<b>28,502</b>	<b>Total</b>	<b>31,685</b>

La cirugía de Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo, las Cesáreas y la Episiotomía a lo largo de estos tres años han sido las primeras causas de cirugía en el Hospital, en comparación con el mismo periodo del 2010 la primera causa Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo y las Episiotomías incrementaron en 1.99% y 22.42% respectivamente, en cambio las Cesáreas disminuyeron en 10.50%.

Los servicios con mayor número de cirugías para este año son: Ginecología y Obstetricia con 6,678 cirugías que representa el 21.07%, Gastroenterología con 4,105 (12.95%), Cirugía General con 3,881 (12.24%), Dermatología 2,694 (8.50%), Oftalmología 2,595 (8.18%), Cirugía Plástica y Reconstructiva 1,765 (5.57%), Urgencias Médicas 1,589 (5.01%), Oncología 1,317 (4.15%), Urología 1,200 (3.78%) y Otorrinolaringología 927(2.92). **(Ver anexo)**

Esto se ha favorecido por la disponibilidad de equipo de alta tecnología para cirugía, gracias a las donaciones que ha hecho la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. De igual forma se ha dado seguimiento al paciente quirúrgico, a partir de la implementación de la

Campaña Institucional “**Cirugía Segura, Salva Vidas**”, en el Hospital General de México, se han proyectado estrategias de impacto, entre ellas, la monitorización trimestral del cumplimiento a los 26 requisitos de seguridad contenidos en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (LVSC) en las tres fases establecidas durante el transoperatorio.

### 7.3 Cirugías Relevantes

Dentro de las cirugías relevantes destacan las siguientes:

Concepto	2009	2010	2011
Cirugía Laparoscópica	1,014	1,638	1,726
Láser para Retinopatía	1,367	580	1,417
Reconstrucción de Mama	39	80	66
Reconstrucción de Pabellón Auriculares	64	62	60
Trasplante de Córnea	30	44	43
Procedimiento de Radiocirugía	25	42	12
Cirugía de Corazón	49	32	56
Trasplante Renal	5	26	44

Se realizaron 3,549 cirugías sobresalientes de tercer nivel en la Institución, en el periodo enero-diciembre del 2011, las cuales representan el 11.20% del total de cirugías realizadas en el Hospital.

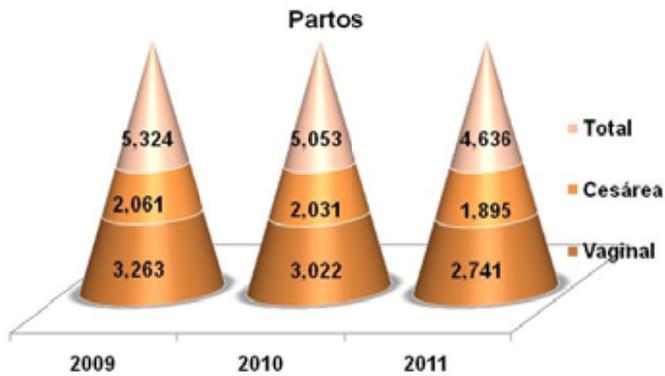
Las Cirugías del Corazón, los Trasplantes Renales y las Cirugías Laparoscópicas incrementaron en 75.00%, 69.23% y 5.37% respectivamente, en comparación con el mismo periodo del 2010. En cambio las Radiocirugías y las Reconstrucciones de Mama en el 2011 disminuyeron en 71.43% y 17.50%.

Como parte de los proyectos prioritarios que está impulsando la Dirección General del Hospital, se encuentra el Programa de Trasplantes, que en el caso particular de los pacientes hepáticos, se le encomendó por parte de la Secretaría de Salud a nivel Federal, diseñar y desarrollar un programa a nivel Nacional.



Dentro de este contexto, el 15 de julio de 2011, se efectuó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” del Hospital General de México la Ceremonia para Firmar del Convenio de Apoyo a Trasplantes entre el Hospital General de México, el Instituto Carlos Slim para la Salud y el Voluntariado del HGM, en el presídium se contó con la presencia del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General, Dr. Roberto Tapia Conyer, Director General del Instituto Carlos Slim para la Salud, Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México, Dr. Rodolfo Rojas Rubi, Coordinador de Implantación del Instituto Carlos Slim para la Salud, Dr. Octavio Ruiz Espeare, Hospital ABC, entre otras importantes personalidades.

### 7.4 Partos, Cesáreas y Nacimientos



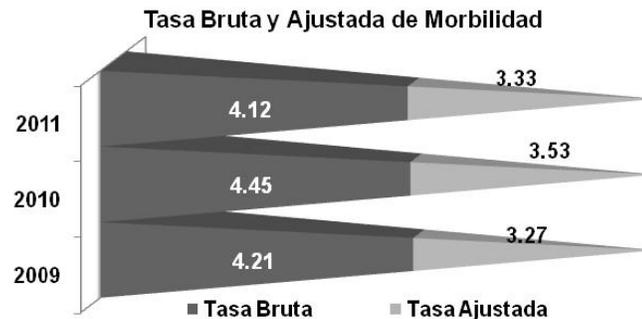
Para este periodo se realizaron un total de 4,636 partos, el 59.12% fueron vaginales y 40.87% cesáreas, se registraron 417 partos menos que para el mismo periodo del 2010 y 688 respecto al 2009, lo que significa 8.25% y 12.92% respectivamente.

De los 4,797 nacimientos, el 95.98% (4,604) nacieron vivos y algunos de los nacimientos fueron múltiples, el restante 4.02% fueron óbitos.

## 10. TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

En la gráfica se observa la tasa de mortalidad bruta y ajusta del 2009 al 2011, en ambas se muestran cifras similares en estos tres años, sin embargo en el 2011 las tasas disminuyeron en 7.42% y 5.67% individual en comparación con el 2010.

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.



### 10.1 Principales Causas de Mortalidad Institucional 2009-2011

Entre los principales factores que afectan directamente el estado de salud de una población, se encuentran los demográficos, que determinan el volumen, la estructura y la distribución geográfica de la población.

La muerte es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores, muchos de los cuales van más allá del ámbito sanitario y de los determinantes biológicos, que responden a condiciones y estilos de vida. La exposición al riesgo de morir se modifica a través de la edad y tiene comportamientos específicos por sexo, que son el resultado de una construcción cultural que frecuentemente favorece algunos trastornos (así como su letalidad) de manera diferenciada entre los sexos.

En México se llevan a cabo programas encaminados a prevenir los principales tipos de cáncer, a través de estrategias de prevención y detección oportuna, dos ejes fundamentales para disminuir la morbilidad y mortalidad por dicho padecimiento. La Secretaría de Salud (SSA) reporta que del egreso hospitalario por cáncer en 2008, la leucemia tuvo mayor presencia (8.7%), seguida del cáncer de mama (5.8%), de cuello de útero (3.3%) y ovario (2.1%). La leucemia afecta principalmente a los hombres (15.1%), mientras que el cáncer de mama a las mujeres (8.4 por ciento).



Los tumores malignos representan aproximadamente 13% de las defunciones mundiales, 7.9 millones de muertes por año, de las cuales más del 72% se registran en países de ingresos bajos y medios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que entre 2007 y 2030, aumentará 45% la mortalidad por cáncer a nivel mundial, pues estima que pasara de 7.9 a 11.5 millones de defunciones por año, resultado del crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población; además, estima que durante el mismo periodo, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 a 15.5 millones.

Actualmente en México la Diabetes Mellitus son de las principales causas de muerte, en el 2009 último año reportado por el INEGI y SINAIS se dieron a conocer que **77,699 decesos fueron** por esta enfermedad.

Una de las razones que propician el desarrollo de esta enfermedad es el **exceso de peso** y bien sabemos que nuestro País ocupa el **primer lugar mundial** de personas con problemas de obesidad. La Diabetes Mellitus de acuerdo con la OMS, Organización Mundial de la Salud, es causa de más de 220 millones de personas enfermas y se estimó que en 2008 fallecieron 1.26 millones de personas como consecuencias directas del exceso de azúcar en la sangre.



El Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud y el IMSS, mediante su campaña "**Mídete**" promueve el control de peso. En este sentido el Hospital General de México participa en el **Programa Cinco Pasos por tu Salud**, el cual se ha difundido entre personal

y pacientes de la Institución, el programa se coordina y supervisa por parte del Servicio de Medicina Interna, asimismo se implementó nueva dieta para el personal y pacientes por el Departamento de Nutrición.

El **cuarto lugar** como causa de muerte en México lo ocupa la **Cirrosis Hepática** y fue motivo de **28,309 decesos** durante 2009. La Cirrosis Hepática es una enfermedad altamente relacionada con el consumo de alcohol. El abundante consumo de alcohol durante varios años puede causar una lesión crónica en el hígado. En el HGM la Enfermedad Hepática Alcohólica ocupa el lugar once con 46 casos registrados en el 2011.

En este sentido presentamos las principales causas de decesos en la Institución.

causa	2009	causa	2010	causa	2011
Neoplasias	287	Neoplasias	283	Neoplasias	348
Insuficiencia Renal Crónica	251	Insuficiencia Renal Crónica	239	Insuficiencia Renal Crónica	224
Estado de Choque	127	Estado de Choque	196	Septicemia	124
Neumonías	99	Neumonías	107	Estado de Choque	113
Septicemia	98	Enfermedad Cerebrovascular	87	Neumonias	89
Enfermedad Cerebrovascular	80	Septicemia	79	Diabetes Mellitus	69
Sida	72	Sida	63	Enfermedad Cerebrovascular	60
Diabetes Mellitus	69	Diabetes Mellitus	58	Sida	59
Insuficiencia Hepática	50	Enfermedad Hepática Alcohólica	56	Insuficiencia Hepática	51
Enfermedad Hepática Alcohólica	37	Insuficiencia Hepática	54	Insuficiencia Cardíaca	47
Otros	596	Otros	715	Otros	658
<b>Total</b>	<b>1,766</b>	<b>Total</b>	<b>1,937</b>	<b>Total</b>	<b>1,842</b>

Las neoplasias siguen siendo la primera causa de muerte en la Institución, ésta aumentó 22.97% respecto al mismo periodo del 2010 y 21.25% al 2009, al igual que las neoplasias la Septicemia y la Diabetes Mellitus ascendieron en 56.96% y 18.97% respectivamente, en cambio otras causas como la Insuficiencia Renal Crónica, Estado de Choque y las Neumonías en el 2011 disminuyeron en 6.28%, 42.35% y 16.32%.



## 11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública de trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención.

La vigilancia epidemiológica es un instrumento de apoyo que garantiza el buen funcionamiento de los servicios y coadyuva en la calidad de la atención médica que se otorga a usuarios de todo tipo de servicios en la Institución.

Dado que las infecciones nosocomiales son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, el Hospital ha establecido mecanismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la distribución y la frecuencia de dichas infecciones.

Para el periodo se propuso como meta una tasa de 3.98, obteniéndose una 3.52, 11.56% menos de lo programado, encontrándose en los rangos del 4 a 7 de estándar nacional que establece la Secretaría de Salud.



### 11.1 Vigilancia Epidemiológica

#### 11.1.1 Infecciones Nosocomiales (casos detectados) Enero-Diciembre 2011

Total de casos de Infección Nosocomial	
Casos	1,714
Tasa por 100 egresos	3.54

En el Servicio de Infectología en el periodo en comento se reportaron 1,714 casos en total de infecciones Hospitalarias, con una tasa de 3.54.

### 11.1.2 Número de Sitios de Infección por paciente Enero-Diciembre 2011

Número de Infecciones	
Con una infección	1,039
Con dos infecciones	195
Con tres infecciones	47
Con cuatro infecciones	17
Con cinco infecciones	12
<b>Total de Pacientes con Infección</b>	<b>1,310</b>

Los pacientes que más predominaron en este periodo, fueron los que presentaron en un solo sitio infección nosocomial, representando el 79.31%, fueron pocos los casos de pacientes que presentaron cinco infecciones 0.91%.

### 11.1.3 Casos de Infección Nosocomial por Grupo de Edad y Sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasas
Menos - de un mes	50	8.03	37	6.86	87	7.49
1 a 11 meses	71	28.30	36	18.65	107	24.09
1 – 4 años	23	10.31	9	5.66	32	8.37
5 – 15 años	42	10.34	21	6.44	63	8.60
15-24 años	130	5.79	109	2.01	239	3.12
25-44 años	210	4.20	258	2.79	468	3.29
45-64 años	225	3.88	252	3.38	477	3.37
65 + años	118	3.74	123	3.34	241	3.52
<b>Total</b>	<b>869</b>	<b>4.91</b>	<b>845</b>	<b>3.13</b>	<b>1,714</b>	<b>3.54</b>



Si hacemos un diagnóstico por grupo de edad y sexo, observamos que la mayoría de casos de infecciones hospitalarias se encuentran entre los grupos de edad de 25-44 y 45-64 años de edad, así mismo podemos ver que no existe una diferencia relevante entre género masculino y el femenino ya que solo hay una diferencia de 24 casos.

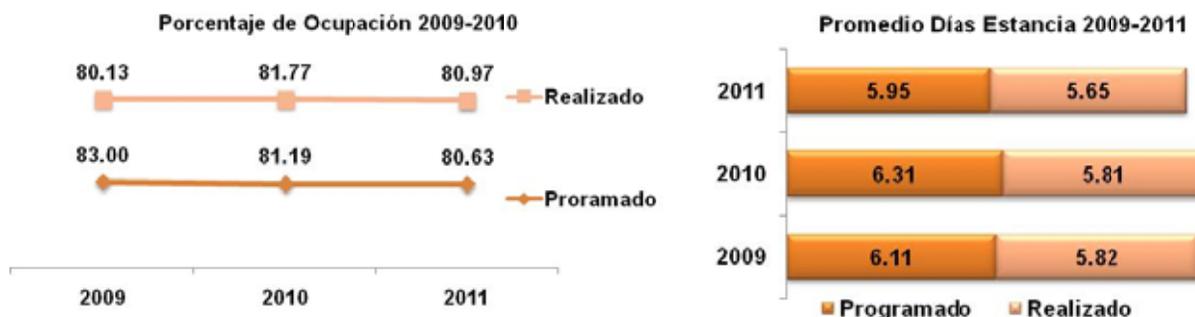
### 11.1.4 Infecciones Nosocomiales por Servicio de Hospitalización Enero-Diciembre 2011

En el siguiente cuadro podemos observar por servicio el número de casos, egreso y la tasa. Es preciso mencionar que en el total de egresos de este cuadro se incluyen los recién nacidos vivos para este periodo (44,664+4,604).

Servicio	Número De Infecciones	Egresos	Tasa*
Otorrinolaringología	14	1660	0.8
Oftalmología	8	2142	0.4
Hematología	110	595	18.5
Cirugía Plástica Y Reconstructiva	20	1476	1.4
Urología	51	3357	1.5
Nefrología	92	1212	7.6
Ortopedia	9	997	0.9
Gastroenterología	43	1531	2.8
Medicina Interna 108	64	1909	3.4
Dermatología	3	128	2.3
Medicina Interna 110 A	44	1452	3.2
Geriatría	11	739	1.5
Oncología	47	3844	1.2
Ginecología Y Obstetricia	66	7133	0.8
Terapia Médica Intensiva	78	400	19.5
Quirófanos Centrales	1	0	0.0
Anestesiología	2	0	0.0
Radiología	3	0	0.0
Cardiovascular	42	1289	1.9
Cirugía General 303	35	1802	1.9
Cirugía General 304	29	1049	2.8
Transplantes	3	123	2.4
Cirugía General 305	41	975	4.2
Cirugía General 306	33	1843	1.8
Cirugía General 307	36	1595	2.3
Medicina Interna 308	89	1602	5.6
Urgencias	37	12144	0.3
Neurología Y Neurocirugía	251	1348	11.7
Reumatología	6	403	1.5
Endocrinología	1	431	0.2
Estomatología	0	0	0.0
Infectología	47	412	7.5
Neumología	97	1025	4.3
Pediatría	301	7196	4.2
<b>TOTAL</b>	<b>1,714</b>	<b>49,268</b>	<b>3.48</b>

\*Tasa por 100 egresos de camas censables más los Recién Nacidos Vivos

## 12. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA



El indicador Programático **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria** rebasó la meta programada en 0.42% (80.63/80.97), con relación al periodo del 2009 el porcentaje de ocupación aumentó 1.05% y respecto al 2010 este disminuyó en 0.98%. También es importante señalar, que el **Promedio de Días Estancia** para este periodo bajó 2.75% en comparación con el 2010 (5.81/5.65), lo que permite una mayor utilización de las camas hospitalarias.

El **índice de rotación** por pacientes es de 49.57 por cama hospitalaria en el 2011, aumentando con respecto al 2010 2.69%, (48.27) y en relación al 2009, 3.68% (47.81).

## 15. TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Personal	2009	2010	2011
<b>Personal Técnico</b>	1,061	981	949
<b>Postécnico</b>	349	289	282
<b>Licenciatura</b>	358	499	535
<b>Posgraduados</b>	15	22	29
<b>Especialistas</b>	7	14	16
<b>Total Personal de Enfermería</b>	1,790	1,805	1,811

En este periodo el total del personal de Enfermería se incrementó con 6 plazas, lo que significa 0.33% más, las enfermeras que cuentan con una Licenciatura, Posgrado o Especialidad, aumentaron en comparación con el 2010 en 7.21%, 31.82% y 14.29% respectivamente.

A expensas de la disminución del personal técnico y postécnico del 3.26 % y 2.42% en comparación con el 2010, esto debido a los programas de capacitación que mencionamos a continuación:

- ✓ Programa de mejora continua para:
  - Promover el cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP).

- Eficientar la administración y ministración de medicamentos en el Hospital General de México.
- ✓ Notificación de eventos adversos.
- ✓ Distribución del personal con base en las necesidades de cuidado del paciente.
- ✓ Se gestionó en el mes de marzo, ante la Dirección de Recursos Humanos de la Institución, la solicitud de plazas faltantes con base en el cálculo de personal.
- ✓ Estrategia SUMAR, se generó el formato para auditoría y el de información mensual.
- ✓ Para incrementar el nivel profesional del personal de Enfermería que labora en la Institución, actualmente existen tres grupos de alumnos cursando la LICENCIATURA EN ENFERMERÍA por medio del Sistema de Universidad Abierta (SUA) en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la U.N.A.M., con sede en el Hospital General de México; en total 52 alumnos de los cuales el 71% (37) trabajan en la Institución.
- ✓ Se implementan estrategias para apoyar al personal con becas a cursos monográficos, cursos de posgrado de la ENEO-UNAM (especialidades en Enfermería) y otras maestrías.
- ✓ Para fomentar el desarrollo de la investigación entre el personal de enfermería, se proporciona asesoría al personal que labora en el Hospital a través de tres enfermeras dedicadas exclusivamente a esta función.
- ✓ Se mantiene coordinación con la Dirección de Investigación, para el desarrollo de investigaciones multidisciplinarias (dos enfermeras asignadas de tiempo completo a esta Dirección) y una enfermera de la Subjefatura de Investigación, quien realiza actualmente su estancia académica para fortalecer los aspectos de bioestadística.
- ✓ A la fecha se cuenta con 8 investigaciones concluidas, 8 en proceso o etapa de intervención y 11 Protocolos en construcción.

## 16. TRABAJO SOCIAL

<b>Nivel de Clasificación de Pacientes Enero-Diciembre</b>			
<b>Nivel</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Exento</b>	603	626	886
<b>1</b>	8,749	8,615	13,579
<b>2</b>	30,709	30,331	37,776
<b>3</b>	13,546	11,130	11,291
<b>4</b>	1,026	691	654
<b>5</b>	286	167	168
<b>6</b>	42	22	14
<b>Total</b>	<b>54,961</b>	<b>51,582</b>	<b>64,368</b>

En este periodo se realizaron 12,786 (24.77%) estudios socioeconómicos más que en el 2010 y en comparación con el 2009, 9,397 (17.12%) más. El total de pacientes con clasificación de exentos aumento respectó al 2009 46.93% y al 2010 41.56%, en cambio el nivel 6 disminuyó en 66.67% en comparación con el 2009 y en 36.36% respecto al 2010.

## 17. FARMACIA

Para este periodo el porcentaje de abasto de medicamentos de farmacia fue de 97.0% al igual que para el 2010. Por su parte los medicamentos genéricos contra el total de medicamentos que se compraron en el periodo 2009 – 2011 en promedio es de 80.22%.



Con relación a los medicamentos innovadores estos representan el 21.90% del total de medicamentos adquiridos por la Institución, en el 2011.

En el periodo que se informa el 70.90% de los medicamentos se adquiridos por licitación pública y por adjudicación directa el 29.10% (ver numeralia).

## 18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGÍA (TAC, RM Y PET)

	2009	2010	2011
<b>Número de Estudios</b>	143,274	152,840	127,880
<b>Consulta Externa</b>	73,468	75,876	70,275
<b>Hospitalización</b>	43,978	41,992	21,850
<b>Urgencias</b>	25,828	34,972	35,755

El Servicio de Imagenología del Hospital General de México, abarca una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple, hasta los estudios de alta tecnología como la tomografía computarizada, la resonancia magnética, estudios de Tomografía por Emisión de Positrones (PET) entre otros, apoyando así a los médicos en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes para brindarles una atención con calidad.

A partir de enero del 2011, en el Servicio de Imagenología se puso en operación el sistema PACS/RIS, Picture Archiving and Communication System PACS/ Radiology Information System RIS. Se trata de un sistema computarizado para el archivado digital de imágenes médicas (*medicina nuclear, tomografía computada, ecografía, mamografía, etc.*) y para la transmisión de éstas a estaciones de visualización a través de una red informática. El equipo de RIS mejora no sólo la productividad sino también la atención prestada al paciente. El proceso de acceso e informe de cada uno de los exámenes, en definitiva, se hace más corto y más rápido.

De enero a diciembre de 2011 los estudios de imagenología disminuyeron en 16.33% en comparación con el 2010 y con el 2009, 10.74%. En el área de Urgencias aumentaron por 783 estudios lo que representa 2.24% más en el 2011. En cambio los de Consulta Externa y Hospitalización decrecieron en este periodo 7.38% y 47.97% respectivamente.

El número de estudios de radiología e imagen para Consulta Externa es de 0.10, para Hospitalización de 0.48 y en urgencias de 0.45.

## 19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

El promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa fue de 1.73, por egresos hospitalarios 39.81 y en consulta de Urgencias Adultos 3.73.

Así mismo observamos que el total de estudios fue superior al año previo, superándolo en 5.13%.



Estudios de Laboratorio	2009	2010	2011
Consulta Externa	1,082,173	1,088,508	1,150,902
Hospitalización	1,398,642	1,673,280	1,778,408
Urgencias	383,021	304,364	294,005

Los estudios de laboratorio para el área de Urgencias en este periodo, disminuyeron en 3.40% en relación con el 2010 y 23.24% respecto al 2009.

### 19.1 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Estudios Realizados 2009	Estudios Realizados 2010	Estudios Realizados 2011
Biopsias	23,227	22,077	22,737
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA			
Citologías	17,084	14,313	13,382
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA			
Estudios	2,087	2,619	2,020
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA			
Biopsias de Piel	2,494	2,316	2,244
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM			
Autopsias	667	634	497
<b>Total de Estudios</b>	<b>45,559</b>	<b>42,559</b>	<b>40,880</b>

En este periodo se realizaron un total de 40,880 estudios de anatomía patológica, en comparación con el 2010 estos disminuyeron en 3.96% (1,679) estudios menos, referente al 2009, 10.27% (4,679). Las Biopsias aumentaron respecto al 2010, 2.99% estudios más. En cambio los estudios citológicos, los de Inmunohistoquímica, las biopsias de piel y las autopsias disminuyeron respecto a los dos años de comparación.

### 19.2. Número de Autopsias

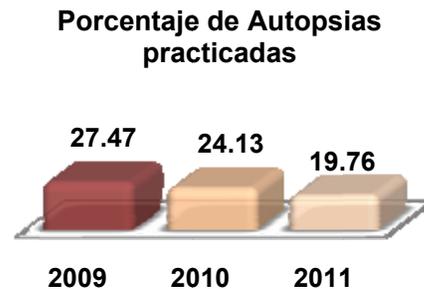


El Hospital en el 2011 realizó un total de 497 autopsias, 137 menos que en el 2010, lo que representa el 21.61% y acerca del 2009, 170 (25.49%).

Es preciso mencionar que los diferentes servicios que presta la Unidad de Anatomía Patológica, se han visto disminuidos por la reubicación de las áreas de patología debido a la demolición del edificio y su reubicación en diversas unidades del Hospital. Por la construcción del nuevo edificio que albergará los Servicios de Genética, Genómica, Patología y el Centro de Perfeccionamiento y Desarrollo de Habilidades Médico Quirúrgicas del Hospital General de México.

### 19.3. Porcentaje del número de autopsias entre el número de fallecimientos

El porcentaje de las autopsias practicadas en los tres años fueron las siguientes: 2009,  $667/2,428= 27.47$ ; 2010  $634/2,627= 24.13$  y en 2011,  $497/2,515=19.76$ .



Sin Embargo, es importante resaltar que el número de autopsias que se realizan en el Hospital, son con mucho el más alto del País. La media de autopsias del Hospital en los últimos 3 años es de 599 por año, lo que de acuerdo a ésta, fue mínima nuestra desviación.

### 19.4. Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

#### 19.4.1. Banco de Sangre

Productividad	2009	2010	2011
Número de Candidatos a Donación Valorados	29,422	32,055	40,469
Número de Disponentes Aceptados	19,053	19,005	21,257
Número de Unidades Fraccionadas	18,290	18,340	20,230
<b>Total</b>	<b>66,765</b>	<b>69,400</b>	<b>81,956</b>

Durante el 2011 se tuvo 26.25% más candidatos a donación valorados que para el mismo periodo del 2010 y 37.55% más respecto al 2009, de igual forma los disponibles aceptados y las unidades fraccionadas incrementaron en el 2011 en 11.85% y 10.31% en relación al 2010 y para el 2009 en 11.57% y 10.61% respectivamente.

Los procedimientos certificados en la norma ISO 9001:2008 en el Servicio de Banco de Sangre garantizan la disponibilidad de sangre segura en todo momento en la Institución, proceso fundamental en la atención de padecimientos médicos quirúrgicos.

### 19.4.2 Resultados del Banco de Sangre

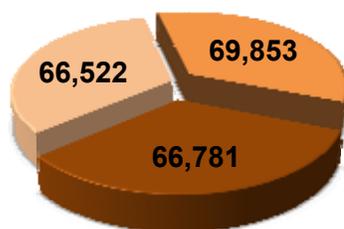
Estudios	2009		2010		2011	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	39	18,925	4	19,005	30	21,234
Treponema	24	19,029	13	18,992	20	21,237
VBH Hepatitis B	9	19,047	12	19,005	2	21,256
<i>Tripanosoma</i> <i>Cruzi</i> (Chagas)	77	18,976	53	18,952	53	21,204
VIH SIDA	8	19,050	6	19,005	6	21,152
<i>Brucella</i>	0	0	4	3,415	32	16,105
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>95,027</b>	<b>92</b>	<b>98,374</b>	<b>143</b>	<b>122,188</b>

Del total de muestras que se tomaron en el banco para ser estudiadas el 99.88% fueron negativas y el 0.12% positivas a *Brucella*, Hepatitis “C”, Treponema, Hepatitis “B”, SIDA y *Tripanosoma Cruzi*, en comparación con el 2010 las tomas de sangre incrementaron en 23,814 más, lo que representa el 24.21%.

Se observa un incremento considerable de 12,690 en las pruebas de *Brucella* en este año en comparación con el 2010, esto debido principalmente a un brote de esta enfermedad en diferentes Estados de la República, razón por la que se determinó hacer esta prueba en el banco de sangre de la Institución para prevenir cualquier riesgo.

### 19.4.3. Sesiones de Rehabilitación

#### Sesiones de Rehabilitación



■ 2009 ■ 2010

Las sesiones de rehabilitación del 2011, descendieron en 4.40% (3,072) en comparación con el año anterior e incrementó en 0.39% (254) con el 2009.

De enero a diciembre de 2011 se programaron un total de 63,776 sesiones de rehabilitación, sin embargo se tuvo un cumplimiento de 104.70% 66,781/63,778 superándose la meta por 3,003 sesiones más de las que se tenían previstas.

#### 19.4.4. Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	Numero de Actividades 2009	Numero de Actividades 2010	Numero de Actividades 2011
Mecanoterapia	63,584	67,950	67,096
Hidroterapia	38,859	42,383	38,929
Electroterapia	27,786	29,797	19,290
Terapia Ocupacional	21,630	16,853	28,112
Rehabilitación Cardíaca	2,907	2,183	3,738
Otros	19,179	15,366	13,349
<b>Total</b>	<b>173,945</b>	<b>174,532</b>	<b>170,514</b>

Las actividades de rehabilitación en el periodo que se reporta disminuyeron por 4,018 actividades en comparación con el 2010 y 3,431 respecto al 2009.

La Terapia Ocupacional y la Rehabilitación Cardíaca tuvieron un incremento significativo del 66.81% y 71.23% respectivamente, en comparación con el mismo periodo del 2010.

Es importante mencionar que el 3 de diciembre del 2011 en el foro del TELETÓN, el Presidente de la República, Lic. Felipe Calderón Hinojosa, anunció que el Gobierno Federal construiría un nuevo Centro de Rehabilitación en el Hospital General de México, O.D.

Las especialidades con que contará este Centro son: Medicina Física en 1º y 2º nivel, Audiología y Foniatría en el 3º nivel, Débiles Visuales en el 4º nivel y Cardiología y Neumología en el 5º nivel.

Este Centro brindará atención a pacientes del Hospital General de México y población en general de la región centro de País. Quedará dentro de las instalaciones del Hospital General de México, ubicado en la esquina de Dr. Pasteur con Av. Cuauhtémoc el cual tendrá una superficie de 8 mil metros. Será un desarrollo que permitirá consolidar y ampliar los procesos de rehabilitación, que se han desarrollado en el HGM desde hace 40 años.

#### 19.4.5. Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2009	2010	2011
Emisiones Otoacústicas	2,640	4,133	4,392
Historia Clínica y Exploración Física	4,053	3,955	4,090
Timpanometría	2,823	1,669	3,548
Impedanciometrias	<b>3,004</b>	<b>3,186</b>	<b>3,384</b>
Audiometría	3,257	3,126	3,188
Otras	1,418	1,242	1,014
<b>Total</b>	<b>17,195</b>	<b>17,311</b>	<b>19,616</b>

En comparación con el mismo periodo del año anterior las actividades de Audiología se incrementaron en 13.32% (2,305) y respecto al 2009 14.08% (2,421).

Del total de las actividades realizadas en el periodo que se reporta, el 22.39% corresponden a las actividades de Emisiones Otoacústicas, 20.85% a Historia Clínica y Exploración Física, el 18.04% de Timpanometría, el 17.25% Impedanciometrias, y el 16.25% Audiometrias.

La Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P., donó al Servicio de Audiología y Foniatría un Laboratorio Computarizado de Voz, que servirá a pacientes que padezcan patologías de voz y del lenguaje ligadas o no a problemas de audición, problemas de articulación de lenguaje, pacientes con implantes cocleares, entre otros padecimientos, con el equipo se podrá restablecer el lenguaje de las personas con problemas comunicativos más severos.

## 21. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS

Número de Estudios de Laboratorio Especializados					
Estudios	2009	Estudios	2010	Estudios	2011
Pruebas Especiales de Inmunoematología	97,425	Pruebas Especiales de Inmunoematología	97,663	Pruebas especiales de inmunoematología	110,061
Pruebas Inmunológicas	72,438	Pruebas Inmunológicas	62,398	Pruebas inmunológicas	78,605
Virología	47,519	Hormonas	55,285	Gases en sangre	59,782
Deshidrogenasa Láctica	44,450	Gases en Sangre	54,218	Hormonas	59,495
Gases en Sangre	43,444	Gammaglutamiltranspeptidasa	42,983	Deshidrogenasaláctica	50,039
Hormonas	39,913	Deshidrogenasa Láctica	40,932	Gammaglutamil transpeptidasa	46,314
Gammaglutamiltranspeptidasa	34,775	Marcadores Tumorales	27,556	Marcadores tumorales	29,449
Frotis	26,453	Frotis	26,609	Frotis	29,372
Marcadores Tumorales	22,786	Amilasa en Sangre	25,035	Virología	25,572
Amilasa en Sangre	22,653	Lipasa en Sangre	24,248	Amilasa en sangre	25,131
Otros	71,837	Otros	114,437	Otros	88,170
<b>Total</b>	<b>523,693</b>	<b>Total</b>	<b>571,364</b>	<b>Total</b>	<b>601,990</b>

El total de estudios especializados de enero a diciembre de 2011 aumentaron por 30,626 lo que representa 5.36% más al año anterior y 78,297 (14.95%) con el 2009. De estos el 18.28% corresponden a estudios de Pruebas especiales de inmunoematología, el 13.06% a Pruebas inmunológicas, el 9.93% a Gases en Sangre, 9.88% Hormonas y 8.31% Deshidrogenasaláctica, que son los cinco primeros que encabezan la lista.



## 22. GRUPOS DE APOYO A PACIENTES CONTITUIDOS

### 22.1. Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que Operaron en el Hospital en el 2011.

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 Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA)
9	De Anomalías Vasculares
10	De Retinopatía Diabética
11	De Retinopatía del Prematuro
12	Contra el Tabaquismo
13	De Tiroides
14	De Cirugía Laparoscópica
15	De Planificación Familiar
16	De Climaterio
17	Del Asma
18	De Patología Maxilo-Facial
19	De Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
20	De Tumores de Torax
21	De Neumopatías Intersticiales
22	De Infecciones de la Vía Aérea Inferior en El Adulto
23	De Procedimientos Endovasculares
24	De Trastornos del Movimiento
25	De Neurocirugía de la Espasticidad
26	De Epilepsia
27	De Radiocirugía
28	De Tumores Encefálicos Pediátricos y de la Adolescencia
29	De Neurocirugía de Trastornos Psiquiátricos
30	De Colposcopia
31	De Neurocirugía para el Manejo del Dolor
32	De Esclerosis Múltiple
33	De Enfermedades Neuromusculares
34	De Senescencia y Síndromes Demenciales

### 22.2 Actividades relevantes de las clínicas

• **La Clínica de Epilepsia**, participó en las siguientes actividades:

- ✓ Semana Internacional del Cerebro, Sociedad de Neurociencia, del 14 al 20 de febrero de 2011, en México D.F. Con los temas:

- a) “Trastorno obsesivo compulsivo, fisiología y tratamiento quirúrgico”. Ponente: Dr. Francisco Velasco Campos.
  - b) “Epilepsia del lóbulo temporal”. Ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
  - c) “Amnesia”. Ponente: Dr. David Trejo Martínez.  
Participación con el tema: “Alteraciones de la vía óptica en pacientes postoperados de lobectomía temporal por epilepsia refractaria al tratamiento médico” en el seminario de Investigación celebrado en el Hospital General de México, con la intervención de los Doctores: Núñez de la Vega José María y Hernández Cisneros José Ángel, el 10 de mayo del 2011.
- ✓ Participación en el XXI Congreso Mexicano de cirugía neurológica celebrado en Acapulco Gro., del 16 al 22 de julio de 2011, con los siguientes temas y participantes:
    - a) Seminario. Tratamiento quirúrgico ablativo en epilepsia. Ponentes: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, con el tema “Selección del paciente neuroquirúrgico” y Dr. José Ma. Nuñez de la Vega con el tema, “Cirugía del lóbulo temporal en el tratamiento de crisis convulsivas y Cirugía extratemporal en epilepsia”.
    - b) Trabajos libres con los Doctores: Gustavo Aguado Carrillo, Ana Luisa Velasco Monroy, Francisco Velasco Campos y José Ma. Nuñez de la Vega; con el tema “Pronóstico a largo plazo de la lobectomía temporal anterior en pacientes con epilepsia temporal mesial refractaria”.
  - ✓ Participación en la XXXIV reunión anual del Capítulo Mexicano de la Liga Contra la Epilepsia, con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy y el tema: “Síndrome bitemporal, manejo quirúrgico” en Oaxaca, Oax. del 30 de Septiembre al 4 de Octubre de 2011.
  - ✓ Participación en la 53 Semana Quirúrgica Nacional “Por un envejecimiento Saludable” con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy y el tema: “Papel de la cirugía en la actualidad y el futuro” en San Luis Potosí, del 5 al 8 de Octubre, 2011.
  - ✓ Participación XXXV Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología, con la intervención de: Dra. Daruny Vázquez Barrón, Dr. Francisco Velasco Campos, Dr. José María Núñez de la Vega, y Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, con el tema: “Tratamiento de la epilepsia del lóbulo temporal mesial bilateral” en Guadalajara, Jalisco, del 30 de Octubre al 3 de Noviembre del 2011.
  - ✓ Reunión anual, Society for Neuroscience, Evaluation of binding 5-HT1A receptor in temporal cortex tissue of patient with refractory epilepsy to antiepileptic drugs, Dra. Manola Cuéllar Herrera, Washington, D.C. EUA 14 a 18 de Noviembre, 2011.
  - ✓ XXXV Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología en Guadalajara, Jalisco, del 30 de Octubre al 4 de Noviembre del 2011 con los siguientes Premios:
    - a) 1er lugar en póster con el Tema: “Expresión del RNAm y densidad del receptor Mu opioide en tejido de hipocampo de pacientes con epilepsia fármaco-resistente”, con la participación de: Dra. Manola Cuéllar Herrera, Dra. Luisa Rocha Arrieta, Dra. Sandra Orozco Suárez, Dr. Francisco Velasco Campos, Dra. Laura Chávez y Macías y Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.

- b) 3er. lugar en presentaciones orales “Tratamiento de la epilepsia del lóbulo temporal mesial bilateral” con la participación: Dra. Daruny Vázquez Barrón, Dr. Francisco Velasco Campos, Dr. José María Núñez de la Vega, Dra. Ana Luisa Velasco Monrroy.
- ✓ Publicación indexada: Zeidy Muñoz - Torres, Armory Jorge, Conde Rubén, Corsi – Cabrera María, Behavioral and neural effects of diazepam on rule guided response selection task. Neuroscience Research, Vol. 70; July 2011.
  - ✓ Capítulos de libros: Velasco F, Velasco AL, Núñez JM y Carrillo Ruíz JD. Neuromodulación cerebral en el tratamiento de las epilepsias. En: García R. y García E. (editores), Neurocirugía funcional y estereotaxia. Barcelona, España. Editorial Viguera, 2011. Páginas 225 a 235.
  - ✓ 75th American Epilepsy Society Annual Meeting, Neuromodulation of the hippocampal formation for seizure control patients with intractable mesial temporal lobe epilepsy and hippocampal sclerosis. Dra. Ana Luisa Velasco, Baltimore, EUA 1-6 de Diciembre, 2011.
- **La Clínica de Trastornos del Movimiento**, participó en las siguientes actividades:
- ✓ El Dr. Fiacro Jiménez Ponce con el tema: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson, en el Simposio “Biología Molecular y Neurociencias” organizado por el ISSSTE, el 3 de Enero de 2011.
  - ✓ Participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce como ponente en el Simposio de “Actualidades y Controversias en Trastornos del Movimiento”, celebrado en la Academia Mexicana de Neurología y Consejo Mexicano de Neurología, México, D.F., el 25 y 26 de marzo del 2011.
  - ✓ El Dr. Fiacro Jiménez Ponce, participó como Coordinador y ponente del XII Diplomado para Médicos Generales del área de Neurología, celebrado en la Academia Mexicana de Cirugía, el 3 de mayo del 2011 .
- **La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada**, participó con el siguiente evento:
- ✓ IX Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 14 al 18 de febrero de 2011, en el Auditorio Abraham Ayala González avalado por la Dirección de Educación y Capacitación 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.
- **La Clínica contra el Tabaquismo**, participó en las siguientes actividades:
- ✓ Se realizaron 7 entrevistas en el IMER en la frecuencia 620 de AM el 4, 8,10, 18 y 31 de mayo del 2011 con Rocío Villagran, con la participación de la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo, Coordinadora de esta clínica.
  - ✓ Participación en los Cursos–Taller con el tema “Manejo clínico del paciente con tabaquismo” presentados en el ISSSTE el 26 y 27 de mayo y en la Asociación Mexicana de Farmacología del 16 al 20 de mayo del 2011, por la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo en conmemoración del día mundial sin tabaco 2011.

- ✓ La Mtra. María Angélica Ocampo desarrolló los siguientes cursos: “Conductas adictivas y adicciones”, en la Asociación Médica Mexicana Libanesa Al Hakim y “Tabaquismo y padecimientos respiratorios”, en el Consejo Nacional de Medicina General, Sistema de Educación Continua para el Médico General, el 8 y 9 de septiembre de 2011 respectivamente.
- ✓ La Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo desarrolló los siguientes Congresos y Cursos:
  - a) “Transición de Clínica Contra el Tabaquismo a Clínica de Atención de Conductas Adictivas y otras Drogas”, en el Congreso Internacional Ciencia y Comunidad en las Adicciones Centros de Integración Juvenil, Querétaro, Qro., el 18 de Octubre del 2011.
  - b) “Autor y Validador interno del Consenso de Cáncer Pulmonar de Células no pequeñas en fumadores”, en el Consenso Nacional de Cáncer de Pulmón INER, INCan, Cancún, Quintana Roo del 18 al 20 de Noviembre del 2011.
  - c) Curso “Manejo Clínico del pacientes con Tabaquismo”, en el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, en la Ciudad de México, D.F., el 14 de Diciembre del 2011.

• **La Clínica de Atención de Tiroides**, realizó las siguientes publicaciones:

- ✓ Hurtado – López LM, Melchor - Ruan J, Basurto – Kuba E, y cols. Low Risk papillary thiroyd cancer recurrence in patients treated with total thyroidectomy and adjundant therapy vs patients treated with partial thy oridectomy. Cir Cir 2011;79; 118-25.
- ✓ Hurtado - López LM, Basurto - Kuba E, Montes de Oca DE y Cols. Prevalence of thyrpoid nodules in the Valley of Mex. Cir. Cir. 2011;79; 114-7.

• **La Clínica de Apoyo Tanatológico**, participó en los siguientes eventos:

- ✓ Participación en la XX Reunión Multidisciplinaria en Boca del Río Veracruz, con los temas: “Tanatología a la vanguardia en el cuidado enfermero” y “experiencias del proyecto por un Hospital más humano”, el 3 y 5 de febrero del 2011, respectivamente con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 160 asistentes.
- ✓ Participación en la Escuela Secundaria Diurna No. 158, con el tema “Sexualidad en Adolescentes” del 22 al 25 de febrero del 2011 con la ponente Pas. LEO. Cristina López Flores y un total de 30 asistentes.
- ✓ En el Auditorio “Aquilino Villanueva” del Hospital General de México, se participó, con el tema: “Apoyo Tanatológico al paciente Ostomizado” el 11 de marzo del 2011, con la ponente LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 56 asistentes.
- ✓ En el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, Aula de Enseñanza se desarrolló el Curso-Taller “Tanatología en el Equipo de Salud” con los Temas: Los Duelos del Equipo de Salud, La Muerte de la Pareja, Taller Vivencial Reflexionando Sobre la Vida y la Muerte y Taller Vivencial el Reencuentro con mi Niño Interior. Desarrollados el 7,8 y 9 de junio del 2011 respectivamente, con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez, E.I. Maribel Acosta Flores y Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 20 asistentes.

- ✓ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González, se participó con el Tema “La Mente y el Alma Unidos en la Imaginación”, desarrollado el 17 de junio del 2011 con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 333 asistentes.
- ✓ En el Hospital de Ticomán se desarrolló el Curso Monográfico de Tanatología con el Taller Vivencial “Reflexionando sobre la Vida y la Muerte” el 28 de junio de 2011, con la participación de la Ponente Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 50 asistentes.
- ✓ En el Hospital General de México se desarrolló el Curso Monográfico “El papel de la enfermera en la sala de urgencias”, con el tema: Manejo de la Crisis en Urgencias, el 11 de julio de 2011 con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 30 asistentes.
- ✓ En el centro médico ISSEMYM “Ecatepec” se desarrolló el 2do. curso de Tanatología para profesionales del área de la salud con los temas: a) Atención al paciente terminal, b) El cuidador y sus necesidades, c) El duelo anticipado en la familia y en el paciente terminal y d) Duelo por aborto o muerte perinatal, el 1 y 2 de diciembre del 2011, con la participación de la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y la Leo. Rocío Bautista Valdez con un total de 150 asistentes.
- ✓ En el Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa “CECOSAM” se desarrolló el Taller Vivencial “El cuidador del enfermo crónico terminal”, el 7 de diciembre del 2011, con la participación de la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 50 asistentes.

## 23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES



Global Mexicana de Infraestructura, S.A. de C.V. envía un reconocimiento sincero al **Dr. Francisco P. Navarro Reynoso**, Director General del Hospital General de México por su trayectoria y logros profesionales, razón por la cual escogimos este 2011 el emblemático “Nike”, símbolo de la victoria. Decidimos el acabado del mismo en oro, ya que para nosotros simboliza la luz, la prosperidad y riqueza en todos sus aspectos.

Le brindo mi amistad y tenga total seguridad de ello y que se lo digo sinceramente.

Me despido citando esta frase:

“El tiempo transcurre, pero hay instantes e imágenes gratas que van a vivir para la humanidad por toda la eternidad, esos recuerdos son forjados por personas muy especiales, fueron forjados por ti”. Atentamente Ing. Rafael Guzmán Cabeza de Vaca. Director General.

El Presidente de la República, Lic. Felipe Calderón Hinojosa, reconoce el esfuerzo por mejorar los Servicios Médicos para la Sociedad al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, agradece y suma sus expresiones de apoyo a su compromiso de trabajo incansablemente hasta el último día de su mandato, por lograr un México más grande, con más salud y con mejores oportunidades para todos.



La familia Esteban Villar agradeció al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso Director General del HGM y a médicos, enfermeras y demás personal por la atención y tratamiento dado a su padre el Sr. Avelino Esteban Regina.

Los doctores Aldo Francisco Hernández Valencia, neurocirujano; Dr. Miguel Ángel Reyes Zavala, ginecólogo, Dra. Karla María Galindo Rodríguez, médico internista, recibieron una felicitación por parte de la señora María Guadalupe Piña Luna, por la atención recibida.

La Sra. Christianne Mercuri Ganzo felicitó al Hospital y en particular al Dr. Enrique Lamadrid Bautista (Jefe del Servicio de Otorrinolaringología), ya que es un excelente cirujano, y con una gran calidad humana, cabe mencionar que siempre está limpio y ordenado, además que el personal de limpieza, enfermería y médicos siempre dan un buen trato.

La paciente L.C. Karla Ruíz Aguirre, agradeció y felicitó al Servicio de Otorrinolaringología por la atención, empeño y responsabilidad que determina en cada uno de los pacientes, los exhortó a continuar con los compromisos propios y la actitud de servicio que los ha distinguido en su desempeño profesional.

La Sra. Leticia Noriega Rangel felicitó al Dr. Miguel Ángel Sierra y Dr. Octavio Flores Calderón, así como a su grupo de colaboradores, por la cirugía de riesgo de una "Aneurisma" a su hermano José Luis Noriega Rangel, misma que concluyó exitosamente.

El Sr. Domingo Javier Comi Aguilera, felicita al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso Director General, que es todo un caballero de la salud y dilecto alumno de Hipócrates, por la atención que brinda a todos los enfermos que acuden a este nosocomio descentralizado del Sector Salud del Gobierno Federal. Así mismo agradezco por las atenciones recibidas por el personal médico, administrativo, técnico y operativo durante los 18 meses como paciente, llegué a esta Institución, canalizado por el Ayuntamiento Constitucional de Santiago Tuxtla, Ver., para la atención de una prostatitis benigna, que fue valorada en su tiempo y diagnosticar el tratamiento médico a seguir.

El Ingeniero químico Armando Arguero Sánchez agradece al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, por la excelente atención que se le otorgó a mi hijo en el Servicio de Urgencias ya que el día 21 de septiembre del 2011 a las 13:00 hrs. aproximadamente, asistí al Servicio de Urgencias para revisión médica de mi hijo Víctor Hugo Arguero Gómez, quien presentaba dolor abdominal intenso y que correspondió a apendicitis aguda, fue internado en el Servicio 307 de Cirugía General para realizar apendicectomía evolucionando en forma satisfactoria y egresado el 23 de septiembre de 2011.

Así mismo, deseo hacer notar igualmente mi agradecimiento al Sr. Raúl Chávez, quien funge como secretario de Cardiología por todas las orientaciones y apoyo que tuvimos de él durante nuestra estancia en el Hospital a su digno cargo.

El Dr. Carlos Campos Castillo del Servicio de Cirugía General U. 307 del Hospital General de México, felicita sincera y cordialmente al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso por la realización del Tercer Trasplante de Hígado, efectuado en el Hospital General de México O.D., por el Grupo de Trasplantes de nuestra querida Institución en un paciente con cirrosis hepática con gran éxito, lo cual me ha llenado de orgullo de pertenencia y satisfacción, logro que se ha alcanzado en muy poco tiempo, después de tantos años en que no se había alcanzado por distintos motivos, lo que pone al Hospital General de México a la vanguardia en este tipo de intervenciones quirúrgicas.



Dr. Mario Guzmán Gutiérrez, Jefe del Servicio de Quirófanos Centrales U. 203 del Hospital General De México, me permito enviar extendida una Felicitación al personal a su digno cargo por la atención, empeño y responsabilidad, para lograr los dos primeros Trasplantes de Hígado de esta Institución. Los exhorto a continuar con los compromisos propios y la actitud de servicio que los ha distinguido en su desempeño profesional, atentamente Dr. Juan Miguel Abdo Francis.

La Asociación Mexicana de Cirugía General, ha tenido a bien otorgarme la medalla “Dr. Felipe Zaldívar Bernal” al Dr. Armando Vargas Domínguez Médico, el pasado 4 de noviembre del 2011, durante el XXXV Congreso Nacional de Cirugía en la Ciudad de Veracruz, Ver.

La Asociación Mexicana del Hospital Sta. Médica Centro, otorgó constancia al Dr. Juan Miguel Abdo Francis Por haber obtenido el Primer Lugar en el Concurso de Trabajos Libres en ponencia con el Tema: “Frecuencia Crítica de Centelleo con Evaluación de la Respuesta Terapéutica en Pacientes con Encefalopatía Hepática Mínima”.

El 29 de Noviembre del 2011, la Academia Mexicana de Cirugía, otorgó un Diploma al Dr. Juan Miguel Abdo Francis, por haber obtenido el primer lugar del premio “Académico Dr. Francisco Fonseca García”, como autor del trabajo titulado “Prevalencia de metaplasia

intestinal en el cardias gástrico y su relación con cepas virulentas de *Helicobacter Pylori* CagA y VacA”.

El pasado 1º de Diciembre del 2011, la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, otorgó Reconocimiento al Dr. Juan Miguel Abdo Francis, por su valiosa contribución a la Certificación y Recertificación en Endoscopia del Aparato Digestivo.

La Asociación Mexicana de Gastroenterología, el pasado 24 de Noviembre del 2011, reconoció al Dr. Juan Miguel Abdo Francis, por su distinguida trayectoria como miembro de esta asociación.

El Dip. Miguel Antonio Osuna Millán, Presidente de la comisión de Salud de Presidencia, agradece al Dr. Navarro por la excelente atención que se le ha brindado hasta el momento a la C. Patricia Rebeca Figueroa Ahuatzin, atendida en el área de Neurología.

## 24. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

### 24.1. Programa Nacional de Vacunación

Vacunas	2009	Vacunas	2010	Vacunas	2011
B.C.G.	4,139	Anti-Influenza AH1N1	7,725	Anti-Influenza	7,808
Antiepatitis B Pediátrico	3,981	B.C.G.	3,714	B.C.G.	3,657
Toxoide Tetánico Diftérica	2,391	Antiepatitis B Pediátrico	3,379	Toxoide Tetánico Diftérica	2,840
Anti-Influenza	2,643	Toxoide Tetánico Diftérica	2,596	Antineumococcica	2,808
Pentavalente	846	Antineumococcica	2,083	Pentavalente	2,528
Antineumococcica	754	Pentavalente	1,276	Antiepatitis B Pediátrico	2,424
Rotavirus	576	Rotavirus	851	Antiepatitis B Adulto	1,169
D.P.T.	136	Triple Viral	226	Rotavirus	1,127
Triple Viral	172	Anti-Influenza Estacional	8,651	Triple Viral	328
Antiepatitis B Adulto	20	D.P.T.	72	D.P.T.	84
Antirrábica Humana	19	Antirrábica Humana	7	Sarampion - Rubiola	51
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	20	Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	Anti-Influenza AH1N1	41
Anti-Influenza AH1N1	179			Antirrábica Humana	15
				Gamaglobulina	12
				Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2
<b>Total</b>	<b>15,876</b>	<b>Total</b>	<b>30,582</b>	<b>Total</b>	<b>24,894</b>

En este periodo la vacuna más aplicada en la Institución fue la de la Anti-Influenza que representa el 31.36% del total, le sigue B.C.G. con 14.69%, Toxoide Tetánico Diftérica con 11.41%, Antineumococcica 11.28% y la Pentavalente con 10.16%.

A diferencia del año 2010 el total de vacunas aplicadas en el 2011 descendieron en 5,688 lo que representa 18.60% menos, con respecto al 2009 éstas aumentaron con 9,018 (56.80%) vacunas más.

## 24.2. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnostico	2009	Diagnostico	2010	Diagnostico	2011
Influenza	319	Influenza	199	TB. Meningea	41
TB. Meningea	25	TB. Meningea	37	Influenza	19
Muerte Materna	11	Muerte Materna	14	Muerte Materna	16
Meningitis	8	ETAV	13	Síndrome Coqueluchoide	9
Enfermedad Febril Exantemática	1	Meningitis	6	Enfermedad Febril Exantemática	2
		Parálisis Flácida Aguda	5	Meningitis	2
		Síndrome Coqueluchoide	5	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	1
		Paludismo	1	Meningoencefalitis Amebiana	1
				Parálisis flácida Aguda	1
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>Total</b>	<b>92</b>

Respecto del mismo período del 2010, disminuyeron en 67.14% el número de casos de notificación inmediata en la Institución, esto debido a que durante este periodo los casos de Influenza descendieron con 180 casos lo que representa el 90.45%, en cambio los casos de TB Meningea aumentaron con 4 pacientes 10.81%.

## 23.3. Educación para la Salud

El personal de salud de la Institución da pláticas de cuidados y prevención de enfermedades a los pacientes y sus familiares en las diversas especialidades que tiene el Hospital.

Nombre de la Sesión	Número de Sesiones	Número de Asistentes
Donación de Sangre	88	3,551
Prevención de Cáncer de Mama	107	3,350
Lactancia Materna	211	2,425
Perfil Metabólico Neonatal	183	2,239
Esquema de Inmunizaciones	194	1,938
Proceso de Atención Urgencias Médicas Adultos	72	1,769
Hábitos Higiénicos - Dietéticos	80	1,179
Detección Oportuna del Hipotiroidismo	24	914
Cuidados Post-Donación Sanguínea	50	799
Estudios Endoscópicos	60	765
Otros Temas	1962	23,201
<b>Total</b>	<b>3,031</b>	<b>42,130</b>

En el periodo que se reporta se realizaron 3,031 sesiones, la plática que tuvo mayor número de asistentes fue la de Donación Sanguínea con la participación de 3,551 asistentes, lo que representa el 8.43%, la otra ponencia en importancia fue Prevención de Cáncer de mama a la cual asistieron 3,350 personas.

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

En el Hospital el Programa se denominó Red de Apoyo Médico Eje Norte, Centro, Sur de la Ciudad de México y se desarrolla desde el año 2004.

En el periodo que se informa, la Institución proporcionó hospitalización por Urgencias a 16 pacientes, se practicaron 31 valoraciones en diferentes especialidades: 8 del Hospital de la Mujer, 20 del Hospital Gea González y 3 del Hospital Juárez del Centro.

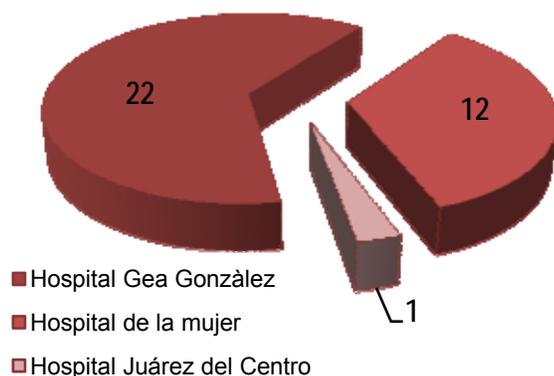
### 25.1. Se solicitaron siete estudios por otras unidades médicas:

En total se solicitaron 7 estudios de otras unidades médicas, cinco del Hospital de la mujer y dos Gea Gonzales.

Nombre de la unidad médica	Estudio solicitado	Total de estudios
Hospital de la Mujer	Colonoscopia	3
	Resonancia magnética	1
	Cistoscopia	1
	Polisomnograma	2
Hospital Gea González	Polisomnograma	2

### 25.2. Pacientes Obstétricas Atendidas

#### Pacientes Obstetricas



Se atendieron 35 pacientes obstétricas enviadas de otras Instituciones, de las cuales 62.85% fueron del Hospital Gea González, 35.0% del Hospital de la Mujer y el 3% del Juárez Centro. Las Pacientes referidas representan el 0.75% del total de partos atendidos en la Institución, de enero a diciembre de 2011.

## 26. SICALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el Periodo de Enero a Diciembre de 2011, los resultados logrados por el **Sistema Nacional de Indicadores en Salud** es el siguiente:

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR	VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR			
	2011			
	Primer Cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	Tercer Cuatrimestre	
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS	94.0%	88.6%	95.7%	
INDICADOR	• Satisfacción por la oportunidad en la atención	89.75%	83.8%	95.1%
	Satisfacción por la información proporcionada por el médico	94.03%	90.8%	93.2%
	• Satisfacción por el trato recibido	96.31%	88.5%	93.7%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS	45.71%	97.9%	99.8%	
INDICADOR	• Tiempo de espera en urgencias	16.2 min Prom. 100%	10.1 min Prom. 100%	6.8 min Prom. 100%
	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	65.4%	96.4%	99.7%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL	0%	0%	0%	
INDICADOR	• Diferimiento quirúrgico en cirugía general	1.74%	0%	0%
	• Tasa de cesáreas	39.05%	41.60%	41.68%
	• Tasa de infecciones nosocomiales	0.03%	0.03%	0.03%

### 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

### Índice de Trato Digno

Comparando el segundo y tercer cuatrimestre del 2011, el índice de “**Trato Digno en Segundo Nivel de Urgencias**” aumentó en 8.01%, los indicadores de “Satisfacción por la oportunidad en la atención”, “Satisfacción por la información proporcionada por el médico”, “Satisfacción por el trato recibido”, incrementaron en 13.48%, 2.64% y 5.88% respectivamente y pasa de semáforo amarillo a verde.

### Índice de Organización

El índice de **“Organización en Servicios de Urgencias”** si comparamos el primer cuatrimestre con el tercero se observa un incremento de 118.33% pasando de semáforo rojo a verde y si lo comparamos con el segundo subió 1.94%. El indicador de **“Tiempo de Espera”** se ubica en 100 y el tiempo de espera para recibir atención en el Servicio de Urgencias para el último cuatrimestre fue de 6.8 minutos en promedio, lo que representa una disminución de 9.4 minutos del primer al tercer cuatrimestre del 2011, cambiando la semaforización de roja a verde, así mismo el indicador **“Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención”**, también presenta un incremento de 52.45% en el último cuatrimestre y pasa de amarillo a verde.

### Índice de Atención Médica Efectiva

En lo que respecta a este índice y el indicador de **“Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General”** éstos continúan en semáforo verde. La **“Tasa de Cesáreas”** aumentó en 0.19% del segundo al tercer cuatrimestre y se mantiene en semáforo rojo, el indicador **“Tasa de Infecciones Nosocomiales”**, para los tres cuatrimestres se mantuvo en 0.03% y continua en semáforo verde como ha sido desde el inicio del programa.

### Indicadores de enfermería

Los resultados de los indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**, evaluados en el periodo de enero a junio de 2011, en los Servicios de Nefrología, Medicina Interna, Terapia Médica Intensiva, Urgencias Médicas, Neurología, Infectología y Neumología, son los siguientes:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador 2011					
	Primer Cuatrimestre		Segundo Cuatrimestre		Tercer Cuatrimestre	
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra
Trato digno de Enfermería	100	1,099	97.93	1,166	98.99	1,716
Ministración de medicamentos vía oral	100		95.58		98.12	
Prevención de infecciones en vías urinarias	94.00		62.90		87.86	
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	92.83		87.12		89.82	
Prevención de úlceras por presión	95.15		79.72		85.26	
Vigilancia y control de venoclisis	100		94.56		99.3	

INDICADOR DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA		
100	90 - 99	≤89

INDICADOR DE MINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO VÍA ORAL Y VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS		
100	90 - 99	≤89

Para el periodo que se reporta los seis indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**, en términos generales se observan avances significativos en los seis indicadores, sin embargo por la semaforización se ubican en nivel parcial o insatisfactorio de calidad.

Las causas atribuibles para los tres indicadores que se encuentran en semáforo rojo son las siguientes:

- Falta de sensibilización al registro oportuno de la educación que se brinda al paciente y familia.
- Falta de sensibilización al registro del funcionamiento de la sonda en pacientes.
- El personal de enfermería realiza la valoración y establece el plan de cuidados, sin embargo en el momento de la evaluación no se reporta debido a que el formato de valoración del riesgo de úlceras no permitía contar con un espacio destinado para tal fin.

### ACCIONES DE MEJORA RECOMENDADAS

- Apegarse al procedimiento para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
- Apego a los estándares de calidad AOP 2, 4.1 EM 1, PFE 2, 3, COP 2,3; etc.
- Fomentar el registro de cuidados que brinda el personal de enfermería.
- Difusión de los nuevos formatos reestructurados de registro clínico de enfermería que contemplan la revaloración del riesgo de úlceras.

## 27. AVAL CIUDADANO

El 21 de Febrero de 2011 se llevó a cabo la entrega de resultados del 6° monitoreo de Indicadores de Calidad de Trato Digno en Urgencias, realizado por las Organizaciones Civiles.

La Reunión constó de tres apartados: Metodología y Muestra, Resultados de la Evaluación y Conclusiones; de ello derivaron las siguientes recomendaciones:

Dar información sobre el Programa del Aval al personal de Urgencias y a los Residentes, ya que algunos no están enterados.

Difundir el Programa del Aval con las/los usuarias/os de los Servicios ya que en su mayoría desconocen que se está evaluando.

Se observó en varias ocasiones que los familiares no estaban conformes con la información proporcionada.



### **Recomendaciones:**

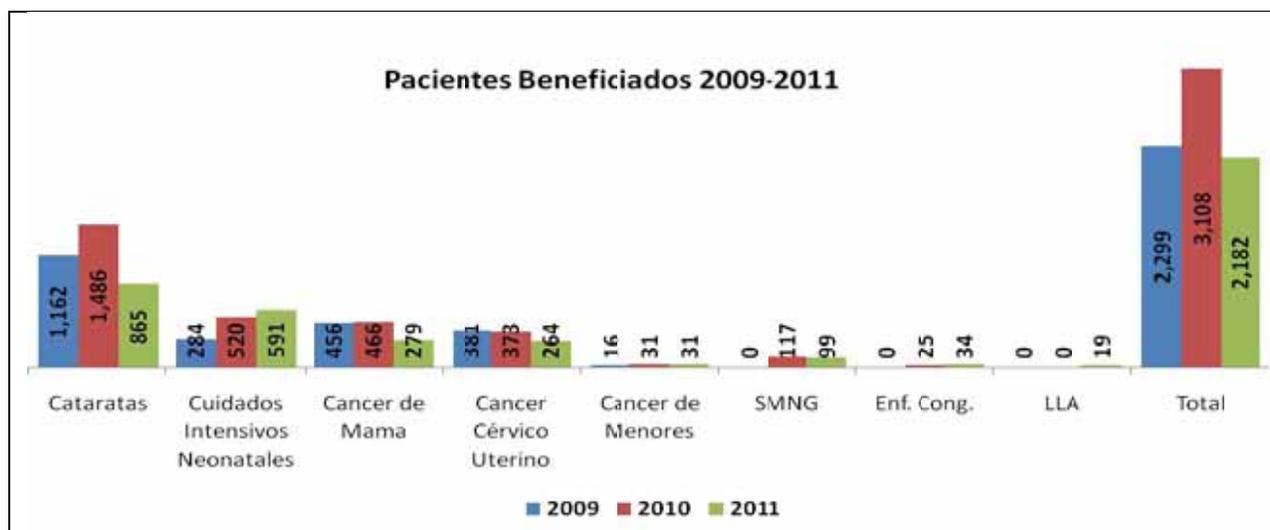
Instrumentar estrategias efectivas para dar a conocer el programa del Aval Ciudadano con el personal de Urgencias y con las/los usuarias/os.

En próximas evaluaciones tratar de controlar las variables que pueden estar impactando, para que las diferencias entre Aval y Hospital no sean tan grandes.

Resignificar el sentido del Aval Ciudadano para que no sea considerado como una tarea más por realizar y destacar el impacto que puede tener en la mejora de la atención en el Servicio de Urgencias.

## 28. SEGURO POPULAR

En el periodo que se informa se han beneficiado 2,182 pacientes por el Programa de Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

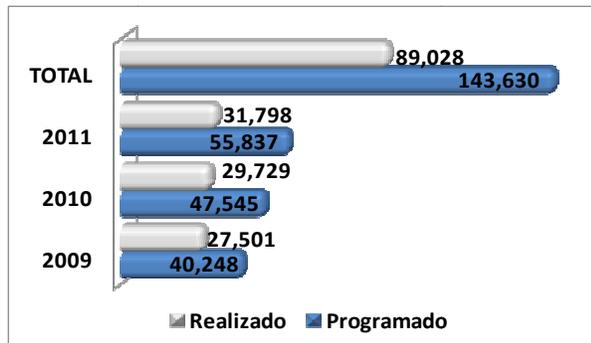


Del total de pacientes, se atendieron por Cataratas a 865 pacientes lo que representa 39.64%, 591 de Cuidados Intensivos Neonatales (27.09%), 279 de Cáncer de Mama (12.79%), 264 de Cáncer Cervico-Uterino (12.101%), 99 Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG (4.54%), 34 de 17 Enfermedades Congénitas (1.56%), 31 de Cáncer de Menores (1.42%) y 19 Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA 0.87%); los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$ 87,977,031.

## 29. CITAS VÍA TELEFÓNICA

Representan el 30% del total de las consultas de 1ra vez, que otorgan los Servicios que participan en el programa.

Citas Vía Telefónica			
Mes	Citas Programadas	Citas Asistidas	% De Asistencia
Enero	3,497	2,181	62.37
Febrero	4,579	2,931	64.01
Marzo	4,324	2,535	58.63
Abril	4,415	1,661	37.62
Mayo	5,475	3,317	60.58
Junio	6,037	3,499	57.96
Julio	4,894	3,032	61.95
Agosto	5,558	3,718	66.89
Septiembre	3,747	2,023	53.99
Octubre	5,037	2,777	55.13
Noviembre	4,760	2,402	50.46
Diciembre	3,514	1,722	49.00
<b>Total</b>	<b>55,837</b>	<b>31,798</b>	<b>56.95</b>



Las citas otorgadas vía telefónica del 2009 al 2011 han tenido un incremento de (4,297) 15.62%.

En el periodo de Enero a Diciembre de 2011, se agendaron un total de 55,837 citas vía telefónica, de las cuales acudieron 31,798 pacientes lo que representa el 56.95%.

Las especialidades con mayor número de citas fueron: Gastroenterología con 71.43%, Medicina Interna, 62.35%, Urología 61.86% para Homeopatía, 59.64% y Geriatria 28.57%.

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.

### 30. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

#### 30.1. Notificación de Eventos Adversos

El programa de Notificación de Eventos Adversos del Hospital General de México ha fortalecido el nivel de seguridad con que se brinda la atención a los pacientes de la Institución, ya que permite conocer los Eventos más frecuentes y las causas de estos.

- Durante el año 2011 se realizaron 1310 notificaciones en total, cifra que supera el total anual de los años 2008 al 2010.

Año	2007	2008	2009	2010	2011
Número de Eventos Adversos	44	134	199	1216	1310

Durante el tiempo en que el programa de Notificación de Eventos Adversos ha estado activo, que han sido 5 años; las caídas continúan siendo uno de los principales incidentes que ocurren en el Hospital, seguido de las punciones de pleura por colocación de catéter central y las punciones de duramadre. Sin embargo, los Eventos Adversos que más ocurren, son las Infecciones Nosocomiales, las cuales algunas han desencadenado Eventos Centinela.

En cuanto a los servicios; los que más han desarrollado la cultura de reporte de Eventos Adversos son: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Medicina Interna.

A pesar de que la ocurrencia constante de los Eventos arriba mencionados, se ha observado una ligera disminución de estos respecto al 2010, entre los Eventos que descendieron se encuentran: Punción de pleura, (Del 2° al 4° lugar), Caídas (Del 2° al 3°) y Lesiones en procedimiento quirúrgico (Del 3° al 5°). Lo anterior debido a la intervención de la Clínica de Accesos Intravasculares con cursos de colocación y manejo de catéteres, con una adecuada valoración de caídas por parte del servicio de Enfermería y la concientización del personal para realizar las intervenciones en salud con calidad.

- Se detectaron pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

Pacientes	Eventos Adversos
127	2
34	3
8	4
6	5
1	6
2	7
1	8
<b>Total</b>	<b>106</b>

Lo anterior se dio a conocer a las autoridades, para que se observará el nivel de Seguridad con que cuentan los pacientes durante su atención en el Hospital.

- Dentro de la tipificación de Eventos Adversos con que cuenta el Programa, se sustituyó el concepto de “Fallecimiento (FLL)” como Evento Adverso, por el de “Evento Centinela (CEN)”, lo que permite el clasificar todos los incidentes relacionados a este tipo de Evento.

Así mismo se elimina el de “Fracturas”, ya que no se han presentados eventos adversos de este tipo en todo el tiempo que el programa ha estado en activo.

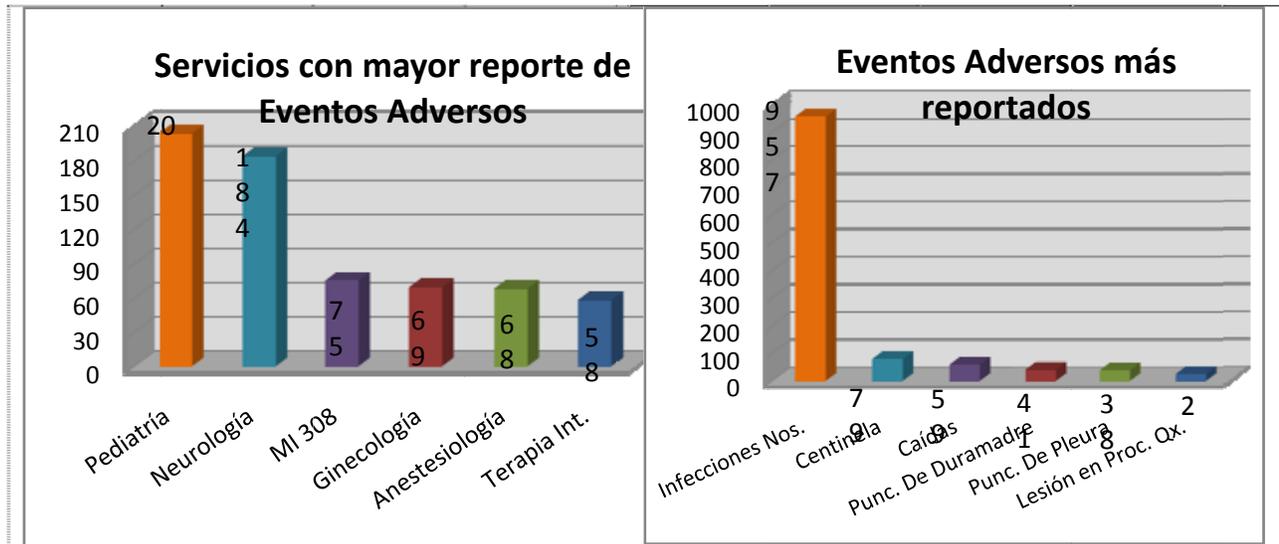
Por otra parte se agrega el concepto de “Otros eventos por catéter”, por la variedad de eventos que se han presentado relacionados con el uso y colocación de catéteres.

- Se implementa el nuevo Formato de Notificación de Eventos Adversos con el fin de obtener la mayor información posible acerca del incidente.

Se agrega al reporte de Notificación de Eventos Adversos una breve encuesta de fácil llenado de acuerdo a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Esto en base al Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIIS), el cual desarrolló la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y que facilitará la captura de información de este sistema en línea.

- El número de Notificaciones que se reciben anualmente se supera respecto al año anterior, en este caso se superó en un 7.7%, lo que nos refleja un aumento en la cultura del reporte de Eventos Adversos, sin embargo, es evidente que se cuenta con un subregistro de tales incidentes, por lo que se continua con la concientización y la orientación al personal sobre este tópico de seguridad del paciente.
- Se anexa tabla en la cual se muestra los tipos de Eventos Adversos reportados por cada servicio de este Hospital, así como las gráficas de los principales Eventos Adversos y los servicios que más reportan.

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caída	Colocación de Catéter Venoso	Colocación de Catéter p/Diálisis	Punción a Pleura (Neumotórax)	Punción a Duramadre	Punción Otras	Quemadura	Otros Eventos con Catéter	Colocación de Sonda	Lesión por Procedimiento Quirúrgico	Lesión por Procedimiento de Diagnóstico	Reacción Medicamentosa Adversa	Transfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	No es Evento Adverso	Accidente	Cuasi Falla	Evento Centinela	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
	CA I	CC V	CC D	PU P	PU D	PU O	QE M	OE C	CS O	LQ X	LD X	RA M	TR S	TO B	INF	OT R	NE A	AC C	CS F	CE N	
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)										1					7					3	11
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)										2					7	3					12
HEMATOLOGÍA 103 (HM)															43					8	51
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)							1								13						14
UROLOGÍA 105A (RO)						1				1					36	1				4	43
NEFROLOGÍA 105 B (NF)				1											49					1	51
ORTOPEDIA 106 (OR)															2	1	1			1	5
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	2			1						1	1				17	1	1			5	29
MEDICINA INTERNA 108 (MI)	4			3		1									44	2				1	55
DERMATOLOGÍA															2						2
MEDICINA INTERNA 110 (MI)	4		1	1											30						36
GERIATRIA															3		1			1	5
ONCOLOGÍA 111 (ON)	4									2		2			25	3	2	1		3	42
GINECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	5									11				10	38	2	2		1	4	69
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				2		1									51						58
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				2	59	1										4	2				68
CLÍNICA DEL DOLOR																					0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)																			1		1
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)	1										4				1	3					9
VASCULAR PERIFÉRICO 302 (VP)				1																	1
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)	1										1				21					1	24
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)															18					1	19
TRANSPLANTES 304B (TR)																					0
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)									1						22					1	24
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)	1									2					25	1				1	30
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)					1					2					24					1	28
MEDICINA INTERNA 308 (MI)	6		2	3		2									60					2	75
ALERGIA 309 (AL)																					0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																					0
URGENCIAS 401 (UR)	1		2	12		6				1					23	4	1			3	53
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)																					0
NEUROLOGÍA 403 (NR)	4			10		2				1	1				146	6	1			13	184
REUMATOLOGÍA 404 (RE)															1					2	3
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)	1																				1
INFECTOLOGÍA 405 (IF)															27					4	31
NEUMOLOGÍA 406 (NE)	1														35					7	43
CARDIOLOGÍA 503 (CA)				1											26					2	29
PEDIATRÍA 505 (PD)	6					1	3	8		1			3		16	11				10	204
OTRA ÁREA (OA)															1						0
<b>TOTAL DE EVENTOS</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>59</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>957</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>79</b>	<b>1310</b>



## 30.2. Farmacia Intrahospitalaria

Para el año 2011 se programó continuar con los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica y análisis farmacoeconómicos en el rubro consumo y planeación de medicamentos, se incursionó en el monitoreo del proceso de medicamento mezclado y la recertificación hospitalaria.

### 30.2.1. Coordinación para la Recertificación:

Se ha asignado al personal del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria, coordinar el estándar de Manejo y uso de Medicamentos (MMU) y la meta internacional “Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo”.

Se trabaja para implementar un sistema de Medicación, de manera multidisciplinaria, integral y sistemática donde todos los procesos se correlacionen entre sí, mediante el cumplimiento de la Cedula de evaluación del Consejo General de Salubridad.

### Metas alcanzadas:

- Colaboración con la Subdirección de enfermería para el desarrollo de los procedimientos de preparación y ministración de medicamentos.
- Colaboración con la Subdirección de Almacenes para el desarrollo de los procedimientos de:
  - ✓ Embolsado de tabletas.
  - ✓ Manejo de insumos que requieren refrigeración.
  - ✓ Botiquín de urgencias.

- Se realizó revisiones a los servicios médicos, neumología, cardiología, cirugías, urgencias, medicina interna, hematología, urología, alergia e inmunología con el objetivo de conocer las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y el cumplimiento de los estándares de manejo y uso de medicamentos.
- Reuniones periódicas para la estandarización de los procedimientos internos del área de mezclas, con el fin de regular los procesos internos que realizan como empresa subrogada (Medicamento caduco , Almacenamiento y reasignación de medicamentos).
- Participación en la elaboración de procedimiento para la estandarización de procesos sobre el sistema de medicación de esta Institución.
- Constitución de los lineamientos de operación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), para verificar continuamente los procesos en el sistema de medicación.
- Auditorías internas en los servicios médicos sobre el uso y manejo de medicamentos.

### 30.2.2. Servicios de Atención Farmacéutica:

#### Metas alcanzadas:

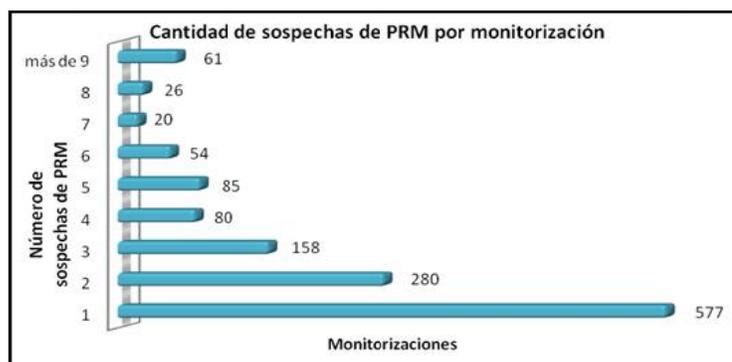
Identificación de Problemas Relacionados con los medicamentos que permita posteriormente realizar las intervenciones necesarias para mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado en el HGM.

Se elaboraron los perfiles farmacoterapéuticos (FT) correspondientes a 509 pacientes a los cuales se les dio seguimiento en su tratamiento durante su estancia, de dicha actividad se obtuvieron 2569 seguimientos farmacoterapéuticos, obteniéndose los siguientes hallazgos:



El total de monitorizaciones farmacoterapéuticas realizadas fue de 3078 (perfiles y seguimientos FT), debido a que en un paciente el seguimiento fue de más de 1 día. De las monitorizaciones anteriormente mencionadas 1341 presentaron sospechas de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) en los pacientes. Gráfica 1.

Se contabilizó la cantidad de PRM's encontrados en cada una de esas monitorizaciones resultando en más de 3500 sospechas de PRM, debido a que en una sola monitorización era posible identificar más de un PRM sospechoso. Gráfica 2.



Gráfica 2. Cantidad de sospechas de PRM encontradas por cada monitorización realizada.

### 30.2.3. Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Se reportaron 281 solicitudes de información de medicamentos las cuales fueron respondidas en un tiempo óptimo de acuerdo a la naturaleza de la solicitud.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	Naturaleza de la información	No. de solicitudes
<b>Monografía</b>	90	Dosis terapéutica	59
<b>Interacciones</b>	44	Reacciones Adversas	16
<b>Principio Activo</b>	14	Estabilidad	11
<b>Costo</b>	8	Efectos secundarios	8
<b>Modo de Ministración</b>	7	Toxicidad	7
<b>Uso terapéutico</b>	7	Farmacocinética	4
<b>Horario de ministración</b>	4	Lista de medicamentos	2

Se realizaron presentaciones dirigidas al personal de enfermería de los servicios de Gastroenterología, Cirugía General 305 y Pediatría respectivamente, dentro del Programa de Educación en el Servicio de cada unidad. Las cuales tuvieron el objetivo de apoyar en la información acerca de la estabilidad e interacciones de los medicamentos más usados en cada servicio, así como en el uso apropiado de los mismos.

Como una de las estrategias para brindar un servicio más efectivo se solicitaron dos cuentas más al Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud del HGM, para el acceso a las bases de datos de la Biblioteca Digital de la Facultad de Medicina de la UNAM, debido a que solo se contaba con una. Así mismo se ha difundido el SIME por medio del Recibo de Percepciones y Deducciones del HGM, con el

objetivo de que toda la comunidad del hospital (personal médico, de enfermería, administrativos, etc.) tenga acceso a este servicio.

#### 30.2.4. Proyecto de Mezclas

Derivado del proceso interno en la solicitud de medicamentos mezclado en beneficio del paciente y de la Institución, se monitorea la interface automática entre el sistema electrónico de solicitud de mezclas del Hospital, con el sistema electrónico de la empresa externa, de esta forma se garantiza que todas las solicitudes de medicamento mezclado, sean solicitadas de acuerdo al registro del sistema interno del hospital, logrando con esto la optimización de los recursos tanto económicos como operativos en el proceso de la solicitud.

- En conjunto la Subdirección de Sistemas y el Departamento de Farmacia Intrahospitalaria, se desarrolló una aplicación software, a fin de que se verifique el estado de la solicitud de medicamento mezclado, la cual permite identificar al paciente de la solicitud, y en qué estado se encuentra en el registro electrónico del Hospital, obteniendo como resultado la sí o no solicitud de medicamento mezclado.
- Se realizó estudio de tiempos (transmisión y entrega), movimientos y condiciones del medicamento mezclado (antibióticos) por parte del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria y empresa, en las unidades de Cirugía General 303-307, Ginecología, Pediatría, minimizando tiempos en la entrega del medicamento para pacientes hospitalizados y ambulatorios y así administrarse en tiempo y forma.
- Se han realizado visitas a los servicios médicos de este Hospital para la monitorización continua del proceso de devolución de mezclas, así como el análisis de los reportes enviados por la empresa, lo que ha permitido identificar puntos clave en la problemática y así solucionarlos mediante la optimización de procesos.
- Implementación del reloj checador para el registro de hora de las solicitudes de mezclas, para mejorar la transmisión de estas mismas.
- Autorización y difusión de los procedimientos de medicamento mezclado por parte de la Dirección General Adjunta Médica para los servicios médicos de esta Institución:
  - ✓ Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.
  - ✓ Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.

### 30.2.5. Proyecto: Surtimiento de Medicamento

Se realizó una revisión de los recetarios de medicamentos durante cuatro meses como parte de un proyecto piloto. Dicho análisis consistió en lo siguiente:

- Análisis de las recetas realizadas en los pabellones 108, 110, 112, 204, 305, 306, 307, 308 y 505, que representa un 41.73% (n=901) en camas sensables de este nosocomio.
- Análisis de las recetas que fueron surtidas al 100% por cada pabellón antes descrito.
- Análisis en porcentaje de medicamentos surtidos al 100% en las recetas médicas.

### 30.2.6. Análisis de Consumo en los Servicios Médicos

Se realizó Análisis Farmacoeconómico del consumo Programado (PAT 2010) y no programado de Medicamentos, Narcóticos, Material de Curación y Sueros, mismos que se envió a los Jefes de Servicios y Unidades Médicas, para su observación y comentarios siendo una herramienta para la integración del próximo PAT.

El análisis se realizó a 385 claves de medicamentos, 30 claves de narcóticos, 587 claves de material de curación y 20 claves de sueros, datos obtenidos del consumo reportado por el sistema kuazar, junto con 379 claves de medicamentos, 36 claves de narcóticos, 511 claves de material de curación y 20 claves de sueros dentro del Programa Anual de Trabajo (PAT 2010); en donde se hace referencia el costo total consumido, así como la cantidad consumida y aquellas piezas de medicamentos y narcóticos que se dejaron de consumir, con estos datos se generó un histórico más tangible del consumo realizado en los diferentes Servicios Médicos, ajustándose a las necesidades de cada uno de los Servicios.

Se realizó el diseño y actualización del cuadro específico de medicamentos del Hospital General de México O.D., conteniendo 408 medicamentos y narcóticos, para las diferentes especialidades médicas de este nosocomio, el cual se encuentra pendiente su autorización por las autoridades respectivas.

### 30.3. Evaluación de Costos

Con el fin de continuar con la actualización de Costos de los Servicios que se ofrecen en el Hospital General de México conforme a la situación de la inflación acumulada, durante el 2011 se dio seguimiento a los procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación, trabajando en coadyuvancia con los Servicios de Oftalmología U-102, Cirugía Plástica U-104, Audiología y Foniatría U-104A, Urología U-105, Ortopedia U-106, Gastroenterología U-107, Dermatología U-109, Clínica del Dolor U-203, Quirófanos Centrales U-203-A, Radiología e Imagen U-207, Genética U-311 y Cirugía Experimental U-407, y así continuar con el proceso de validación ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

SERVICIO	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
102 Oftalmología	<p>Se creó el rubro de <b>Cirugía Ambulatoria</b>, el cual consta de dieciséis procedimientos que a continuación se enlistan:</p> <p>060-010 Chalazión 060-026 Sondeo de Vía Lagrimal 060-055 Cirugía de Párpados 060-056 Colocación de Válvula 060-057 Corrección de Estrabismo 060-058 Crioterapia 060-059 Dacriointubación 060-060 Exploración Bajo Sedación 060-061 Implante Secundario de Lente intra-ocular 060-062 Recubrimiento Conjuntival 060-063 Resección de Pterigión 060-064 Resección de Tumoraciones Conjuntivales 060-065 Trabeculectomía 060-090 Extracción Extra – Capsular de Cataratas 060-091 Facoemulsificación de catarata 060-099 Aplicación de Toxina Botulínica</p>	<p>Las dieciséis claves ya fueron autorizadas por la (DGPOP) y se encuentran en el Tabulador Vigente.</p>
104-A Audiología y Foniatría	<p>Consta de quince claves de cuotas de recuperación en el tabulador, se enviaron al servicio en mención los formatos de estudio de costeo para que sean desglosados los insumos y equipos requerido por procedimiento.</p>	<p>Teniendo respuesta por el Jefe de Servicio con oficio de fecha 30 de mayo del presente año que no requieren modificación alguna.</p>
104 Cirugía Plástica	<p>Se realizaron los estudios de costeo de diez claves de recuperación que a continuación se enlistan:</p> <p>Abdominoplastía Blefaroplastía Colgajos Injerto de Piel Mamoplastia de aumento Liposucción Reconstrucción Auricular Reparación de Labio y Paladar Hendididos Rinoplastia Tumores de Piel</p>	<p>Los diez estudios de costeo se encuentran en Vo.Bo. por parte del Jefe del Servicio y autorización por parte del Director de Especialidades Quirúrgicas.</p>

<p><b>105 Urología</b></p>	<p>Se realizaron los estudio de costeo de cinco claves de recuperación que a continuación se enlistan: Ureteroscopia Resección trasuretral Video cistoscopia por alta tecnología Video cistoscopia con colocación de catéter doble “J” Video cistoscopia con toma de biopsia</p>	<p>Los cinco estudios de costeo se encuentra en Vo.Bo. por parte del Jefe del Servicio y autorización por parte del Director de Especialidades Quirúrgicas.</p>
<p><b>106 Ortopedia</b></p>	<p>Se enviaron los formatos de estudio de costeo al servicio en mención que contempla el total de las claves existentes en el servicio.</p>	<p>En espera de los formatos ya requisitados por parte del Jefe de Servicio.</p>
<p><b>107 Gastroenterología</b></p>	<p>En la <b>Unidad de Coloproctología</b> se elaboraron cuatro nuevos procedimiento en el rubro “<b>Resección Intestinal Con Entero Anastomosis</b>” que a continuación se enlistan:  Resección anterior baja (RAB) Resección anterior ultra baja (RAUB) Hemicolectomía derecha (DR) Colon Laparoscópico  En la <b>Unidad de Endoscopia</b> se realizaron cinco nuevos procedimiento : Ultrasonido lineal diagnostico con biopsia para punción 8 PAF aguja fina. Ultrasonido lineal diagnostico pseudo quiste Ultrasonido lineal diagnostico con biopsia trucut Enteroscopia diagnostica o terapéutica Electrocoagulación con argón plasma</p>	<p>Los cuatro estudios de la Unidad de Coloproctología y los cinco, de la Unidad de Endoscopia en comento, ya fueron enviados a la instancia correspondiente (DGPOP), para su validación.</p>
<p><b>109 Dermatología</b></p>	<p>Contiene catorce claves de cuotas de recuperación en donde se hizo estudio de costeo a nueve claves que a continuación se enlistan: 080-002 Aplicación de Rayo Láser 080-003 Cirugía de Uña 080-011 Curetaje o Rasurado con Electrodesecación 080-017 Quimioexfoliación Superficial 080-024 Resección y Cierre con Aplicación de Injerto 080-027 Resección y Rotación de</p>	<p>Las nueve claves ya fueron autorizadas por la DGPOP y se encuentran en el tabulador Vigente.  Las seis claves restantes quedan sin modificación.</p>

		Colgajo 080-051 Resección y Cierre Directo 080-053 Toma de Biopsia de Piel 080-054 Escleroterapia	
<b>203</b>	<b>Clínica del Dolor</b>	Consta de once claves de cuotas de recuperación en el tabulador, las cuales se encuentran en el proceso de elaboración del formato estudio de costeo que contempla los insumos y equipo requerido por procedimiento.	En espera de los formatos ya requisitados por parte del Jefe de Servicio.
<b>203-A</b>	<b>Quirófanos Centrales</b>	Se realizó el estudio de costeo del siguiente procedimiento:  6525-060 Cirugía Bariátrica (Gastrectomía en Manga).	Dicho estudio ya fue autorizado por la (DGPOP), el cual se encuentra en el Tabulador Vigente.
<b>207</b>	<b>Radiología e Imagen</b>	Se hizo el estudio de costeo del siguiente procedimiento:  720-050 Colocación de Filtro de Vena Cava.	El estudio en comento ya fue autorizado por la (DGPOP), el cual se encuentra en el Tabulador Vigente.
<b>311</b>	<b>Genética</b>	Se encuentra en el proceso de elaboración del formato estudio de costeo que contempla los insumos y equipo requerido por procedimiento.	En espera de los formatos ya requisitados por parte del Jefe de Servicio.
<b>407</b>	<b>Cirugía Experimental</b>	Se elaboran ocho nuevas claves de recuperación que a continuación se enlistan:  Capacitación quirúrgica en blefaroplastía con modelo animal Capacitación quirúrgica para ectropión, enucleación, evisceración con modelo animal Capacitación quirúrgica para extracción de catarata extra capsular con modelo animal Capacitación quirúrgica para gastrotomía con modelo animal Capacitación quirúrgica para reducción de fracturas de hueso largo con modelo animal Capacitación quirúrgica para ovario histerectomía con modelo animal Capacitación quirúrgica para resección-anastomosis intestinal con modelo animal Capacitación quirúrgica en corte estético de apéndices	Los ocho estudios en comento ya fueron enviados a la instancia correspondiente (DGPOP), para su validación.

### 30.4. Grupos Multidisciplinarios “Auditor Externo”

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) 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 es indispensable la seguridad del paciente en procedimientos e intervenciones que afectan directamente la integridad del mismo.

Por instrucción de la Dirección General, se presentó el programa de trabajo para incluir en las evaluaciones de Grupos Multidisciplinarios un tercer elemento, un Auditor Externo con la característica de tener la experiencia profesional al respecto de la especialidad del servicio o área a visitar.

El propósito de solicitar una evaluación por profesionistas externos, expertos en la especialidad y en los conceptos administrativos en servicios de salud es conocer desde otros puntos de vista, las condiciones actuales de nuestro quehacer médico-asistencial y médico-administrativo y que con las observaciones se inicie el proceso de mejora continua que se requiera para lograr la excelencia en los servicios de salud.

El programa de actividades realizado para la implementación de las auditorías de pares fue el siguiente:

1. Invitación del Auditor Externo, cuya especialidad será correspondiente a la del servicio a evaluar.
2. Recepción del auditor externo invitado por las autoridades médicas del Hospital, haciendo entrega de la guía de evaluación conforme a la orden del día y explicando el propósito y los objetivos de visita.
3. La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica guía al auditor externo en su recorrido por el servicio a evaluar.
4. Revisión de los hallazgos observados con la UCYSAM y las autoridades del servicio visitado.
5. Llenado de la guía de evaluación y la entrega del mismo.
6. Análisis de resultados.

En relación al plan de trabajo de Grupos Multidisciplinarios, Auditor Externo, se realizaron tres visitas por personal profesional de la salud de otras instituciones públicas, para dicha actividad, las fechas y los invitados de las auditorías realizadas se mencionan a continuación:

Servicio Auditado	Fecha	Auditor Invitado	Adscripción
Oftalmología U-102	10/08/2011	<b>Dr. Salvador Huerta Velázquez</b> Jefe de Servicio de Oftalmología	Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX
Cardiología U-302,503	17/08/2011	<b>Dr. Raúl Alberto Rivas Lira</b> Jefe de Servicio de Cardiología	Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX
Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104	19/12/2011	<b>Dr. Fernando Ortiz Monasterios</b>	Hospital General Dr. Gea González

Los aspectos que se consideraron en las evaluaciones realizadas fueron los siguientes:

- Factor Humano: Asignación, distribución, conocimiento y realización de funciones.
- Recursos materiales: Dotación, distribución de insumos.
- Recursos Físicos: Instalaciones, mobiliario y equipo.
- Procesos: Administrativos y clínicos.

Los hallazgos encontrados durante estas auditorías fueron los siguientes:

- Inadecuado número de personal de las diferentes disciplinas (médicos, enfermería, administrativos, personal de intendencia etc.) en relación a los indicadores de asignación de personal existentes intrahospitalarios.
- Se observó que existe un déficit de insumos médicos dentro de las diferentes áreas evaluadas.
- Se realizaron recomendaciones de mejora por parte de los auditores para aprovechamiento de espacios, los cuales repercuten en la productividad del servicio.
- Se revisaron procesos clínicos y administrativos realizándose observaciones para integrar pasos, eliminar o crear procedimientos que efficienten los tiempos e impactar en la calidad de atención que se le proporcionan al paciente.

### 30.5. Evaluación Integral de Áreas Hospitalarias

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica convoca a sus coordinaciones (Farmacia Intra Hospitalaria, Coordinación de Delegados, Evaluación de Nuevas Tecnologías, Certificación Hospitalaria y Aseguramiento de Calidad y Seguridad en la Atención Médica) con la finalidad de evaluar, instalaciones especiales (infraestructura, eléctrica, gases, hidráulica), inmueble, manejo de medicamentos, manejo de RPBI, procedimientos médicos y de enfermería, procedimientos administrativos, insumos y limpieza.

Las evaluaciones se realizan a través de entrevistas directas al personal médico, enfermería, personal administrativo, pacientes y familiares así como de la observación e inspección de instalaciones físicas e instalaciones especiales, y revisión documental.

Las evaluaciones integrales se realizaron en áreas de consulta externa, 12 servicios de apoyo y hospitalización, donde se dieron prioridad a los siguientes apartados:

- Estándares de Certificación Hospitalaria.
- Mantenimiento y conservación de áreas físicas e instalaciones especiales.
- Mantenimiento y conservación de Equipo Biomédico.
- Manejo y uso de material de curación, narcóticos, sueros y medicamentos.
- Verificación de limpieza de las áreas.
- Evaluación de plantillas de personal.

Derivado de las evaluaciones integrales efectuadas a los servicios por el grupo auditor, se encontraron hallazgos en lo correspondiente a:

- El porcentaje de cumplimiento de los estándares de certificación.
- Condiciones de las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios.
- Distribución del Recurso Humano (Administrativos) en los distintos turnos, homologación de horarios y la distribución de las mismas de acuerdo a las necesidades de los servicios.
- Existencia y dotación de materiales de curación, insumos médicos y medicamentos
- Condiciones de almacenamiento, conservación y manejo de medicamento, narcóticos y sueros en los servicios médicos y existencia de medicamentos caducos.
- Supervisión y capacitación al personal intendente en las tareas de limpieza de áreas hospitalarias, entre otros.

Durante el 2011 se evaluaron los siguientes servicios:

Servicio	Unidad	Especialidad	Evaluado
102		Oftalmología	X
104	A	Cirugía Plástica	X
106		Ortopedia	X
107		Gastroenterología	X
203	A	Quirófanos Centrales	X
203	B	Clínica Del Dolor	X
302	503	Cardiología	X
401	A	Urgencias Médicas	X
403	A	Neurología Y Neurocirugía	X
404	A	Endocrinología	X
405	A	Infectología	X
406		Neumología	X

Las evaluaciones efectuadas son reportadas a la Dirección General, a las Direcciones Adjuntas y a los Jefes médicos de los servicios y/o Responsables de área, para la atención y seguimiento oportuno de las observaciones emitidas.

Posterior a la entrega de informes a los Jefes de Servicios, se generan acciones correctivas para los hallazgos, reportándose estas a la Dirección General Adjunta correspondiente.

### **30.6. Programa de Certificación Hospitalaria**

En el ámbito de la salud, la calidad y seguridad del paciente son hoy en día los desafíos más importantes del Sector Salud, para enfrentar estos retos se han generado diversas estrategias orientadas a impulsar e involucrar a todas y cada una de las unidades de atención médica en este País. Este compromiso se marca claramente en el objetivo IV del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: “brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”.

Por otra parte, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se desprenden estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: la rectoría efectiva, el financiamiento equitativo y sostenible, y la generación de recursos suficientes y oportunos encaminados a prestar servicios de salud de calidad y seguros.

La modernización del sector público se concibe como el medio óptimo para lograr una eficiente y oportuna prestación de los servicios públicos y elevar la calidad de vida de la población.

El Programa de Calidad Total (PCT) que se desprende del Programa Nacional de Salud, surge de la necesidad de ofrecer una administración de calidad soportada en estructuras eficientes, y orientada conforme a valores éticos, con el fin de satisfacer las expectativas de la población, que reclama mejores servicios de salud.

Es por ello que la Dirección General ha definido a la calidad y seguridad en la atención médica como una de las líneas de trabajo más importantes que nos mantiene a la vanguardia, liderazgo y competitividad que demanda la sociedad, dentro de esta línea se encuentra el Programa para recertificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General, mediante el cumplimiento de los estándares de la cédula de evaluación correspondiente, dicho programa está coordinado por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM).

Este programa incluye acciones de transformación en cuatro vertientes 1) usuarios, 2) organización, 3) procesos, servicios y/o productos y 4) entorno.

### **Desarrollo**

Para dar continuidad a las acciones encaminadas a la preparación del Hospital para la Recertificación, se designaron líderes para el cumplimiento de los estándares y coordinadores (UCYSAM), de los mismos que serán el enlace que verifiquen los avances de los Estándares y Metas Internacionales asignados (Se anexa tabla). Es importante

señalar que la designación de líderes se realizó tomando en consideración los servicios a cargo de cada Dirección.

Se diseñó una “tabla de control de avances de Estándares” que se proporcionó a los coordinadores y líderes de estándar para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles, así como ponderar una calificación a cada elemento medible con la finalidad de realizar Pre-auditorias dentro de los servicios con los Líderes y Coordinadores de estándar, Jefes médicos del servicio o unidad, Jefe de Enfermeras, Delegados administrativos y detectar posibles desviaciones y establecer las acciones correspondientes.

Se implementaron 2 cursos de “Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General” a cargo de la UCYSAM dirigido a Jefes Médicos de servicio o unidad, Jefe de Enfermeras de servicio y Delegados Administrativos y Área Administrativa, previo a los cursos se les envió la siguiente información: Manual del Proceso para la Certificación de Hospitales, Estándares para la Certificación de Hospitales y Ejercicios de Evaluación, que contestaron y enviaron a la UCYSAM. (Se anexa cuadro)

Se implementó un tercer curso dirigido a los encargados o responsables médicos, enfermería y área administrativa de unidades o turnos, siguiéndose la misma metodología, con un total de 194 asistentes de las diferentes áreas médicas y administrativas.

**Cuadro 1. Personal con Curso “Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General**

ASISTENTES	CURSOS			Total
	10 de marzo	11 de marzo	25 de marzo	
Jefe de Servicio	23	24	0	47
Jefe de Enfermeras	21	18	1	40
Delegado Administrativo	15	16	0	31
Área Administrativa	11	12	13	36
Encargados ó Responsables de Área	0	0	5	5
Médicos de Base	0	0	18	18
Personal de Enf.	0	0	17	17
<i>T o t a l</i>	<i>70</i>	<i>70</i>	<i>54</i>	<i>194</i>

- Los Coordinadores de Estándar, establecieron reuniones de trabajo con los líderes para coordinarse sobre la metodología de trabajo a seguir, establecer acuerdos y compromisos.

- La UCYSAM estableció cronograma de reuniones semanales con los líderes para conocer avances y seguimiento de los mismos.
- Se realizó distribución de servicios existentes dentro del Hospital, a los Coordinadores de Estándares (UCYSAM) para realizar trazadores de procesos de sus estándares correspondientes, y auditar aquellos que se encuentren en este estatus dentro de la tabla de control de avances de Estándares.
- Se realizaron 18 auditorías internas a servicios de Hospitalización, 4 a servicios de auxiliares de apoyo diagnóstico y tratamiento, y 3 a áreas administrativas, así mismo se llevo a cabo la elaboración y designación de informes de auditoría a las áreas correspondientes.
- Se ha asesorado y proporcionado información a través de reuniones (exposiciones) a servicios como Genética, Trasplante renal, Vigilancia epidemiológica, Trabajo Social, Subdirección de Seguridad y Protección Civil entre otras, orientadas al cumplimiento de los Estándares de Certificación y elaboración de Programas de Trabajo.

A continuación se hace mención de los avances de cada uno de los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.

#### Avances del Proceso de Certificación

<b>ESTÁNDAR</b>	<b>RESPONSABLE/COORDINADOR</b>	<b>AVANCES</b>
<p>• <b>A C C.</b> <b>ACCESO A LA ATENCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA MISMA</b></p> <p><b>META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 1</b></p>	<p><b>Dirección Médica.</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b> Jefatura de Procesos de calidad</p>	<p>Se realizaron 2 reuniones, para establecer metodología de trabajo. Se hizo entrega de tabla de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles. Se realizó auditoría interna en el servicio de Urgencias médico-quirúrgicas. Se envió oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos correspondientes.</p>
<p>• <b>A.O.P.</b> <b>EVALUACIÓN DE PACIENTES</b></p>	<p><b>Dirección Quirúrgica.</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b> Coordinación de Costos</p>	<p>Se sostuvo reunión de trabajo con los líderes del estándar y, equipo de coordinadores, se realizó entrega de tabla de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles estableciendo acuerdos en minuta para entregar avances. Se realiza auditoría al servicio de ortopedia. Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos correspondientes.</p>

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<p><b>ASC. ANESTESIA Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA.</b></p> <p><b>META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 4</b></p>	<p><b>Jefe Médico de Terapéutica Quirúrgica.</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b></p> <p>Coordinación de Aseguramiento de Calidad</p>	<p>Se sostuvo reunión de trabajo, con los líderes del estándar y, equipo de coordinadores, se realiza entrega de tabla de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles estableciendo acuerdos en minuta.</p> <p>Se realiza auditoría interna en las áreas quirúrgicas del servicio de Neurología y Neurocirugía, Gineco-obstetricia y Quirófanos Centrales.</p> <p>Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar.</p>
<p><b>COP ATENCIÓN DE PACIENTES</b></p> <p><b>META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2</b></p>	<p><b>Dirección Médica</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b></p> <p>Jefatura de Evaluación de Nuevas Tecnologías.</p>	<p>Se realizaron 2 reuniones, para establecer metodología de trabajo. Se hizo entrega de tabla de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles.</p> <p>Se realiza auditoría interna en el servicio de Gineco-obstetricia. Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar</p>

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<p><b>MMU. MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS</b></p> <p><b>META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 3</b></p>	<p><b>UCYSAM</b></p> <p><b>Farmacia Intra-hospitalaria.</b></p>	<p>Se envían en electrónico la tabla de control de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles a la:</p> <p>Subdirección de Almacenes. Subdirección de Enfermería. Farmacología Clínica. Jefe médico de cirugías generales. Jefe médico de trasplante renal. Jefe médico de urgencias adultos</p> <p>Se establecen fechas de entrega. Se reciben todos los informes.</p> <p>Se realiza auditoría interna en el servicio de Cirugía General (303 y 307), Medicina Interna (308), Trasplante renal, Urgencias médicas e Infectología</p>

en el apartado correspondiente a Enfermería.  
Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar.  
Se reciben en tiempo y forma las acciones diseñadas para dar cumplimiento a lo observado.  
Se establecieron 2 reuniones de trabajo con los coordinadores del capítulo, dando como resultado la elaboración del Procedimiento preparación de medicamentos. Políticas y acciones encaminadas a este apartado.

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<p><b>• SAD SISTEMAS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO</b></p>	<p><b>Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.</b>  <b>COORDINADOR: UCYSAM</b> Coordinación de Evaluación de Nuevas Tecnologías</p>	<p>Se establece reunión de trabajo con el líder de proyecto y coordinador posteriormente se realiza entrega en electrónico de la tabla control de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles.</p>
<p><b>P.F.R. DERECHOS DE LOS PACIENTES Y DE SU FAMILIA</b></p>	<p><b>Dirección General Adjunta Médica.</b>  <b>COORDINADOR: UCYSAM</b> Farmacia Intra-hospitalaria</p>	<p>Se establece reunión de trabajo con el líder de proyecto y coordinador del capítulo. Se identificaron áreas que proporcionan información al paciente y familia, así como tipo de información, específicamente Consentimiento, a través de la aplicación de una encuesta que se envió a los jefes médicos de Unidad y Servicio.</p>
<p><b>FMS. GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INSTALACIÓN</b></p>	<p><b>Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas Director de Recursos Materiales y Conservación. Subdirección de Conservación y Mantenimiento.</b>  <b>COORDINADOR: UCYSAM</b> Coordinación de Evaluación de Nuevas Tecnologías</p>	<p>Se establece reunión de trabajo con el líder de proyecto y coordinador, posteriormente se realiza entrega en electrónico de la tabla control de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles. Se han establecido dos reuniones con las áreas corresponsales para determinar su participación y coordinación en los estándares. Pendiente entrega de cédula de avances de los estándares con la información de todas las áreas corresponsales.</p>

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<p><b>PCI. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES.</b></p> <p><b>META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.. 5</b></p>	<p><b>Departamento de Vigilancia Epidemiológica.</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b></p> <p><b>Farmacia Intra-hospitalaria</b></p>	<p>Se establece reunión de trabajo con el líder de proyecto y coordinador posteriormente se realiza entrega en electrónico de la tabla control de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles.</p> <p>Se requisitó la cedula de avances de estándares en coordinación, pendiente reunión con el coordinador del proceso de certificación para esclarecer dudas</p> <p>Se realiza auditoría interna en las áreas de Medicina Interna 108, y 110.</p> <p>Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar.</p>

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<p><b>SQE. CALIFICACIONES Y EDUCACION DEL PERSONAL</b></p>	<p><b>Dirección de Recursos Humanos.</b></p> <p><b>COORDINADOR: UCYSAM</b></p> <p><b>Instancia Fiscalizadoras</b></p>	<p>Se realizó reunión de trabajo con el líder de proyecto y coordinador posteriormente; se entregó, en medio electrónico, la tabla control de avances de estándares para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los asignados. Se recibió en tiempo y forma la cédula; más del 90% de estándares son auditables.</p> <p>Se realiza auditoría interna referente a la conformación del Expediente laboral.</p> <p>Se envía oficio de observaciones al responsable del capítulo, solicitándole las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar.</p>
<p><b>MCI. MANEJO DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACION</b></p>	<p><b>UCYSAM.</b></p> <p><b>Coordinación de Eventos Adversos</b></p>	<p>Se solicitó a los Jefes de Servicio y/o Unidades, información acerca de la existencia de Archivos Clínicos en sus respectivas áreas.</p> <p>Se han realizado reuniones con el Director General Adjunto Médico, para evaluar la cédula de evaluación del estándar M.C.I.</p>

En el mes de mayo, próximo pasado, se asignaron tareas específicas a los directivos del Hospital con el propósito de cumplir con los estándares del Consejo de Salubridad General e implementar las acciones que permitan, no sólo atender el proceso de certificación, sino

también para el desarrollo de un verdadero proceso de mejora continua de la atención médica.

Una de las acciones relevantes fue la de elaborar las políticas y procedimientos encaminados a cumplir con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, que marcan la pauta y estandarización del servicio que se proporciona a los pacientes que acuden a nuestra Institución.

ESTÁNDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR	AVANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP 1 <b>Identificar correctamente a los pacientes</b></li> </ul>	<p><i>Dirección Médica.</i></p> <p>COORDINADOR: <b>UCYSAM</b> Jefatura de Procesos de calidad <i>Dirección Médica.</i></p>	No se cuenta con la política que sustente la meta de seguridad <b>1: Identificar correctamente a los pacientes</b> , a pesar del conocimiento y aplicación por el área operativa.
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP. 2 <b>Mejorar la comunicación efectiva</b></li> </ul>	<p>COORDINADOR: <b>UCYSAM</b> Jefatura de Evaluación de Nuevas Tecnologías</p>	No se cuenta con la política que sustente la meta de seguridad <b>2.- Mejorar la comunicación efectiva</b> , sin embargo por parte del área de enfermería se está elaborando un procedimiento referente al objetivo de la meta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP. 3 <b>Mejorar la seguridad de los , medicamentos de alto riesgo</b></li> </ul>	<p><b>UCYSAM</b> <b>Farmacia Intra-hospitalaria.</b></p>	En colaboración con la Subdirección de Enfermería y la Dirección Adjunta Médica; se elaboró el Procedimiento para la Preparación y Ministración de Medicamentos, en el cual contiene varios de los elementos mencionados en el propósito de la meta.

ESTANDAR	RESPONSABLE/COORDINADOR.	AVANCES
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP. 4. <b>Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.</b></li> </ul>	<p>Jefe Médico de Anestesia. Jefe Médico de Terapéutica Quirúrgica.</p> <p>COORDINADOR: <b>UCYSAM</b> Coordinación de Aseguramiento de Calidad</p>	Se cuenta con un procedimiento autorizado, implementado y difundido que cumple con el propósito de la meta <b>4.- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP. 5 <b>Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica</b></li> </ul>	<p><i>Departamento de Vigilancia Epidemiológica.</i></p> <p>COORDINADOR: <b>UCYSAM</b> <b>Farmacia Intra-hospitalaria.</b></p>	Existen los Procedimientos para Evaluar la higiene de manos con agua y jabón y el Procedimientos para Evaluar la higiene de manos con solución alcoholada, no cumpliendo con el propósito de la meta <b>5.- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>MISP. 6 <b>Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas</b></li> </ul>	<p><i>Dirección Quirúrgica.</i></p> <p>COORDINADOR: <b>UCYSAM</b> Coordinación de Costos.</p>	No se cuenta con política para prevenir accidentes por caídas, existen dos procedimientos: Prevenir riesgo de accidentes por caídas en pacientes durante su estancia hospitalaria, para informar y dar seguimiento de accidentes por caídas en pacientes durante su estancia hospitalaria.

Continuando con el programa de preparación del Hospital para atender el proceso de certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), se requiere ratificar la existencia y la actualización de la documentación que atiende, a todos y cada uno, de los estándares y elementos medibles señalados en la cédula de evaluación del CSG.

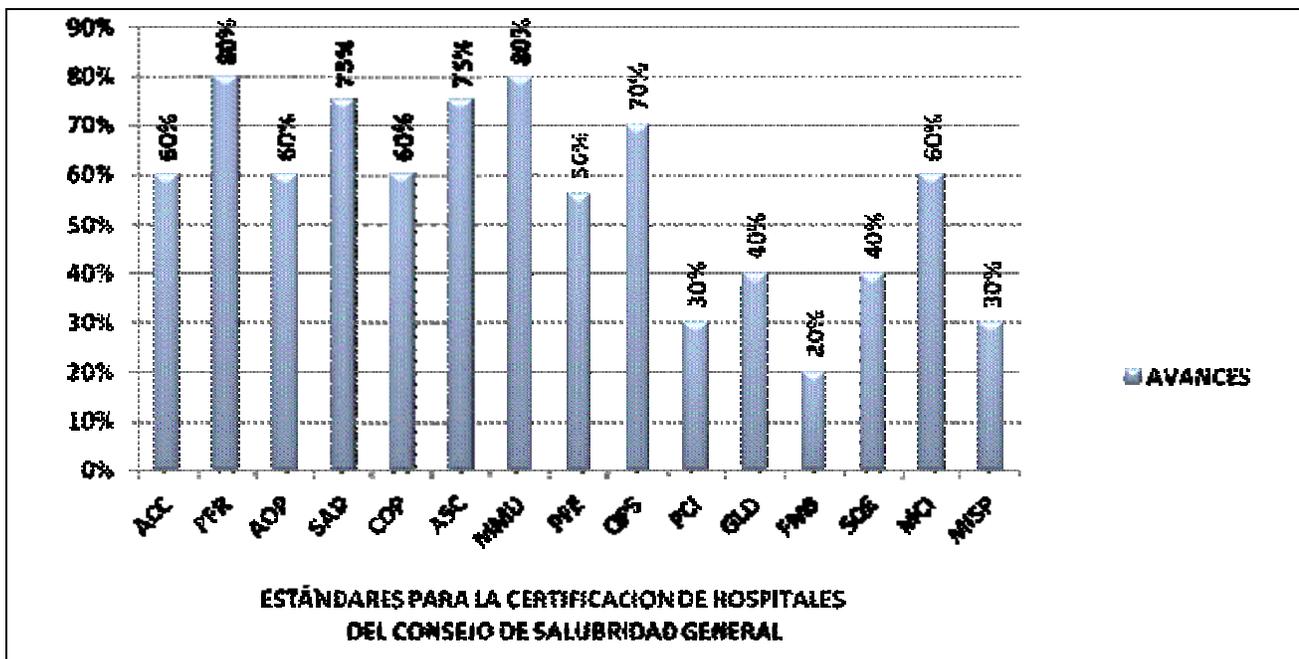
En función de la designación de la coordinación de los Apartados y las Metas internacionales para la seguridad del paciente se dispuso lo necesario para presentar el informe del estado actual de dichas coordinaciones, en las cuales deberá señalar:

- La existencia del documento que atienda cabalmente el estándar y elemento medible correspondientes (política, procedimiento o actividad).
- De existir el documento, la fecha de actualización del mismo.
- La localización del documento para su consulta, vía electrónica o física.
- El alcance actual de la difusión o supervisión de dicha documentación.

Se revisaron con los Coordinadores cada uno de los apartados, con sus estándares y elementos medibles, con la finalidad de orientar, ubicar las posibles políticas y/o procedimientos existentes, así como la elaboración de los mismos con el área correspondiente en caso de no existir.

Se realizó levantamiento de minutas para cada apartado llegando a acuerdos y dejando plasmados los compromisos con fecha de entrega.

Se continuará con auditorías internas de cada apartado con Responsable y Coordinador de los mismos.



### **30.7. Proyecto de Colaboración Organización Mundial de la Salud-Hospital General de México**

Desde su establecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recibe el apoyo y asesoramiento de diversas instituciones y que en algunos casos se ha mantenido a lo largo de los años. Este tipo de interacción ha dado resultados muy positivos, pues el Consejo Ejecutivo de la Organización instó a los Estados Miembros para que aprovechen a los Centros Colaboradores de la OMS como fuente de información, servicios y conocimientos especializados y para reforzar la capacidad nacional de formación, Investigación y colaboración a favor del Desarrollo Sanitario.

De tal manera que los centros colaboradores de la OMS son un mecanismo de cooperación esencial y eficaz en relación con los costos, que permite a la Organización poner en práctica las actividades que se le han encomendado y utilizar recursos que superan con creces los suyos propios.

La OMS obtiene acceso a centros de primera línea de todo el mundo y la capacidad institucional necesaria para garantizar la validez científica de las actividades sanitarias a escala mundial. A través de esas redes mundiales, la Organización puede ejercer una función de liderazgo en la determinación del programa internacional de acción sanitaria.

A su vez, la designación del Centro Colaborador de la OMS ofrece a las instituciones un mayor reconocimiento y visibilidad por las autoridades nacionales, lo que les permite atraer la atención pública hacia los temas de salud de los que se ocupan.

Les brinda más oportunidades para intercambiar información y fomentar la cooperación técnica con otras instituciones, en particular en el ámbito internacional, así como para movilizar recursos complementarios y a veces importantes de los asociados que aportan fondos.

La principal función de los centros colaboradores de la OMS es prestar apoyo estratégico a la Organización para satisfacer dos necesidades fundamentales: el cumplimiento de los objetivos de las actividades y los programas encomendados a la OMS, y la creación y el fortalecimiento de la capacidad institucional en los países y las regiones.

De esta manera, un Centro Colaborador de la OMS se define como:

Un Centro Colaborador de la OMS es una institución designada por el Director General para formar parte de una red internacional de instituciones que desarrollan actividades en colaboración para apoyar el programa de la OMS<sup>1</sup>.

Desde el último trimestre del año 2011, el Hospital General de México, forma parte de esa gran lista de centros Colaboradores, al participar en el proyecto de elaboración del Manual

de Usuario del “Service Availability and Readiness Assesment” de sus siglas en inglés SARA.

El SARA ha sido desarrollado por la OMS en colaboración con socios globales para llenar los vacíos de datos críticos en la medición y seguimiento de los avances en el fortalecimiento de los sistemas de salud.

El SARA es una herramienta de evaluación diseñada para valorar y monitorear la disponibilidad de los servicios del sector salud, apoyando la planificación y cuyo objetivo es generar información confiable para regular la disponibilidad de recursos humanos e infraestructura clave y/o esencial.

En este sentido la colaboración del Hospital General de México fue la provisión de material fotográfico de equipamiento médico, instrumental e insumos hospitalarios para ilustrar en gran medida el manual en cuanto a Dispositivos Médicos se Refiere.

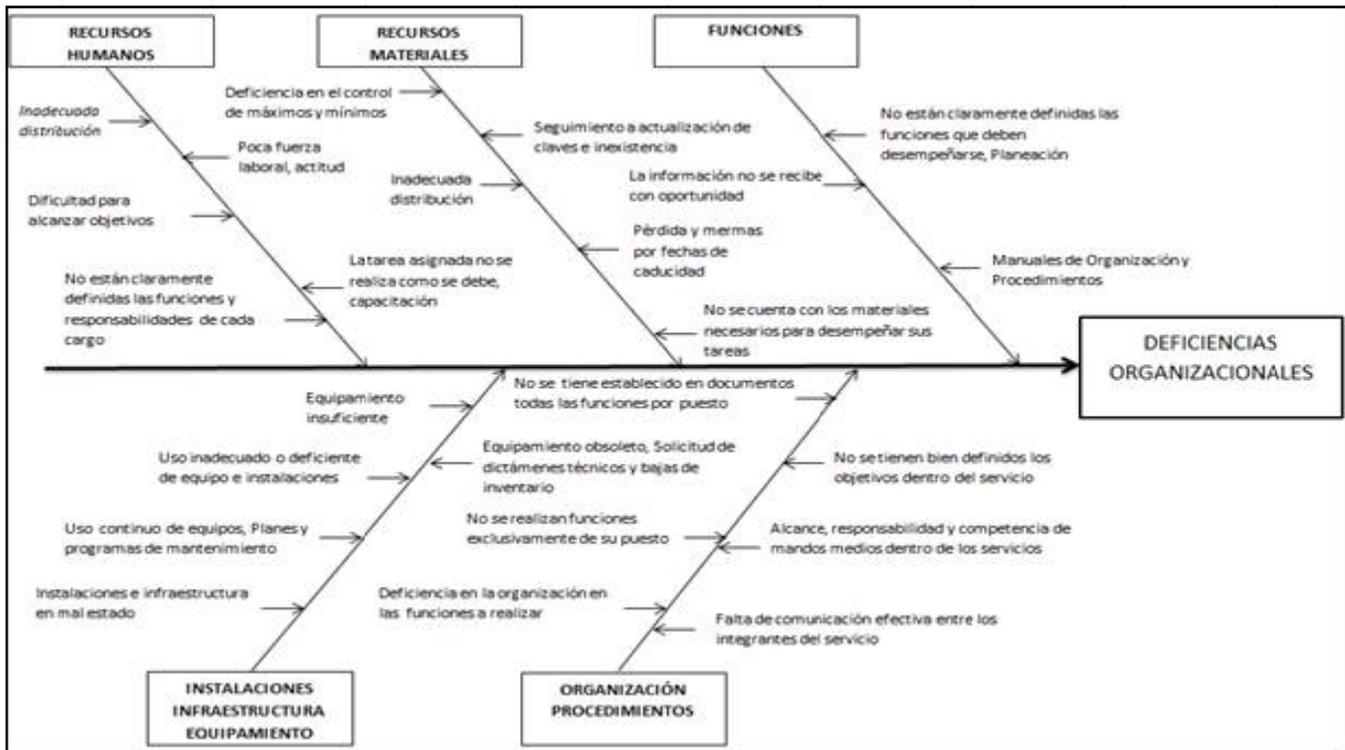
Se recopilaron imágenes de equipos como el tomógrafo, equipos de ultrasonido, electrocardiógrafos, equipos de monitoreo fisiológico e instrumental de diferentes especialidades; en el caso de insumos se capturaron imágenes de accesorios para ventilación mecánica tanto adulto como pediátricos, solución antiséptica, etc.

La publicación será emitida en el mes de Marzo del presente año, donde se reconoce al Hospital General de México como Centro Colaborador.

### **30.8. Proyecto Delegados Administrativo Fase I**

La necesidad actual de la Institución, de mantener un medio a través del cual se establezca una mejor manera de lograr los objetivos de los delegados administrativos, mediante una administración más eficiente, evitando la lentitud e ineficiencia en las actividades, tiene el propósito de reducir costos incrementando la productividad, logrando mantener los diferentes servicios médicos en las mejores condiciones de funcionamiento, de este modo y en apoyo a la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas se realizó un análisis situacional de todas y cada una de las actividades y/o procesos administrativos en los que interviene de manera directa.

De dicho análisis se obtuvo el diagrama de causa-efecto (Ishikawa, fig.1), donde de manera específica se detectaron las principales causas de origen administrativo, en las cuales adolecen los diferentes servicios médicos.



Del diagrama se desprendieron aspectos fundamentales en los que existen áreas de oportunidad muy marcadas:

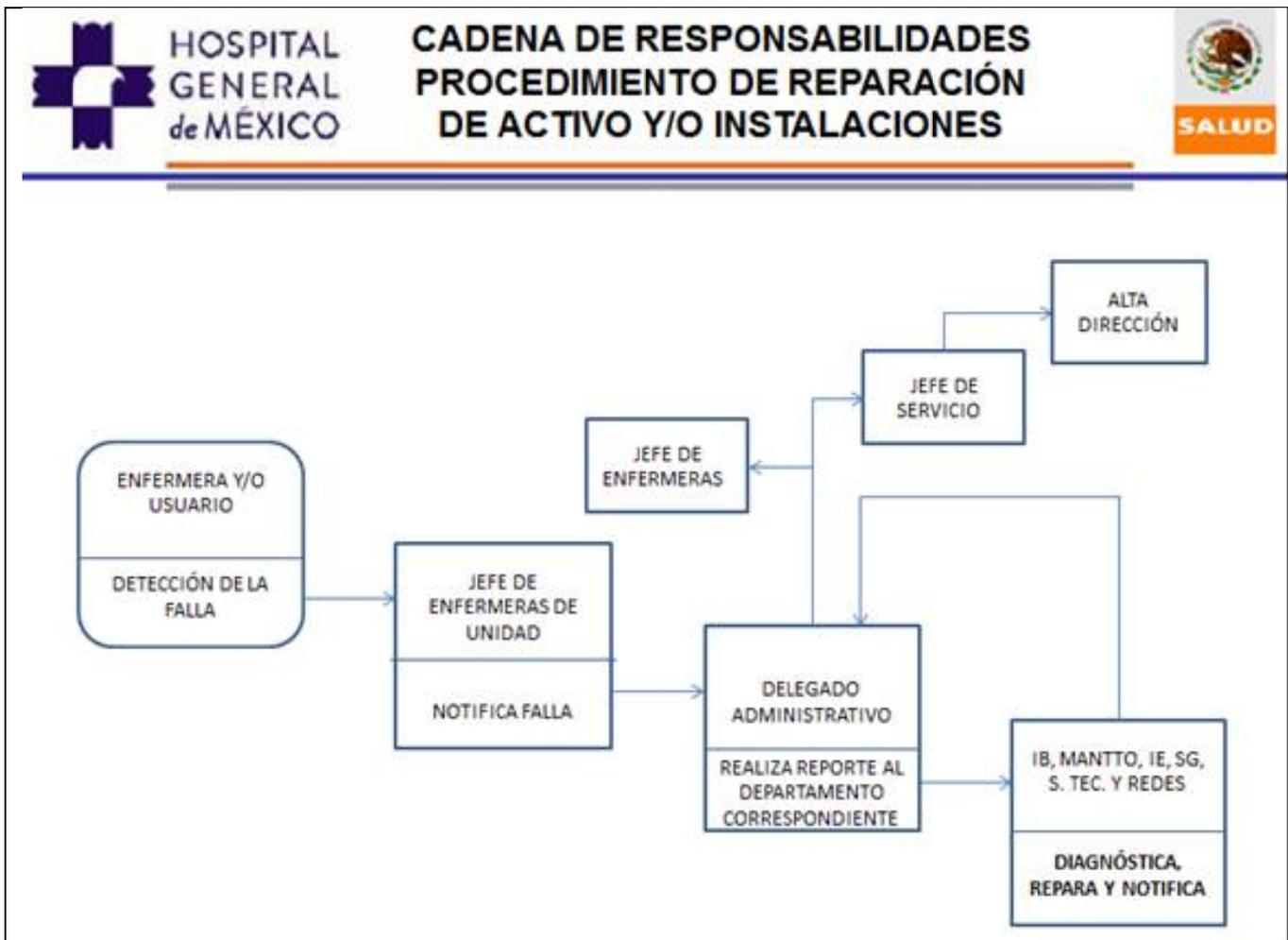
- Estructura: Reforzar la disposición y la correlación de las funciones, jerarquías y actividades necesarias para lograr plenamente los objetivos de la Institución, sin olvidar que es fundamental la comunicación efectiva para llegar a buenos resultados.
- Sistematización: Mejorar todas las actividades de los Delegados Administrativos y sus recursos, a fin de facilitar el trabajo y la eficiencia.
- Agrupación y Asignación de actividades y responsabilidades: Implica la necesidad de agrupar, dividir y asignar funciones bien definidas para cada una de las personas que desempeñan una función dentro del servicio (camilleros, afanadores, administrativos)
- Simplificación de funciones: Establecer los mecanismos, métodos o técnicas más simples para que cada persona realice su trabajo de la mejor manera (manual de procedimientos, formatos).

Las acciones inmediatas para subsanar de manera paulatina estos aspectos fueron las siguientes:

- Revisión y Actualización del Manual de Procedimientos de la Coordinación de Delegados Administrativos, el cual a la fecha implementa ya dieciséis procedimientos

bien definidos. Esta herramienta administrativa está encaminada a mejorar el desempeño y la eficiencia.

- Se desarrollaron Cédulas de Revisión (Checklist), que comprende cerca de cien puntos a evaluar de manera periódica en cada uno de los servicios médicos, y que permitirá detectar áreas de oportunidad y de mejora.
- Se reactivó en específico, para los Delegados Administrativos, la entrega semanal de la lista de Verificación desarrollada por la Dirección General y del cual se lleva un control de la entrega de cada informe, que además sirve de retroalimentación para darle seguimiento a cada aspecto en la que está involucrada la responsabilidad del Delegado Administrativo, así como los departamentos de apoyo (cadena de responsabilidades).



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO		CEDULAS DE EVALUACIÓN		SECRETARÍA DE SALUD	
FACTOR A EVALUAR	S/N	OBSERVACIONES	FACTOR A EVALUAR	S/N	OBSERVACIONES
En vestíbulo, recepción, salas de espera y sanitarios, tienen adecuada ventilación y limpieza			De ser el caso, se utilizan señalamientos para identificar un cuarto o área de aislamiento con las precauciones estándar		
Existen botes para basura municipal?, y en su caso debidamente identificados o diferente al rojo y amarillo? Verificar que no se encuentre en ellos material con residuos peligrosos biológico			La habitación, sala o cubículo cuenta con baño		
En los sanitarios hay agua, jabón líquido y toallas desechables			Se cuentan con gancho para batas para uso exclusivo del área		
Las dimensiones de las áreas son suficientes para que los pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos			Las áreas de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos son proporcionales al número de camas existentes dentro del servicio o unidad		
Los pasillos y áreas comunes se encuentran limpios			La limpieza con agua y jabón en pisos, despensa, refrigeradores, utensilios y mesas para la preparación de alimentos, es adecuada		
Cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación			El personal cuenta con normas y/o procedimientos escritos para el manejo y conservación de alimentos y la manera en la que debe ser distribuido a los pacientes		
Cada puerta y/o área está debidamente identificada			Cuentan con programas preventivos de desinfección y desinfestación		
Los señalamientos de rutas de circulación y evacuación son claros y visibles			Se tiene establecido un programa de limpieza diario por turno de utensilios, superficies y mesas de		
En las salas de hospitalización, la central de enfermería se encuentra cercana a las camas que están bajo su responsabilidad			Se cuenta con un programa que verifique, por lo menos una vez por semana, el nivel de cloración del agua		
No existen muebles o equipo que obstruyan el acceso rápido del personal de enfermería			Las instalaciones facilitan el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud.		
La central de enfermeras cuenta con tarja y mesa de trabajo, jabón líquido área estéril para la preparación de soluciones intravenosas, alimentación parenteral, etc.			Los trabajadores disponen de ropa de trabajo apropiada		

## 31. ACTIVIDADES REALIZADAS DE ENFERMERÍA

### 31.1 Consejería Personalizada a Mujeres Embarazadas

En el Servicio de Gineco-Obstetricia se Imparte Consejería Personalizada a Mujeres Embarazadas.

ACTIVIDADES	DE ENERO A DICIEMBRE 2011
Atención a pacientes de primera vez	1141
Atención a pacientes subsecuentes	1370
<b>Total de pacientes que recibieron consejería</b>	<b>2511</b>
Llamadas telefónicas realizadas	708
Llamadas telefónicas recibidas	82
<b>Total de llamadas</b>	<b>790</b>
Número de hrs-enfermera en atención a pacientes	1189 hrs.
Sesiones educativas con el Club de la mujer embarazada	41
Número de asistentes al Club de la mujer embarazada	726
Reuniones con jefes de unidad (área de enfermería y médica)	13
Toma de reactivo (bililabstix)	239

## Temas de Consejería Impartida

Consejería	Pacientes de Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total
<b>Cuidados generales</b>	852	565	<b>1417</b>
<b>Nutrición durante el embarazo</b>	822	992	<b>1814</b>
<b>Signos y síntomas de alarma</b>	985	1206	<b>2191</b>
<b>Preeclampsia</b>	285	411	<b>696</b>
<b>Infección de vías urinarias</b>	581	400	<b>981</b>
<b>Infecciones vulvovaginales</b>	600	377	<b>977</b>
<b>Diabetes gestacional</b>	447	464	<b>911</b>
<b>Ejercicio</b>	474	490	<b>964</b>
<b>Actividad recreativa</b>	280	237	<b>517</b>
<b>Trabajo de parto</b>	173	444	<b>617</b>
<b>Lactancia materna</b>	229	521	<b>750</b>
<b>Cuidados del recién nacido</b>	145	524	<b>669</b>
<b>Cuidados durante el puerperio</b>	196	501	<b>697</b>
<b>Planificación familiar y métodos anticonceptivos</b>	443	706	<b>1149</b>
<b>Exploración mamaria y cáncer cervicouterino</b>	736	369	<b>1105</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7,248</b>	<b>8,207</b>	<b>15,455</b>

## 31.2. Lactancia Materna

### Pláticas de Educación Para la Salud

Tema*	Nº de pláticas	Asistentes	Horas
Lactancia Materna	111	988	61
Nutrición Materna	111	170	11
Planificación Familiar	111	170	11
Cuidados y signos de alarma en puerperio	111	170	11
Cuidados y signos de alarma en el recién nacido	111	170	11
Estimulación temprana	111	170	11
Tamiz Neonatal Ampliado	111	170	11
Cinco pasos por tu salud	100	898	30
<b>Total</b>	<b>8,771</b>	<b>2,906</b>	<b>157 hrs.</b>

Acciones para Proteger la Lactancia Materna*	Total
Pacientes atendidos en el lactario para extraer leche humana	9180
Mililitros de leche humana recolectada	372,660
Asesorías para extracción manual de leche, conservación y mantenimiento de la producción láctea	678
Número de horas-asesoría en Técnica de extracción de leche	118
Pacientes atendidas en la Clínica para establecer una lactancia materna exitosa	102
Pacientes atendidas en el área de Neonatología	255
Asesorías en técnica de lavado de manos	352
Número de horas-asesoría en técnica de lavado de manos	40 hrs.

\*Estas actividades se realizan en los servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría, por la Coordinación de lactancia materna

### 31.3. Participación con la Comisión Permanente en Enfermería (C.P.E.)

El 11 de marzo se asistió a la reunión para la revisión y validación del “Plan de Cuidados de Enfermería para la detección oportuna del cáncer de mama”

Los días 28, 29 y 30 de marzo se efectuó la Reunión Nacional de Enfermería en la Ciudad de Durango, asistieron: M.C.E. Sara Esther Téllez Ortiz (en representación de la Maestra Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería) Coordinadora de Modelos de Atención; Lic. Enf. Diana Lilia Velázquez Castañeda, Coordinadora del Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente y L.E.O. Adriana Martínez Jiménez, responsable del seguimiento al SIARHE y Coordinadora del Servicio Social.

Entre los acuerdos para este año se participó en:

- a) Evaluación de INDICAS
  - Actualización de los 9 indicadores (en proceso)
- b) Prevención de úlceras por presión (UPP) presentación del protocolo y difusión a la sociedad en general para promover “Alto a las úlceras por presión”.
- c) Protocolo para el manejo estandarizado de catéter periférico, central y permanente:
  - Creación de clínicas de catéteres con la normativa establecida por la Dirección de Enfermería.
- d) Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE):
  - Complementación de los registros en las instituciones que no han cubierto el 100%. En el Hospital General de México se mantiene actualizada la base de datos del SIARHE y la Subdirección de Enfermería lo envía a la plataforma de ese sistema cada seis meses.
- e) Modelos de Atención de Enfermería en Cuidados Paliativos:
  - Se participa con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) para dar seguimiento a los acuerdos e implementar el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR) así como los avances del proyecto de reglamento relacionado con la Ley General de Salud en materia de Cuidados Paliativos.
  - La Subdirección de Enfermería está elaborando el Modelo de Atención de Enfermería en Cuidados Paliativos para los pacientes de la Institución.

### 31.4. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

Durante las reuniones con los Directivos de Enfermería se abordan diferentes asuntos y se da seguimiento a los acuerdos.

En el siguiente cuadro se exponen los acuerdos y situación, hasta el mes de diciembre del 2011.

ACUERDO	SITUACIÓN ACTUAL
<p>1.- Grupo coordinador para la ejecución del Programa hospital libre de mercurio. Coordinado: MAHySP. Martha García Flores.</p>	<p>El Hospital General de México en calidad de representante de la CCINSHAE, coordinó un grupo de trabajo con el tema impacto de la salud humana por mercurio. La maestra Zarza solicita una conferencia para los profesores de la ENEO. Presentación de un convenio de estudio para la vigilancia de contaminantes orgánicos y se planteó la necesidad de contar con conocimientos para el control y prevención de éstos. Se continúa el análisis de lo que ocurre en la producción de equipos de salud y de las políticas sobre el uso del equipo. Se menciona la falta de un documento vinculante que permita el control y manejo de mercurio, así como para el manejo del equipo desechado. El 19 de agosto se tuvo reunión del Grupo de Directivos de Enfermería con sede en el Instituto de Geriátria en donde se abordaron los siguientes acuerdos: El 22 de agosto la MAHySp Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería, envió vía electrónica a los directivos de Enfermería las conclusiones del Taller Nacional sobre la Situación del Mercurio, efectuado en la Cancillería Mexicana el pasado mes de junio del presente año. Se solicita se entregue antes del 1º de diciembre, el concentrado de información sobre la disminución o eliminación de metilmercurio en Instituciones de salud.</p>
<p>2.- Desarrollar el Programa de Profesionalización de Enfermería de Alta Especialidad "Programa de Residencias de Enfermería" Coordinado por: Mtra Roció Valdez Labastida</p>	<p>Sigue pendiente la integración y participación de la ENEO, se comenta la necesidad de redefinir el concepto de residencias, por el uso del mismo término que en medicina, así como no verlo como una modalidad de titulación. "Programa de becarios de Enfermería en práctica avanzada"</p>
<p>3.- Creación de un grupo de investigación multicéntrica para realizar un estudio descriptivo sobre la evaluación del nivel de conocimientos en cuanto a calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>Propuesta de la Lic. Claudia Leija Hernández para integrar esta línea de acción, el Instituto Nacional de Cardiología coordinara el proyecto. La Subdirección de Enfermería del HGM participará en este protocolo. Se solicita a las instituciones participantes en esta proyecto enviar propuestas del planteamiento del problema "Factores de riesgo de caídas" Presentación de propuesta del marco teórico del estudio de los eventos adversos.</p>

#### Otros asuntos tratados:

- Instrucción 295/2011, acuerdos de la 5ª reunión del grupo de trabajo de seguridad del paciente efectuada el 8 de marzo del 2011.
- Entrega de la nueva base de datos sobre contaminación del aire urbano elaborado por la OMS (Oficio No. 1998 del 21 de octubre 2011, Secretaría de Salud, Dirección General de Relaciones Internacionales).

### 31.5. Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”

A partir de la implementación de la Campaña Institucional “Cirugía Segura, Salva Vidas”, en el Hospital General de México (abril del 2010) y en seguimiento al objetivo primordial de mejorar la seguridad del paciente, reducir las muertes y complicaciones (eventos adversos) derivados de una cirugía, así como detectar nichos de oportunidad y dirigir acciones de mejora específicas para contribuir proactivamente en la calidad de la atención médica se han proyectado estrategias de impacto, entre ellas, la monitorización periódica (trimestral) del cumplimiento a los 26 requisitos de seguridad contenidos en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (LVSC) en las tres fases establecidas durante el transoperatorio.

Del 24 de enero al 4 de febrero del 2011 se efectuó la primera medición del año, el porcentaje de cumplimiento general de los requisitos de seguridad en esta medición es de 99.17% ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad de acuerdo a la semaforización asignada. En relación con la 1ra medición 2010 el avance porcentual es de 4.37%.

Del 25 de abril al 6 de mayo del 2011 se efectuó la segunda medición del año, el porcentaje de cumplimiento general de los requisitos de seguridad en esta medición es de 99.77% ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad de acuerdo a la semaforización asignada. En relación con la 1ra. medición 2011 el avance porcentual es de 0.60 %.

Del 25 de julio al 5 de agosto del año en curso se llevó a cabala la tercera medición 2011, en los servicios que cuentan con área quirúrgica, el cumplimiento del indicador fue de 98.98%, ubicándolo en un nivel satisfactorio de calidad. En relación con la 2da. segunda medición 2011 se observa un retroceso porcentual de 79%.

Del 24 de octubre al 4 de noviembre del año en curso se realizó la cuarta medición 2011, en los servicios que cuentan con área quirúrgica, el cumplimiento del indicador fue de 99.98%, ubicándolo en un nivel satisfactorio de calidad. En relación con la 3ra. medición 2011 se observa un avance porcentual de 1%.

En retrospectiva se observa un avance significativo de 4.87% en relación a la medición basal (mayo 2010, 95.11%).

F A S E	MEDICIÓN BASAL 2010 %	1ra MEDICIÓN 2011 %	2da MEDICIÓN 2011 %	3ra MEDICIÓN 2011 %	4ta MEDICIÓN 2011 %	ANÁLISIS COMPARATIVO CON LA 3RA MEDICIÓN 2011
1. Antes de la inducción de la anestesia	96.80	99.04	99.78	99.03	100	Avance 0.97%
2. Antes de la incisión cutánea	93.13	99.30	99.78	99.03	100	Avance 0.97%
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	95.40	99.17	99.77	98.88	99.95	Avance 1.07%
<b>PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>95.11</b>	<b>99.17</b>	<b>99.77</b>	<b>98.98</b>	<b>99.98</b>	<b>Avance 1.00 %</b>

Fuente: LVSC evaluadas por la Subdirección de Enfermería, Hospital General de México.

### Grado de Cobertura de la LVSC 2011

MES	CIRUGÍAS REALIZADAS *	LVSC INTEGRADA AL EXPEDIENTE CLÍNICO *	GRADO DE COBERTURA REAL	GRADO DE COBERTURA PROGRAMADA
ENERO	1,829	1,827	0.99	1
FEBRERO	2,092	2,092	1	1
MARZO	2,302	2,302	1	1
ABRIL	2,097	2,097	1	1
MAYO	2,237	2,237	1	1
JUNIO	2,604	2,604	1	1
JULIO	2,411	2,411	1	1
AGOSTO	2,579	2,579	1	1
SEPTIEMBRE	2,251	2,251	1	1
OCTUBRE	2,299	2,299	1	1
NOVIEMBRE	2,067	2,067	1	1
DICIEMBRE	1,824	1,824	1	1

\*FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

\*Acción de mejora: Se solicita a Jefes de Enfermeras de los servicios, verifiquen se integre al expediente clínico la LVSC.

#### 31.5.1. Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”, Seguimiento Vía Telefónica

El Hospital General de México comprometido con el Programa “Cirugía Segura, Salva Vidas”, proyectó obtener un impacto aun mayor, desde una visión prospectiva se generó el interés por efectuar el seguimiento vía telefónica a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y que corresponden al número de casos evaluados (muestra) en la medición basal del indicador “cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC”. El objetivo general del proyecto es monitorizar la experiencia que tuvo el paciente durante el perioperatorio, a través de la aplicación de una encuesta para conocer el porcentaje de satisfacción del paciente y/o familia, los resultados han dado pie a valorar aspectos como: cirugía realizada en fecha programada, complicaciones anestésicas y de la cirugía, infección de herida, información de cuidados domiciliarios, tratamiento especial posterior a la cirugía, resolución del problema de salud, reingreso al Hospital a consecuencia de su cirugía; así como recomendaciones para mejorar el servicio. La ejecución de este seguimiento es en tres momentos: Preoperatorio, Transoperatorio y postoperatorio.

- En el preoperatorio por medio de una entrevista directa al paciente y/o familiar responsable se identifican entre otros datos: Edad y sexo del paciente, tipo de cirugía

(programada o de urgencia) anestesia propuesta, alergias, cifras de tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, antecedentes de cirugías previas y/o transfusionales.

- En el Transoperatorio se evalúa la aplicación de la LVSC.
- El postoperatorio incluye tres etapas: La primera a los 15 días de su egreso hospitalario, segunda y tercera etapa a los 3 y 6 meses respectivamente.

Al segundo grupo de 559 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de enero al 4 de febrero del 2011, se les dio seguimiento a los 15 días de ser intervenidos quirúrgicamente (del 16 de febrero al 10 de marzo 2011) en donde el porcentaje de cumplimiento fue satisfactorio con un promedio del 95.81%. En el seguimiento a tres meses, efectuado del 9 al 18 de mayo 2011, se logró un porcentaje general de cumplimiento de 94.70% y a los seis meses (21 de julio al 1° de agosto del 2011) el resultado obtenido fue del 95.44% de porcentaje general de cumplimiento.

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada	286	88.54	-	-	-	-
2.- No tuvo consecuencias con la anestesia	322	99.69	-	-	-	-
3.- No tuvo alguna complicación	317	98.14	293	98.65	-	-
4.- No se infectó su herida	319	98.76	294	99.98	-	-
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio	308	95.35	-	-	-	-
6.- No requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	311	96.28	270	90.90	-	-
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía	303	93.80	278	93.60	-	-
8.- Si resolvió su problema de salud	296	91.64	248	83.50	224	89.95
9.-No reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía	317	98.14	290	97.64	245	98.39
10.-Si recomendaría nuestros servicios	316	97.83	296	99.66	245	98.39
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GENERAL POR ETAPA</b>		<b>95.81</b>		<b>94.70</b>		<b>95.44</b>

Nota: n=323 pacientes a los 15 días. n=297 pacientes a los tres meses. N=249 pacientes a los seis meses.

Al tercer grupo de 442 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de octubre al 4 de noviembre del 2011, se les dio seguimiento vía telefónica a los 15 días posteriores a su intervención quirúrgica, en donde el porcentaje de cumplimiento fue satisfactorio con un 96.09%

VARIABLES	15 DÍAS	
	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada	171	78.44
2.- No tuvo consecuencias con la anestesia	218	100
3.- No tuvo alguna complicación	213	97.70
4.- No se infectó su herida	215	98.62
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio	209	95.87
6.- No requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	211	96.78
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía	218	100
8.- Si resolvió su problema de salud	208	95.41
9.-No reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía	215	98.62
10.-Si recomendaría nuestros servicios	217	99.54
<b>Cumplimiento general satisfactorio</b>		<b>96.09</b>

Nota: n=218 pacientes.

### **31.6. Intervenciones de Enfermería en la Unidad de Donación y Trasplante.**

Con la finalidad de detectar oportunamente potenciales donadores de órganos y tejidos, durante el año 2011, se realizaron 2,648 visitas en las diferentes Terapias Intensivas de Adultos y en el servicio de Urgencias Médicas, donde se detectaron a 34 pacientes probables donadores multiorgánicos y a los cuales se les dio seguimiento, dándose 28 negativas familiares y se concretaron 6. De esta procuración se obtienen:

- Córneas, 9 se trasplantaron en el servicio de Oftalmología y una se donó al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, total 10.
- Riñones, 9 se trasplantaron en el Hospital General de México y uno se donó al Hospital Juárez de México, total 10.
- Hígados, los 4 se trasplantaron en la Institución.

Se ingresaron 40 pacientes para trasplante de riñón, en el mes de enero (1) febrero (3) marzo (5) abril (2) mayo (3) junio (5) julio (6) agosto (3) septiembre (4) octubre (2) noviembre (4) y diciembre (2) a estos pacientes se les otorgaron cuidados especializados de enfermería.

Se ingresaron 5 pacientes para trasplante de hígado, en el mes de octubre (3) noviembre (1) y diciembre (1) a estos pacientes se les otorgaron cuidados especializados de enfermería.

Para evaluar potenciales donadores de tejido de córnea, se realizaron visitas al servicio de Patología, detectando a 1050 defunciones en total, de las cuales se solicitó entrevista a los familiares de 74 probables donadores concretando (hasta el mes de septiembre) la donación de córneas de 13 pacientes, obteniendo 26 córneas (23 se trasplantaron en el servicio de Oftalmología, 2 se llevaron al servicio de patología y se donó al Hospital Infantil de México). En el último trimestre se logró que cuatro pacientes donaran sus córneas.

Se realizó el registro ante el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) de 21 donadores, notificando mediante el formato específico de este Centro y con un número confidencial, la procuración y el trasplante del órgano o tejido.

Se colaboró con el médico de la Unidad de Donación y Trasplantes en 1234 consultas (183 de 1ª vez y 1051 subsecuentes).

Se impartieron 25 asesorías al personal de Enfermería para el desarrollo de los Planes de Cuidados de Enfermería (pre, tras y postrasplante de riñón) y respecto al tratamiento médico del paciente hospitalizado en la unidad de Donación y Trasplante.

### **31.7. Programa Institucional “Cuidado de la Salud por Medio de la Disminución o Eliminación de Metil Mercurio, en El Hospital General de México”**

- Como parte del programa de inducción al puesto, los días 4 de febrero, 4 de marzo, 6 de abril, 17 de mayo y 21 de junio se impartió el tema “Hospital libre de mercurio”, al personal de nuevo ingreso de Enfermería, con un total de 87 asistentes.
- 20 de febrero se realiza circular 2 dirigido a: Jefes de Servicio, Jefes de Enfermeras y Delegados Administrativos, con la finalidad de identificar los dispositivos, equipo o

material que puedan ser remplazados. Se anexa “Cédula de Identificación de fuentes que contienen Mercurio en el Hospital General de México”

- 3 de marzo, en el auditorio del servicio de Urología se lleva a cabo la 4ta. reunión del Comité, donde se presentó el procedimiento para el manejo, recolección y limpieza de superficies por derrames de material y/o equipo con mercurio.
- 14 al 20 de abril se realiza el Programa “Curso de Capacitación de Gestión Ambiental y Laboral para disminuir las consecuencias para el uso de mercurio”.
- 25 de abril se entrega la propuesta del Programa “Curso de Capacitación de Gestión Ambiental y Laboral para disminuir las consecuencias para el uso de mercurio”.
- 6 y 7 de junio se asiste a la Cancillería Mexicana de la Secretaría de Relaciones Exteriores al Curso-Taller: “Taller Nacional sobre la Situación del mercurio en México”.
- 20 de julio se imparte la ponencia “Hospital Libre de Mercurio” como parte del Curso de Capacitación para el Desempeño con 12 asistentes.
- 29 de junio se participa en la 5ª. reunión del Comité de salud ambiental para disminuir o eliminar el uso de mercurio en el Hospital General de México.
- 31 de agosto se participa como ponente en el Curso Monográfico de Salud Ocupacional con el tema “Cuidado de la salud por medio de la disminución o eliminación de metil mercurio en el Hospital General de México”, con 22 asistentes.
- 11 de octubre fue validado y registrado, por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, el “Procedimiento para recolección y limpieza de superficies por derrame de mercurio de termómetros y/o esfigmomanómetros” (se incluye la técnica de limpieza de superficies por derrame de mercurio).
- 25 de octubre 2011 se llevó a cabo reunión intersecretarial de mercurio en la Secretaría de Relaciones Exteriores, para preparar participación de México en el Comité Intergubernamental de Negociación, que se llevó a cabo en noviembre en Nairobi Kenia.
- 26 y 27 de octubre en la Secretaría de Relaciones Exteriores se asistió al “Taller de disminución sobre el contenido de mercurio en peces en México”.
- 21 de noviembre en la CCINSHAE se llevó cabo la Reunión de Directivos de Enfermería, donde se informó sobre los resultados del “Taller de disminución sobre el contenido de mercurio en peces en México”, que se efectuó en la Secretaría de Relaciones Exteriores.

- En el mes de diciembre se actualizan y se entregan nombramientos de los integrantes del Comité en Salud Ambiental para Disminuir o Eliminar el uso del Mercurio (CSADEUM).
- Lunes 5 de diciembre, se lleva a cabo reunión de trabajo con la Lic. Karina Ruiz, del HGM-TV, con la finalidad de proporcionar información sobre: Generalidades, implicaciones ambientales y alteraciones en el ser humano por contaminación por mercurio.
- El día 7 de diciembre en el auditorio del servicio de Urología se llevó a cabo, la 6ª. reunión del CSADEUM.

### **31.8. Subcomité de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor y Red Mexicana de Enfermería**

#### **Intervenciones de Enfermería para el Adulto Mayor en el Servicio de Geriatria. Programa del Cuidador no Formal del Adulto Mayor:**

- La enfermera Geronto-Geriatra Elizabeth Velasco Ramírez (Jefe de la Unidad 110) y el enfermero, Miguel Iván Carranza Loeza, con posgrado en “Enfermería del Anciano”, llevaron a cabo las actividades del Programa de capacitación para el cuidador no formal del adulto mayor. En el 2011, se realizaron las siguientes acciones:

- ✓ Se dieron 237 temas a 4518 personas, éstos se impartieron en 474 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, el enfermero Carranza Loeza forma parte del equipo de salud de la sala de día y proporciona cuidados específicos a estos pacientes, como son:

- En el área de Hospitalización se otorga Cuidados de Enfermería entre ellos: Toma y registro de signos vitales, toma de glicemia capilar y ministración de medicamentos; se da terapia respiratoria (Vibración torácica, cambios de posición para un drenaje postural y movilización en cama), se da apoyo para alimentación e higiene. Se atendieron 18,798 pacientes y se invirtieron 3078 horas.
- 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; se realiza vibración torácica a los pacientes, como parte de sus ejercicios respiratorios, en total se dio atención a 17,346 pacientes invirtiendo 6,362 horas; en

estas actividades se incluyen las horas dedicadas a orientación y capacitación a familiares

### 31.9. Comité Editorial de Enfermería

Boletín ¿Sabías Qué?	Nombre del Artículo	Número de Artículos
<b>No. 127 PUBLICADO EL 13 DE ENERO 2011</b>	Participación de Enfermería del Hospital General de México en el 8o. Foro Nacional y 5o. Internacional por la Calidad en Salud.	1
	Manejo postural en el recién nacido	1
	Aspectos legales y éticos de la terapia endovenosa	1
<b>No. 128 PUBLICADO EL 24 DE MARZO</b>	Educación a la salud para prevenir el pie diabético	1
	Participación de Enfermería en la recuperación de una persona con evento vascular cerebral	1
	Cuidados a las mujeres con efectos secundarios por tratamientos de quimioterapia y radioterapia	1
	Hipertensión arterial en el adulto mayor	1
	Prevenir el sobrepeso y obesidad	1
<b>No. 129 PUBLICADO EL DÍA 12 DE ABRIL DE 2011</b>	Salud de la mujer	1
	Prevención de riesgos durante el embarazo parto y puerperio	1
	Cuidémonos de las enfermedades de transmisión sexual	1
	Autocuidado para la prevención de virus del papiloma humano	1
	Una reflexión para compartir	1
<b>No. 130 PUBLICADO EL 4 MAYO DE 2011</b>	Cuidando la salud de la niñez	1
	Actividad física para la prevención y control de la obesidad infantil	1
	Ciber-adicción en niños y adolescentes	1
	Cáncer infantil	1
	Indicadores de maltrato infantil	1
<b>NO. 131 PUBLICADO EL 3 DE JUNIO DE 2011</b>	Salud bucal en los niños	1
	Teorías del aprendizaje	1
	Educación basada en competencias	1
	Papel del docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje	1
	Educación Continua en enfermería	1
	¿Qué significa ser docente de la especialidad en enfermería?	1
<b>NO. 132 PUBLICADO EN JUNIO DE 2011</b>	Importancia del proceso en Enfermería	1
	Intervenciones de Enfermería al final de la vida y cuidados paliativos	1
	Intervenciones de Enfermería en el duelo de los padres ante el recién nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).	1
	Cuidados paliativos en pacientes con leucemia	1
	Apoyo tanatológico al paciente moribundo	1
<b>NO. 133 PUBLICADO EN JULIO DE 2011</b>	La jubilación.	1
	VIII Jornadas de Enfermería 2011 "Enfermería ante el desafío de las enfermedades crónico-degenerativas	1
	Depresión en el hombre	1
	Conductas de riesgo para la salud del hombre	1
¿Qué es la gangrena de Fournier?	1	

	Donación de plaquetas por medio de aféresis	1
<b>NO. 134 PUBLICADO EN SEPTIEMBRE</b>	Envejecimiento, un reto para Enfermería.	1
	Hacia un envejecimiento exitoso	1
	Temblor en el anciano	1
	Sexualidad en el adulto mayor	1
	La importancia del plan de alta de Enfermería para el paciente geriátrico, con máximo beneficio hospitalario.	1
<b>BOLETÍN ESPECIAL PUBLICADO EL 1 DE NOVIEMBRE</b>	Semana Nacional de Calidad en Seguridad Hospitalaria	1
<b>NO. 135 PUBLICADO EL 18 DE NOVIEMBRE</b>	Sistema de atención de Enfermería	1
	Perfiles de Enfermería	1
	Comunicación asertiva	1
	Equipos de trabajo	1
	Liderazgo en Enfermería	1
<b>NO. 136 PUBLICADO EN DICIEMBRE</b>	La necesidad de atender con ética a los pacientes	1
	Código ético de Enfermería	1
	Ética aplicada a la práctica de la salud en pediatría	1
	El problema de decirle la verdad al paciente	1
	Aspectos legales en el ejercicio profesional de Enfermería	1
	Mitos y realidades del ejercicio libre de la profesión	1
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>

## 32. ACTIVIDADES REALIZADAS POR SISTEMAS EN EL PERIODO QUE SE REPORTA

### 32.1. Desarrollo o Readecuación de Módulos Informáticos

- Se continua trabajando en coordinación con el Departamento de Control y Ejercicio Presupuestal en el mejoramiento del módulo informático Control y Ejercicio Presupuestal con el propósito de llevar a cabo el adecuado ejercicio del presupuesto y facilitar la generación de información oportuna de acuerdo a los lineamientos emitidos por la SHCP y la DGPOP. Este proyecto se continuará durante el próximo año 2012.
- De acuerdo a los lineamientos del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Tecnologías de la información y Comunicaciones (MAAGTIC), emitido por la Secretaría de la Función Pública, se elaboró un sistema conocido como Mesa de servicios con el objetivo de establecer y operar un punto único de contacto para la recepción y seguimiento de las solicitudes de servicio realizadas por los usuarios de los módulos informáticos a cargo de la UTIC de la Institución.
- Por petición del Servicio de Cirugía General, se incorporó un apartado dentro del Módulo de Admisión Hospitalaria y Control de Camas Censables y No Censables que permite la emisión de etiquetas por parte de enfermería para la ministración de medicamentos mezclados a pacientes hospitalizados de acuerdo a como lo señala el procedimiento DGAM-MP-24 para la preparación y ministración de medicamentos.

- Por solicitud del Servicio de Neurología, se readecuó el Módulo de Agenda Electrónica, para incorporar la programación y seguimiento de citas del Servicio en comento. La adecuación al sistema se encuentra lista y se espera que para el siguiente ejercicio anual se lleve a cabo la implementación en el servicio de consulta externa de Neurología.

### **32.2. Ajustes y Mejoras a los Sistemas Informáticos Existentes**

- Se atendieron las solicitudes de ajustes y mejoras hechas por los responsables de las unidades médicas y administrativas a los módulos informáticos que comprenden el Sistema Integral de Información Hospitalaria Cortex, en particular a los módulos de Solicitud de Mezclas, solicitud de insumos médicos al almacén central, Registro de Piezas Quirúrgicas (biopsias) y Consulta Externa y Especialidades.

### **32.3. Asistencia Técnica**

- Actualización del censo de Camas Censables y No Censables mediante el bloqueo y desbloqueo de las mismas, a petición de los servicios médicos y con visto bueno de la Dirección General Adjunta Médica.
- Cada día primero de mes se genera y valida el Resumen ejecutivo, el cual proporciona información para la medición de indicadores de gestión hospitalaria por parte del Departamento de Información y Estadística.
- Se brinda de forma continua, asistencia técnica a los usuarios de los módulos informáticos que comprenden el Sistema Integral de Información Hospitalaria Cortex, relacionada con la operación de los módulos informáticos, cancelación de traslados de pacientes a Camas Censables y No Censables, emisión de carnets, corrección de recibos de pago de cuotas de recuperación y órdenes de pago de Trabajo Social.
- Se brinda asistencia técnica de manera continua a las áreas de recursos humanos referente a los módulos de nómina y pagos y control de asistencia.
- Se proporciona asesoría técnica al personal de ventanilla de Consulta Externa para la descarga de las citas programadas por el Call Center Banamex.

A continuación se listan los módulos a cargo de la UTIC institucional:

<b>No.</b>	<b>Nombre</b>
	<b>Área Médica</b>
1	Módulo de Mortalidad Hospitalaria
2	Módulo de Consulta Externa para Medicina General y Especialidades
3	Módulo de Admisión Hospitalaria y Control de Camas Censables y No Censables
4	Módulo de Registro de Pacientes y Emisión de Carnet
5	Módulo de Préstamo y Devolución de Expedientes Clínicos
6	Módulo de Insumos Médicos al Almacén Central
7	Módulo de Solicitud de Mezclas
9	Módulo de Control y Registro de Perfil Metabólico Neonatal
10	Módulo de Agenda Electrónica
11	Módulo de Trabajo Social
12	Módulo de Facturación electrónica
13	Módulo de Productividad de Radiología e Imagen
14	Módulo de Pregrado
15	Módulo de Registro de Piezas Quirúrgicas (biopsias)
16	Módulo de procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos y terapéuticos
17	Módulo de convenios con otras instituciones
18	Módulo de Productividad de Anestesiología
19	Módulo de Publicaciones Médicas
20	Módulo de Control y Registro de Gastos Catastróficos en Salud
	<b>Área Administrativa</b>
21	Módulo de Nómina y Pagos
22	Módulo de Control de Asistencia
23	Módulo de Control y Ejercicio Presupuestal
24	Módulo de Cobro de Cuotas de Recuperación
25	Módulo de Chequeras Institucionales
26	Sistema ERP de administración KUAZAR Incluye los módulos de: -Contabilidad -Compras -Activo Fijo -Almacenes

### **32.4. Capacitación y Cuentas de Usuario**

- Se proporcionó la capacitación requerida a los usuarios de las Unidades Médicas y/o Administrativas que lo solicitaron para el manejo de los sistemas informáticos que están a cargo de la Subdirección de Sistemas Administrativos.
- En relación a los usuarios que utilizan los diferentes módulos informáticos que integran el Sistema integral de información hospitalaria Cortex, se realizó la verificación y actualización de los privilegios y el control de acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos.

### **32.5. Respaldo De Información**

- De forma periódica se realizan respaldos de la información contenida en las bases de datos de los sistemas informáticos como una medida de prevención ante alguna contingencia. Diariamente se respalda la información del Cortex y Solaria. Cada semana se realiza el respaldo del Sistema ERP de administración KUAZAR y de Presupuesto SIFIN.

### **32.6. MAAGTIC**

- Participación de todo el personal en la Implementación del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MAAGTIC) emitido por la Secretaría de la Función Pública y de carácter obligatorio para todas las dependencias del Gobierno Federal.

### **32.7. Proyectos Transversales Del PMG de la CCINSHAE**

- Personal del Departamento participa en reuniones de trabajo relacionada con los proyectos de Expediente Clínico Electrónico, Cuotas de Recuperación y Cita médica Telefónica y/o por Internet.

### **32.8. Sistema INDICA**

- El departamento tiene como responsabilidad concentrar la información que proporcionan las áreas médicas del Hospital, de acuerdo a un calendario especificado al inicio del año, para ser capturado en el Sistema INDICAS y enviado de forma cuatrimestral a través de Internet a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. La información que se concentra en el Departamento es la relacionada a Trato digno, Tiempo de Espera en el Servicio de Urgencias, Diferimiento Quirúrgico, Tasa de Cesáreas e Infecciones Nosocomiales.

### 33. ACTIVIDADES RELEVANTES DEL HGM

#### El Hospital General de México Celebra su 106 Aniversario y la CONAMED su 15° Aniversario

El pasado 4 de febrero, en una celebración conjunta en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el Hospital General de México celebró su 106 aniversario y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) su 15 aniversario, con el Seminario “La Cultura de la Seguridad del Paciente” y la firma de dos convenios, uno con la CONAMED y otro con el Hospital Universitario “Virgen Macarena y su área” de Sevilla España.

El Dr. Francisco Navarro Reynoso, en su calidad de Director General del Hospital General de México, firmó dos convenios de colaboración en educación e investigación de la Institución. El primero con el Dr. Joaquín Torres Moreno, Gerente del Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área” de Sevilla, España. El otro, con el Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado de la CONAMED.



El evento inició con los honores a la bandera y la entonación del Himno Nacional Mexicano, por parte de la CONAMED estuvo presente su Comisionado, el Dr. Germán Fajardo Dolci, y el Lic. José Meljem Moctezuma y el Lic. Juan Antonio García Villa, Subcomisionado Médico y Subcomisionado Jurídico de esa Comisión.

Por el Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área” asistieron el Dr. Joaquín Torres Moreno y el Dr. Javier Suárez Tabasco, Gerente Médico y Subdirector de Proyectos; el Dr. Juan Manuel Herreras, miembro de la Comisión Coordinadora del Encuentro México – España; también estuvieron presentes el Dr. Francisco Javier Ochoa, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, y el C. Gerardo García Avilés, Secretario General de la Sección XIV del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.



hospital  
universitario

VIRGEN MACARENA Y ÁREA

Por el Hospital General de México acudieron el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, Director de Investigación y Presidente de la Academia Nacional

de Medicina; la Mtra. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la Lic. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social.

En la ceremonia de aniversario, el Dr. Navarro Reynoso dijo: “Cada día trabajamos en la conformación de una nueva Institución, en todos los aspectos, ya que como lo expresó su gran impulsor, el Dr. Eduardo Liceaga, hace ya 106 años, no somos nada más nuevos edificios, somos el trabajo diario en la atención del paciente y su familia, somos una atención cálida y de calidad y somos la formación de recursos humanos de alta calidad, que nos permiten desarrollar proyectos y programas que impacten en la sociedad”.

Por su parte, el Dr. Fajardo Dolci, durante su intervención en esta ceremonia, afirmó: “La contribución del Hospital General de México a la medicina mexicana es invaluable, por su humanismo, ejemplo de solidaridad y compromiso social en la atención médica de calidad, en la formación de recursos humanos y en la investigación, campos en los que no sólo ha dejado huella, sino que ha generado mística y cultura; es mucho lo que los mexicanos y la medicina mexicana le deben a esta Institución”.



Por eso, dijo que en los últimos años la CONAMED ha orientado sus esfuerzos a la generación del conocimiento en asuntos relacionados con la seguridad del paciente y ha brindado ejercicios para identificar, clasificar y analizar los eventos que tienen que ver con ello: “Esto ha obligado a buscar y adoptar medidas que permitan reducir el número fehaciente de eventos adversos, derivados de la atención médica y sus repercusiones en la vida de los pacientes, y sin duda una de ellas es la cultura de la seguridad del paciente”.

En el marco de la ceremonia se relazaron las siguientes actividades:

- Seminario “La Cultura de la Seguridad del Paciente”
- La Conferencia Magistral
- El Simposio del HGM
- El Simposio de la CONAMED

## 2° Informe de Actividades del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso



Es presentado en la Sesión General del 25 de marzo de 2011, en el informe se reporta la productividad en las áreas de Investigación, Educación y Capacitación para la Salud, Asistencia Médica, y Administración.

## Homenaje al Dr. Ortiz Monasterio por su Trayectoria y Aportaciones a la Medicina Mexicana

Las aportaciones realizadas por el Dr. Fernando Ortiz Monasterio en el campo de la cirugía plástica, que resultaron fundamentales para el desarrollo de esta área médica tanto a nivel Nacional como mundial, además de su trayectoria profesional de más de 60 años, fueron los motivos por los cuales la Universidad Nacional Autónoma de México le otorgó el Doctorado Honoris Causa el pasado 23 de septiembre de 2010.



En reconocimiento a esta distinción, el 25 de marzo pasado en el Auditorio de la Antigua Escuela de Medicina, el Hospital General de México rindió un homenaje al Dr. Ortiz Monasterio ante la presencia de médicos, familiares, amigos y autoridades como el Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del Consejo de Salubridad General; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; y la Dra. Silvia Espinosa, Jefa del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General de México.

No sólo creó la primera residencia de la especialidad en cirugía plástica en nuestro País y organizó la primera residencia de tiempo completo en la especialidad de cirugía plástica reconstructiva. También fundó dos servicios de cirugía plástica, el primero en 1954 en el Hospital General de México, el cual hoy lleva su nombre, y el segundo en 1977 en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Su vasta producción científica (222 artículos y ocho libros) muestra su profundo interés en temas como cirugía de mano, labio y paladar hendido, quemaduras, cirugía craneofacial y cirugía estética.

“Ortiz Monasterio propuso siempre que el conocimiento se adquiere sólo en forma activa cuando se lee, se estudia, se investiga, se exponen los conceptos y se someten a la crítica de la comunidad científica. Como un maestro que predica con el ejemplo, siempre demostró un incansable anhelo por adquirir conocimientos y transmitirlos en forma de presentaciones y publicaciones”, comentó el Dr. Sastré Ortiz.

Y continuó: “Cuando inició el Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital General de México, se dio a conocer como el experto en el tratamiento de las quemaduras y, en paralelo, ejecutaba la mejor cirugía de mano que se hacía en el País; después, se interesó por las alteraciones congénitas y hace más de 45 años, formó la parte clínica de labio paladar

hendido, donde se establecieron los protocolos de atención que hasta la fecha se siguen en todos los hospitales”.

En su intervención, el Dr. Navarro Reynoso dijo: “Con el legado que nos ha dejado el Dr. Ortiz Monasterio y el ejemplo de nuestros maestros que nos han enseñado grandes preceptos tales como compromiso, entereza, constancia, cercanía, fortaleza cívica y amor al País, continuaremos transformando a nuestras instituciones, modernizándolas en su infraestructura y haciéndolas cada vez más eficientes, para que puedan proyectarse hacia la comunidad, como referentes fuertes y serios”.

Tras la entrega de la medalla al mejor Residente de la Especialidad Quirúrgica al Dr. Ortiz Monasterio, de un diploma por su trayectoria profesional y la develación de la placa que conmemora su papel como Fundador de la Residencia Médica en México, el Dr. Córdova Villalobos destacó que el trabajo realizado en seis décadas en el campo de la cirugía plástica, se ha visto reflejado en el bienestar de miles de personas, quienes han recuperado no sólo su integridad física, funcional y estética, sino también su autoestima y su calidad de vida.

### **Cambio de Mesa Directiva de la Sociedad Médica**

El 28 de abril, en punto de las 11:00 horas, la Sociedad Médica del Hospital General de México, creada el 5 de febrero de 1908 a tan sólo tres años de la fundación de esta Institución, llevó a cabo la ceremonia del cambio de Mesa Directiva 2011 – 2012 en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”.

En la ceremonia, se contó con la presencia de médicos, enfermeras, Jefes de Servicio y autoridades como el Dr. Romeo Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México, en representación del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. David Kerchenobich Stalnikowitz, Director de Investigación del Hospital General de México y Presidente de la Academia Nacional de Medicina; el Dr. Antonio González Chávez, Presidente Electo de la Sociedad Médica del Hospital General de México; el Dr. Martín Antonio Manrique, Director General del Hospital Juárez de México; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México; el Dr. Jorge Román Audifre Salomón, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital “Gea González”; el Dr. Rubén Acosta Garcés, Presidente de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Juárez de México; y el Dr. Rafael Buitrón Figueroa, Presidente Saliente de la Sociedad Médica del Hospital General de México.



Tras la toma de protesta de la Mesa Directiva 2011 – 2012, el Presidente Entrante, el Dr. González Chávez, en su discurso, destacó que uno de los objetivos primordiales durante su gestión, será mantener los lazos de unión entre la Sociedad Médica y el Hospital: “La Sociedad Médica ha asumido su participación siempre con una visión propositiva en el quehacer académico, médico y quirúrgico, contribuyendo ampliamente con el Hospital, en el desarrollo de la medicina mexicana, es por eso que ahora, ante el proceso de renovación, ampliación y modernización de nuestra Institución, esta Mesa Directiva tomará el reto de seguir ejerciendo ese liderazgo, con responsabilidad, con un diálogo propositivo de trabajo diario, en equipo, manteniendo el equilibrio entre la tradición, la vanguardia y la excelencia”.

“Les informo además que se han establecido alianzas estratégicas externas, ante la importancia de capacitar al médico general, se estableció un convenio de colaboración con el Colegio Mexicano de Medicina General y con la Sociedad de Salud Pública del Distrito Federal, con el fin de contribuir en red en acciones de salud para la comunidad y la capacitación médica continua en diversos centros de salud del Distrito Federal”.

En ese sentido, el Dr. Abdo Francis dijo: “El Hospital General de México y la Sociedad Médica seguirán trabajando en conjunto, complementándose para enriquecernos como grupo y lograr así el objetivo que siempre hemos perseguido: Colocarnos a la vanguardia en el cuidado de la vida, con el único objeto de que todos los mexicanos podamos vivir mejor”.

Por su parte, el Dr. Rodríguez Suárez felicitó a la Mesa Directiva saliente por las actividades realizadas, en especial por la promoción de la alimentación a través del seno materno, con la que se puede reducir cerca de un 14% la mortalidad infantil en el País, a través del 1er. Congreso Internacional de Lactancia Materna, así mismo, habló sobre la cobertura del Seguro Popular y el aumento en la población científica nivel 3, 4 y 5 en el Hospital General de México”.

“También me da gusto comunicarles que ayer, a través de la gaceta del Distrito Federal, nos enteramos que el Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard, condona todas las multas a todos

los Institutos y Hospitales Generales; una noticia que nos da la oportunidad de seguir impulsando la construcción y remodelación de los hospitales”.

### 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud

Los días 11, 12 y 13 de mayo, se llevó a cabo el 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud. **“El cambio somos todos”**, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” con el fin de formar líderes con visión prospectiva y agentes que impulsen el cambio en cada servicio y/o unidad, para lograr que la atención que se brinda al usuario interno y externo sea de entera satisfacción para el paciente, su familia y la comunidad.

En el acto inaugural de este 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, que fue organizado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Primera Generación de la Maestría en Desarrollo Organizacional del Hospital General de México, estuvieron presentes: el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; 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; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la L.T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa de Trabajo Social.

Como alumna de la Primera Generación de la Maestría en Desarrollo Organizacional y a nombre del resto de sus compañeros, la Lic. María de Jesús Posos González, expresó su agradecimiento y orgullo de formar parte de este grupo: “La finalidad de esta maestría es formar líderes que impulsen el cambio, la productividad, el crecimiento, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el desarrollo humano y de la organización, la satisfacción del cliente interno y externo, la transformación, el avance, el sentido de pertenencia, la responsabilidad, el compromiso, la confianza en sí mismo y en la organización, a fin de generar instituciones saludables y sustentables a nivel nacional e internacional”.



Con esta maestría, la Dirección General del Hospital General de México y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud cumplen con el compromiso de generar herramientas que sirvan al persona en su desarrollo profesional: “Las maestrías y doctorados que ahora se imparten en el Hospital son el resultado de una necesidad de capacitación y del trabajo de todas aquellas personas que han invertido su tiempo y su esfuerzo en este proyecto, al que llamó Universidad – Hospital General de México; este es el gran mérito de ustedes,

porque nosotros ponemos las condiciones y ustedes el esfuerzo. Felicidades por este gran logro”, expresó el Dr. Navarro Reynoso.



En los tres días de este 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, se contó con la participación de líderes expertos en el tema, provenientes de diferentes instituciones, quienes tocaron temas como: Comunicar el cambio reduce la incertidumbre en la organización, Cambio organizacional como una oportunidad de crecimiento, Actitud y conciencia ¿Cómo reprogramar el comportamiento?, Paradigmas culturales en las instituciones de salud, Necesidades de una continua adaptación al cambio, entre otros.

En la Conferencia “Desarrollo organizacional, una oportunidad de cambio”, el MDO. Héctor Octavio Castaño Zorrilla, comentó que en toda situación adversa hay una oportunidad de cambio: “El desarrollo organizacional debe ser un proceso dinámico, dialéctico y continuo de cambios planeados a partir de diagnósticos realistas de situación, utilizando estrategias, métodos e instrumentos diseñados para optimizar la interacción entre personas y grupos, para constante perfeccionamiento y renovación de sistemas abiertos de comportamiento, de manera que aumente la eficacia y la salud de la organización y asegurar así la supervivencia y el desarrollo mutuo de la empresa y de sus empleados.

También comentó que el desarrollo organizacional es una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, de tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y retos, así como al ritmo vertiginoso del cambio mismo.

“Lo principal para lograr un cambio en una organización es trabajar con la gente, cambiar sus actitudes y comportamientos, a través de procesos de comunicación, toma de decisiones y solución de problemas; por ello, la labor de consultor es ayudar a la organización a resolver sus propios problemas haciéndola consciente de los procesos organizacionales, de las consecuencias de dichos procesos y de los mecanismos, mediante los cuales se puede cambiar”.

Otro tema que se trató en el Congreso fue: “Trabajo en equipo, un compromiso de mejora continua”, que fue expuesto por la Mtra. Ana María Nájera Lemus, quien explicó que las personas, quienes, en su mayoría, desean sentirse aceptadas e interactuar en forma cooperativa por lo menos con un pequeño grupo de referencia, además, experimentan impulsos hacia el crecimiento y el desarrollo personales, si se ofrece un ambiente que los apoye y que a la vez les ofrezca un reto.

En la Ponencia “Perfil Innovador”, el Mtro. David Raunel Reyes Domínguez explicó que un innovador no necesita reinventar el hilo negro para hacer que la empresa, producto, servicio o proceso destaque a nivel mundial, tampoco necesita tecnología de punta para destacar, progresar deben tenerse en cuenta los perfiles personales (perseverante, visionario, idealista, abierto a nuevas ideas, inteligente, creativo, apasionado, observador, sin miedo al error) y organizativos de quienes impulsan, deciden o gestionan las iniciativas y sobre todo considerar cómo esos perfiles personales valoran las expectativas que son inherentes a cualquier iniciativa de innovación.

“Al innovar en el modelo de negocio, debe ser conciente que el esfuerzo para conseguir una meta no depende de una sola persona, sino de todo el equipo, no debemos olvidar que nunca se sabe de dónde vendrá una idea interesante, así que se debe comenzar por fomentar una atmósfera creativa que incluya tres elementos: Trabajo en equipo, Capacitación y Liderazgo”.

Afirmó que la innovación va siempre de la mano con el fracaso, pues éste es parte del proceso de creación y por eso es importante que se acepte y se aprenda de él, para mejorar el siguiente producto o no cometer los mismos errores; además, es necesario recordar que en el proceso de creación siempre se quiere impactar y causar una gran admiración, tanto del equipo de trabajo como del cliente.

### **El Hospital General de México y el Voluntariado Firman Convenio con el Instituto Carlos SLIM para la Salud para Apoyar Trasplantes**

El pasado 15 de julio, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el Hospital General de México, el Voluntariado de la Institución y el Instituto Carlos Slim para la Salud firmaron un Convenio para Apoyo a Trasplantes, para que las procuraciones de órganos y tejidos sean una realidad para muchos mexicanos que no cuentan con seguridad social y que por razones financieras no pueden tener acceso a un trasplante.



En el evento estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Roberto Tapia Conyer, Director General del Instituto Carlos Slim para la Salud; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Rodolfo Rojas Rubi, Coordinación de Implementación del Instituto Carlos Slim para la Salud; el Dr. Octavio Ruiz Speare, Director Médico del Hospital ABC; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; el Dr. David Kershenovich, Director de Investigación; y el Dr. Antonio González Chávez, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital General de México.

Ambas Instituciones decidieron unirse para apoyar a los pacientes para que el costo del trasplante repercuta lo menos posible en su patrimonio y economía familiar, además, esta ocasión representa el trabajo conjunto entre Instituciones Públicas, Privadas y Sociales, así como de Fundaciones, Patronatos y Voluntariados, dijo el Dr. Navarro Reynoso.

También habló de la transformación que esta teniendo el Hospital: “Estamos a unas cuantas semanas de inaugurar el nuevo edificio de Oncología; también hemos iniciado ya la construcción de tres unidades más, una de ellas, la Unidad 310, va albergar a la Unidad de Trasplantes, con la cual vamos a seguir impulsando el proyecto de trasplantes, que en poco más de un año ha tenido buenos resultados.

“Actualmente se realizan uno o dos trasplantes renales de pacientes vivos relacionados y en casi un mes hemos podido procurar 4 riñones de pacientes cadavéricos; se han llevado a cabo más de 40 trasplantes de córnea en lo que va del año y estamos en espera de efectuar el primer trasplante hepático, además, se están desarrollando las líneas de trasplante pancreático y cardíaco”.

Durante su participación la Lic. Silva de Navarro comentó que el millón 800 mil pesos que recibe el Hospital General de México de la Fundación Carlos Slim para la Salud, incrementará las expectativas para los pacientes que están en lista de espera de alguna donación y que esto contribuye sin duda, a la mejora de la salud de los mexicanos.

Al finalizar, el Dr. Tapia Conyer expresó que esta alianza entre ambas Instituciones es significativa para las personas de escasos recursos que necesitan de un trasplante, además, contribuye a la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud: “Esto sólo es un pequeño grano de arena, pero estamos convencidos que es necesario iniciar este tipo de acciones para alentar a las personas y generar en ellas una cultura por la donación, ya que México tiene una baja tasa de donaciones por millón de habitantes”.



Y agregó: “En nuestro País el número de donantes es apenas de 2.8 por millón de habitantes, en comparación con España que tiene 34 donadores por millón, y con la Unión Europea y los Estados Unidos que tienen entre 18 y 20 donadores por millón, cifras que demuestran la imperiosa necesidad de fomentar una cultura al respecto”.

## Se Celebra el V Congreso nacional de Tanatología del Hospital General de México “El Enigma de la Vida y la Muerte”

Del 7 al 9 de septiembre pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el V Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México que este año con el tema “El enigma de la vida y la muerte”, reafirmó por quinta ocasión su poder de convocatoria con un auditorio lleno a su máxima capacidad.



Este año, el programa académico de este congreso incluyó tres ejes temáticos, el primero fue “Curando la enfermedad, sintiendo el dolor”; el segundo fue “La libertad de elegir y la consecuencia de vivir”; y el tercero fue “El ser humano y su enfermedad” además de varias conferencias magistrales, como “La herencia, un paso difícil”; “La mente tiene su razón y el alma tiene su dolor”; “El rostro y su silencio”, y “Un país en duelo”, entre otros temas.

Se contó con la participación de 432 congresistas, 169 del Hospital General de México y 263 de otras Instituciones.

El evento estuvo dirigido al personal de salud, pero también a pacientes y familiares, porque la disciplina de la Tanatología tiene dos vertientes, una informativa, relacionada con todo lo que comprende el campo de la Tanatología, como son los momentos de pérdida de un ser querido o de la salud, en los que tal vez no vamos a encontrar una cura para nuestro padecer, pero sí podemos hallar una forma de vivirlo diferente; y otra formativa, enfocada a formar recursos que sirven de apoyo dentro de los diferentes campos de la salud a pacientes y familiares.



## Se Conmemoran 26 Años del Terremoto de 1985 con una Misa y un Simulacro

El pasado 19 de septiembre, en punto de las 10 de la mañana, se llevó a cabo una misa solemne en memoria de las 295 personas entre pacientes, médicos y enfermeras, que perdieron la vida en el Hospital General de México, luego de que dos de sus edificios principales, uno de seis y otro de ocho pisos, donde se encontraban la unidad hospitalaria de Gineco – Obstetricia, con 244 camas, y la Torre para Residencias de Médicos en entrenamiento, se desplomaron a causa del terremoto de 8.1 grados en escala de Richter que sacudió a la Ciudad de México por casi tres minutos un jueves 19 de septiembre a las 7:19 horas hace 26 años.

Médicos, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares, escucharon con emoción las palabras del sacerdote que ofició la misa en la explanada de la Plaza Cívica de nuestro Hospital, quien dijo que: “Hace 26 años empezó la reconstrucción de un gran Hospital, una prueba de superación, que a todos nos deja muchas enseñanzas médicas, técnicas, pero sobre todo humanas, que no debemos olvidar”. Al finalizar, se dio un minuto de silencio en señal de luto por aquellos que cayeron en el cumplimiento de su deber y a los pacientes y familiares que también dejaron su vida en este lugar.

### **Se inaugura el 3er. Congreso de Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro y la 3ª Reunión Interinstitucional de Protección Civil Hospitalaria 2011**

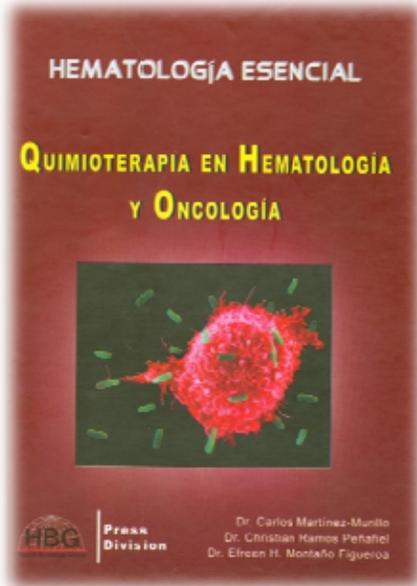


Del 19 al 23 de septiembre pasado se realizó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el 3er. Congreso de Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro y la 3ª Reunión Interinstitucional de Protección Civil Hospitalaria 2011, con el objetivo de intercambiar conocimientos y experiencias para aumentar nuestra competitividad en beneficio de la seguridad del paciente, fortaleciendo nuestros procesos a través de los programas y herramientas del Sistema Integral de Calidad.

Presidió la inauguración de este evento el Lic. Ángel Fernando Galván García, Director de Desarrollo del Consejo de Salubridad General, en representación de la Dra. María Hilda Guadalupe Reyes Zapata, Directora General Adjunta de Articulación de ese organismo; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Comité de Calidad Hospitalaria y Seguridad del Paciente; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; el Teniente Arturo Mercado Virgen, Subdirector de Seguridad y Protección Civil; la Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Jefa de Protección Civil; y la Lic. T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social.

El Dr. Francisco Navarro, por su parte menciona la calidad y la seguridad son dos conceptos que han comenzado a ir muy de la mano y que deben aplicarse, no sólo en la atención médica, sino también en la forma en que trabajamos, de modo que podamos garantizar la seguridad del paciente y su familia y de los trabajadores, y de la calidad de los servicios que otorgamos en términos de asistencia, educación e investigación. “A través también de la renovación de la infraestructura hospitalaria, la tecnología, el equipamiento y la provisión de insumos y medicamentos que este año hemos logrado consolidar cada vez más, hemos venido trabajando para lograr un hospital seguro, moderno, eficiente, cálido y cercano a la gente”.

## Presentación del Libro “Hematología, quimioterapia en Hematología y Oncología”



Tras la firma de un convenio de colaboración entre el Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, el Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo y el Director General del Hospital General, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. Carlos Martínez Murillo y el Dr. Cristian Ramos Peñafiel, presentaron el Libro “Hematología esencial, quimioterapia en hematología y oncología”, escrito por ambos y por el Dr. Efrén Montaña Figueroa.

“La ideal del libro fue la de crear una guía interna para el Servicio de Hematología y el Hospital, donde se tratan, en forma clara y sencilla, una serie de elementos que involucran la atención del paciente hemato – oncológico como la administración de medicamentos, la preparación y almacenamiento de los mismos, los principios básicos de la quimioterapia, el ciclo celular de la coagulación, los problemas relacionados al manejo de la quimioterapia, entre otros aspectos”, comentó el Dr. Martínez Murillo.

## El Presidente Calderón Inaugura el Nuevo Edificio del Servicio de Oncología

El 1º de noviembre de 2011, el Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa realizó una visita a nuestro Hospital, para inaugurar el nuevo edificio del Servicio de Oncología, que forma parte del proyecto de modernización de nuestra Institución, una obra que dijo, permitirá mejorar radicalmente los servicios de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de la Ciudad de México y de muchas ciudades del interior del país que acuden a esta Institución, pues, a través de estas instalaciones más cómodas y funcionales, podremos ofrecer un servicio de mayor calidad a nuestros pacientes para que logren una recuperación mucho más rápida y eficaz.

El Presidente estuvo acompañado por su esposa, la Sra. Lic. Margarita Zavala, Presidenta del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Secretario de Salud, Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg; el Dr. Francisco Navarro Reynoso, nuestro Director General; el Lic. Daniel Karma Toumeh, Director del IMSS; el Lic. Jesús Villalobos López; Director General del ISSSTE; y el Lic. David García Junco Machado, Comisionado de Protección en Salud.

También estuvieron presentes el Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; 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. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Lic. Ramón Nemé Sastré, Presidente del Patronato del Hospital General de México. Así como algunos Ex Secretarios de Salud; Ex Directores de esta Institución, y otros invitados distinguidos y personalidades especiales, como los representantes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía; miembros del Cuerpo Directivo y Jefes de Servicio del Hospital General de México, miembros del Voluntariado, Personal Médico, Paramédico, Administrativo y Académico.



A su llegada el Presidente y su comitiva fueron recibidos por el Dr. Francisco Navarro Reynoso. El Presidente Calderón, la Sra. Margarita Zavala y el Dr. Navarro plasmaron su huella en el mural que adorna la entrada del inmueble y juntos recorrieron las instalaciones del nuevo edificio. Trasladándose por los pasillos del Hospital al Auditorio Abraham Ayala González.

En la ceremonia que se llevó a cabo ahí, el primero en tomar la palabra fue nuestro Director, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, quien dijo: “A nombre de la comunidad que conforma el Hospital General de México, es un gran honor recibir al Presidente de todos los mexicanos, el Licenciado Felipe Calderón Hinojosa, con motivo de la inauguración del nuevo Servicio de Oncología”.

Recordó que el Hospital General de México, planeado por el Dr. Eduardo Liceaga, fue inaugurado hace más de 106 años, el 5 de febrero de 1905, por el entonces Presidente de la República, el General Porfirio Díaz. Y que desde entonces, la Institución ha prestado servicio a cualquier persona que acuda a solicitar atención médica, sin importar su raza,

condición social o credo, atendiendo principalmente a la población no derechohabiente de la seguridad social de todo el País.



Subrayó que aquí, se forjaron hombres y mujeres creadores de grandes instituciones de salud, como el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; así como grandes personajes que contribuyeron y apoyaron al desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Con estos hechos, dijo, nuestra Institución cumple con la misión de formar recursos humanos de alta calidad en las diversas disciplinas con las que cuenta. Además, cada año, otorga más de 800 mil consultas, se realizan más de 29 mil cirugías, se procesan dos y medio millones de análisis clínicos y 132 mil estudios radiológicos y de gabinete.

“Trabajamos cerca de la gente y su familia. Hemos orientado nuestros mejores y mayores esfuerzos para impulsar a este Hospital en su fortalecimiento y renovación, para hacer una Institución fuerte, moderna e innovadora, que responda a las necesidades actuales y futuras de nuestros pacientes”.

En su discurso, el Presidente Calderón expresó su agrado por estar en el Hospital General de México, del que dijo es uno de los más grandes de América Latina, de los que más servicios prestan y que ahora se encuentra en un proceso de modernización, con el que se busca mantenerlo a la altura de los mejores del País.

“Este es un Hospital con gran significado para todos los mexicanos, no sólo por la cantidad de servicios que presta, por el innumerable grupo de familias que se han atendido aquí y se siguen atendiendo, por los estudiantes que aquí se forman, sino también porque estuvo, junto con el ahora Centro Médico Siglo XXI del Seguro Social, en el epicentro, literalmente, del terrible terremoto de 1985, que dañó muchas de sus instalaciones y cobró la vida de cientos de personas, entre médicos, pacientes y estudiantes”.

Señaló que desde entonces, algunos edificios se repararon, otros se sustituyeron a una pequeña proporción de su capacidad, supuso debido a las dificultades presupuestales de entonces y también a la necesidad de ser cautos, pero que hoy el Hospital General de México se encuentra en un proceso muy importante de modernización, que contempla la sustitución de este conjunto de edificios bajos y muy viejos, los que sobrevivieron y los que reemplazaron a los que se cayeron en el 85; por edificios altos, funcionales, bien construidos y modernamente equipados.

El proceso de modernización en el que ahora se encuentra el Hospital General de México, afirmó, tiene un enorme desafío: “Porque se trata de construir un nuevo hospital varias veces, mayor en capacidad al anterior, sin dejar de funcionar en el viejo hospital” y agregó: “Hoy, a mí me congratula mucho el estar aquí para inaugurar la nueva Unidad de Oncología que salvará la vida de miles y miles de pacientes en todo el País”.



Señaló que se trata de una obra que permite mejorar radicalmente los servicios de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer en la Ciudad de México y, desde luego, de muchas ciudades de la República que acuden a esta Institución. Y que en la nueva Unidad de Oncología, el Gobierno Federal invirtió 180 millones de pesos para que los pacientes cuenten con instalaciones más cómodas, más funcionales y brindarles la atención que merecen.

La nueva unidad, apuntó, comprende una torre moderna con seis quirófanos y modernos mastógrafos, que permiten hacerles biopsias de seno a las pacientes más precisas y menos agresivas, en posiciones mucho más cómodas tanto para ellas como para los médicos; un área de hospitalización; más de 100 camas; 40 dispositivos de quimioterapia ambulatoria, con los que casi se duplica la capacidad que había.

“Muchas gracias por recibirme aquí. Sé que este Hospital es como un corazón, por que corre una buena parte de la vida y de la salud de México y me da mucho gusto el estar aquí. Sé de las múltiples necesidades que ustedes tienen y tras el recorrido que hicimos hace un momento, puedo percatarme de las muchas necesidades que faltan por atender. Sepan ustedes que contarán conmigo y que le vamos a echar mucho más ganas para acelerar el proceso de modernización del Hospital General de México”.

Dijo estar seguro de que el gobernar implica muchos desafíos, aciertos, errores, retos, problemas, preocupaciones, alegrías, desde luego, y también incomprensiones: “Pero si algo le da sentido a gobernar, y si algo le da sentido, también, a la vida, es cambiarle la vida a la gente, cambiársela para bien, mejorarle sus expectativas de vida, devolverle la salud, la alegría y esperanza. Y en la administración que encabezo, hemos hecho un esfuerzo singular porque haya un cambio positivo en la vida de millones y millones de mexicanos”.

### **Se Realiza el Curso “El Profesional de Trabajo Social Ante el Cáncer de Mama”**

El 10 y 11 de octubre de 2011 se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el Curso “El profesional de Trabajo Social ante el cáncer de mama”, con el objetivo de informar sobre el panorama actual del cáncer de mama, la importancia de su

prevención, factores que intervienen en su tratamiento y la participación del profesional de trabajo social en su atención.



En su discurso de bienvenida, la Titular del Curso, la L.T.S. Victoria Hernández Flores señaló que de acuerdo con datos del Plan Nacional de Salud 2007 – 2012, el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino son los padecimientos que generan más muertes en las mujeres mexicanas. Y dijo que el cáncer de mama esta asociado a múltiples factores considerados determinantes como la obesidad, la adopción de nuevos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el estrés y otros como la predisposición genética; así como la falta de una cultura de prevención; que conjugados permiten la aparición de esta enfermedad.

“Ante este panorama es deber el trabajador social coadyuvar en el logro de la visión que el Gobierno Federal tiene para el año 2030, que señala que México cuente con un sistema de salud integrado y universal, que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y atento a las necesidades de los grupos vulnerables.

Por lo anterior, subrayó que el trabajador social debe y necesita capacitarse, razón de ser de este curso, organizado por el Departamento de Trabajo Social, con un programa diseñado para cumplir las expectativas profesionales y personales de los asistentes. Durante el primer día de actividades, en la primera mesa redonda, se expuso la intervención del profesional de trabajo social del Servicio de Oncología Unidad 111 del Hospital General de México en pacientes con cáncer de mama.

Luego, se presentó la epidemiología y panorama del cáncer de mama en nuestro País, la importancia de su detección oportuna, al igual que del apoyo psicológico a los pacientes y sus familias; otros de los temas incluidos en este curso fueron: La intervención del profesional de trabajo social del Instituto Mexicano del Seguro Social en pacientes con cáncer de mama; La sexualidad de la pareja en pacientes con cáncer de mama.

El eje temático para el segundo día de este curso se basó en exponer la importancia de la participación interdisciplinaria en los pacientes con cáncer de mama, con temas como el estado actual y logros de la quimioterapia en las pacientes con cáncer de mama; la reconstrucción mamaria por la Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva; el apoyo

tanatológico en pacientes con cáncer de mama; así como las experiencias de la intervención de los profesionales de trabajo social en el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital Juárez de México y en atención de beneficiarios del Programa de Gastos Catastróficos (Seguro Popular).

También se llevó a cabo el Taller “Rehabilitación respiratoria para pacientes con cáncer de mama” con el objetivo de dar a conocer a pacientes, familiares y profesionistas la manera más correcta de realizar la rehabilitación respiratoria para estos pacientes, y en el que el Terapeuta Luis Manuel Trejo Parada, señaló que eso no se vende en la farmacia, pero sí da un gran beneficio.

En este evento se contó con la asistencia de 177 profesionistas de trabajo social de diferentes instituciones, y algunos provenientes de otros estados como México, Hidalgo, Oaxaca y Puebla; y 250 pacientes y familiares, para una audiencia de 427 congresistas, mientras que en el taller se registró una asistencia de 91 personas.

### **Visita del Premio Nobel de Medicina 2008 a Nuestro Hospital**

El pasado 26 de octubre de 2011, el Hospital General de México recibió la distinguida visita del Dr. Harald Zur Hausen, científico y médico alemán, descubridor del papel del Virus de Papiloma Humano (VPH) en el cáncer del cuello del útero, aportación por la que recibió el Premio Nobel de Medicina en 2008, y que eventualmente sirvió para el desarrollo de una vacuna contra el VPH.

En el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el Dr. Hausen dictó la conferencia magistral “Discovery of human papillomaviruses linked to the cervical cancer”, en la que señaló que los papilomavirus están ampliamente diseminados alrededor del mundo y que la mayoría de la población mundial está en alto riesgo de adquirir los papilomavirus que causan cánceres cervicales.



A partir de estudios con liebres, fue que el investigador alemán logró aislar dos cepas del virus de papiloma humano implicadas en el 70% de los tumores de cuello de útero y sus descubrimientos permitieron el desarrollo de la vacuna contra el papiloma humano. Según las cifras obtenidas en Alemania, dijo, las mujeres tienen un 50, 70 u 80 por ciento de riesgo de ser infectadas durante su edad sexualmente activa, aunque sólo 1.1% van a desarrollar cáncer cervical con el tiempo.

“Las lesiones menores serán detectadas por papanicolaou y extirpadas por el ginecólogo, y si tempranamente se detecta cáncer, hay excelentes oportunidades de curarlo. Pero a nivel mundial tenemos alrededor de 500 mil casos de cáncer cervical y por esto unas 250 mil personas mueren, la mayoría en países en vías de desarrollo”. De hecho, el Premio Nobel afirmó que sería conveniente vacunar a los niños varones también, porque ellos transmiten el virus a las mujeres y viceversa.

### **Se Realiza el 2º Foro Abierto “Día Mundial de La Diabetes”**

El 14 de noviembre del 2011, se celebró el 2º Foro abierto “Día Mundial de la Diabetes “La prevención y la educación de diabetes”, con un programa de actividades que incluyó el foro realizado en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” y una serie de talleres realizados en el aula anexa.



El objetivo de este foro se centró en tres puntos: El primero, concientizar a la población en general a asumir la responsabilidad del auto cuidado de la salud y los cambios de estilo de vida saludables.

El segundo, mejorar los conocimientos de los pacientes que viven con diabetes y de sus familiares, para que tomen el control y monitoreen su enfermedad, de modo que puedan retrasar la aparición de sus complicaciones. Y el tercero, exhortar a los profesionales de la salud a fortalecer sus conocimientos, a través de recomendaciones basadas en evidencia, y ponerlos en práctica para salvaguardar la salud de los pacientes y la población con factores de riesgo.

En ausencia del Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, fue el encargado de inaugurar el evento, antes, reconoció que:

“Sin duda el aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles y el cambio en la pirámide poblacional son los retos a los que se enfrenta el Sistema de Salud Nacional, pero si no entramos en la cultura de la prevención no va haber dinero que alcance para poder resolver esta problemática”. Y recalcó la importancia del autocuidado: “Si el paciente y su familia no están involucrados en el cuidado de la salud no podremos lograrlo”.

Los temas que se abordaron en este foro, fueron la epidemiología y abordaje de la diabetes en México; un nuevo paradigma en su atención y prevención; el factor económico de esta enfermedad; avances en su tratamiento; salud bucodental relacionada; las caras de la diabetes; como decirle al paciente que la tiene; y la cirugía metabólica; mientras que los talleres abordaron el manejo óptimo de la diabetes en el niño y el adolescente y la nutrición basada en comida saludable.



En su ponencia “Hacia un nuevo paradigma en la atención y prevención de la diabetes” el Dr. Víctor Rosales Salyano, Jefe de la Unidad 110 de Medicina Interna, señaló que en México se estima que 10 millones de personas padecen diabetes, esta enfermedad y sus complicaciones origina 54 mil muertes al año, colocándose como la primera causa de muerte en nuestro País.

“Mucho del dinero que se gasta en la atención de la diabetes y sus complicaciones, podríamos ahorrárselo si a los pacientes diabéticos, desde que los diagnosticamos, les dijéramos cómo deben cuidarse”, reseñó la evolución que se ha registrado a lo largo del tiempo en la forma de atender al paciente desde la época en la que la opinión del médico era incuestionable, hasta las décadas de los 80 y 90, cuando se reconoció el papel activo del paciente en la toma de decisiones sobre el tratamiento de su enfermedad”.

Explicó que el nuevo paradigma aplicado a la atención de los pacientes diabéticos ya no sólo considera al sistema de salud, pues, si se habla de educación en prevención, debe incluir también al sistema educativo, que contemple la importancia de los hábitos higiénicos y dietéticos en los alumnos, a la comunidad, al Estado Mexicano, a los medios de comunicación, y por supuesto, al enfermo de diabetes y a su entorno familiar.

La educación en diabetes, explicó, tiene como objetivo conseguir un mejor control metabólico y de los factores de riesgo cardiovasculares, potenciar el autocuidado y promover la adquisición de conocimientos, sobre la enfermedad, sus complicaciones, la dieta y el ejercicio más recomendados, y para qué y cómo sirven los antihiper glucémicos

orales y la insulina, en primer lugar, a través de la aceptación de la enfermedad, de la aceptación a ella y la autoresponsabilidad.

Por último, afirmó, que la participación activa de la comunidad debe centrarse en inculcar el cuidado de la salud como el patrimonio más preciado, informarse para influir en la toma de decisiones a través de las representaciones correspondientes, exigiendo mayor responsabilidad social a los medios de comunicación, exigiendo al estado el cumplimiento cabal de sus obligaciones, como brindar bienestar y administrar la riqueza; señalando que el nuevo paradigma busca pasar de una medicina curativa a una preventiva y participativa en lo que se refiere al cuidado de la salud.

### **Se Celebra con Gran Éxito la 10ª Semana de Salud Para Gente Grande**

Del 24 al 28 de noviembre del 2011 se desarrolló la 10ª Semana de Salud para Gente Grande, durante la cual se proporcionó atención integral a un promedio diario de 200 a 250 pacientes adultos mayores de 60 años y más, para prevenir y detectar posibles enfermedades, promover un adecuado control de las que ya están presentes y, sobre todo, reforzar en ellos la cultura del autocuidado.

Este evento, que año con año, ha logrado una mejor interacción de los adultos mayores con el personal de salud, se llevó a cabo en la explanada de Consulta Externa, con un horario de 8:00 a 14:00 hrs., en el que se realizaron tareas de promoción para la salud en temas como obesidad en el adulto, el autocuidado del paciente diabético y el uso de medicamentos en diabetes mellitus, rebasando las expectativas que se tenían programadas en términos de asistencia y participación.



La Lic. Enf. Elizabeth Velasco Ramírez, Jefe de Enfermeras de la Unidad 110 de Medicina Interna, señaló con el fin de ofrecer una valoración especializada, se hicieron interconsultas a los distintos servicios de especialidad con que cuenta nuestra Institución, además de que también se canalizó a los pacientes a la Sala de Día para ofrecerles ahí terapias ocupacionales y recreativas, dependiendo del tipo de patología que se haya detectado durante las actividades de la semana de salud, para favorecer un envejecimiento activo y saludable.

Otra de las importantes tareas que se realizaron a lo largo de estos cinco días con muy buena audiencia, fue la capacitación, a través de talleres, tanto del paciente adulto mayor, como de su cuidador no formal, en temas como la toma de glicemias capilares y la presión arterial, para asegurar que en su hogar sepan cómo atenderlo y reciba los cuidados adecuados.



El E.E.A. Miguel Iván Carranza Loeza, encargado de la Sala de Día de la Unidad 110, señaló que a lo largo de la semana, el primer objetivo fue asegurar que el paciente entienda lo que implica su enfermedad y la asuma, pues sólo de este modo estará preparado para recibir información dirigida al autocuidado. Todo ello en beneficio del paciente geriátrico.



En esta semana se proporcionaron 762 cartillas de salud, se aplicaron 592 dosis de vacuna anti – influenza y 308 de vacuna de anti – neumococo; se realizaron 672 glicemias capilares, se tomaron 790 presiones arteriales, se efectuaron 790 mediciones de peso y talla, se realizaron 98 valoraciones podiátricas; se impartieron 308 orientaciones nutricionales personalizadas, se realizaron 174 valoraciones de tamizaje de enfermería geriátrica, 174 valoraciones geriátricas y 545 odontológicas, se realizaron 15 terapias ocupacionales y 113 exámenes directos para infecciones micóticas.

El equipo de salud que colaboró durante esta semana de salud estuvo integrado por 1 supervisora de área, 5 médicos dermatólogos, 1 médico estomatólogo, 2 nutriólogos, 2 podólogos, 3 trabajadoras sociales, 5 jefes de enfermeras, 4 enfermeras, 1 profesor, 3 químicos dermatólogos, 5 pasantes y 16 estudiantes de la licenciatura en enfermería, y cuatro laboratorios que contribuyeron con algunos materiales.

## El Hospital General de México brinda Reconocimiento a la Fundación Gonzalo Río Arronte



En una ceremonia realizada el pasado jueves 1 de diciembre, en el Auditorio del nuevo edificio de Oncología, el Hospital General de México reconoció a la Fundación Gonzalo Río Arronte, Institución de Asistencia Privada, por su incansable labor altruista, que con gran espíritu de solidaridad apoya, a través de donativos en dinero y en especie, a Instituciones de Salud, para que cuenten con aparatos o implementos médicos necesarios para todas sus actividades de atención a los problemas de salud que enfrentan los mexicanos y contribuir así a elevar su calidad de vida.

En el evento se contó con la presencia del Lic. Ignacio Morales Lechuga, Presidente del Patronato de la Fundación Gonzalo Río Arronte; el Dr. Javier Moctezuma Barragán, Director General de la Fundación; el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; 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. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación; el Dr. Hugo Manzanilla García, Jefe del Servicio de Urología y la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado de nuestro Hospital.

Nuestro Director General, el Dr. Navarro Reynoso, agradeció a la Fundación Gonzalo Río Arronte por las donaciones y el apoyo brindado al Hospital, ya que con esto se beneficia a médicos, pacientes y sus familiares en su rehabilitación y tratamiento para integrarlos a su vida social y productiva. Y también, hizo un exhorto a los miembros de la Fundación para que sigan beneficiando a la Institución, subrayando que con sus donativos ayudan a todos los mexicanos.



Posteriormente el Dr. Hugo Manzanilla García, Jefe del Servicio de Urología presentó una breve reseña histórica de la Fundación Gonzalo Río Arronte, del Hospital General de México y de sus directores, así mismo habló de los donativos que ha realizado la Fundación y agradeció en nombre de todos los Jefes de Servicio por los beneficios recibidos.

Por su parte el Lic. Morales Lechuga reafirmó el compromiso de la Fundación Gonzalo Río Arronte con el Hospital General de México, mencionó que ésta es una gran Institución en la detección y tratamiento de enfermedades para beneficio de la población mexicana, tanto del Distrito Federal como de otras Entidades, la mayoría de ellos muy necesitados de atención humana y médica.

Señaló que: “No hay ninguna institución en México y América Latina igual al Hospital General de México. Por eso pienso que cada donativo que nuestra Fundación pueda dar a una Institución como ésta, siempre será muy bien aplicada y será un donativo que se multiplicará muchísimas veces”.



Al finalizar el evento se develó una placa de reconocimiento a la Fundación Gonzalo Río Arronte, pues con su apoyo, contribuye a que nuestra Institución brinde atención con calidez y calidad a la población más necesitada del País.

### **Juan Luis Guerra Ofrece Concierto en México a Beneficio de Niños con Cáncer del Hospital Civil de Guadalajara y el Hospital General de México**

El pasado 24 de noviembre, el cantante dominicano Juan Luis Guerra se presentó con su tour “A son de guerra” en el Auditorio Telmex, para ofrecer un concierto a beneficio de los niños con cáncer del Hospital Civil de Guadalajara y del Hospital General de México.

En días previos el artista expresó en una rueda de prensa su compromiso con las causas sociales por medio de su música, con la que pretende dar un mensaje de paz: “Claro que estoy comprometido porque yo trabajo con una fundación en Santo Domingo, pero si podemos unir esfuerzos con otras fundaciones con gusto lo hacemos”.



El músico es conocido por su participación en actividades filantrópicas y por encabezar en su país una fundación que lleva su nombre y que trabaja de manera cercana con el Hospital Robert di Cabral para ayudar a niños quemados y con hidrocefalia.

El dominicano dijo que vive un momento privilegiado de su carrera, de casi 30 años, “Me siento mejor que nunca, mi carrera ha sido una bendición y pongo mi vista en el futuro, porque lo mejor está por venir”, declaro y aseguró que cierra el 2011 con su gira mundial “A son de guerra”, llevándola por primera ocasión a países como Australia, España y Japón.

Juan Luis Guerra ha vendido más de 30 millones de copias de sus discos en todo el mundo, lo que lo ha posicionado como uno de los artistas latinos más conocidos y lo hizo merecedor de 18 premios Grammy.

### **El Programa de Trasplantes del Hospital General de México, en Camino a Posicionarse Como Centro Líder y Unidad Modelo.**



Con la integración de un equipo de médicos cirujanos y clínicos expertos en trasplantes, liderado por el Dr. Héctor Santiago Diliz Pérez, nuestro Hospital cuenta ahora con un Programa de Trasplantes bien estructurado, con el que busca posicionarse como un centro líder en esa área, sirviendo incluso como unidad modelo para replicarse en otros hospitales de la Secretaría de Salud.

No hay duda de que nuestro Hospital es una institución con una gran historia asistencial, académica y de investigación, por ello, era lamentable que no contara con un programa de trasplantes, a pesar del enorme potencial de desarrollo que tiene en esa área, debido a la enorme cantidad de pacientes con alguna insuficiencia orgánica que concentra y a los que puede ayudar a recobrar su salud a través de un trasplantes.

A su llegada a la Institución, el Dr. Diliz estableció, en primer lugar, que era necesario estructurar bien el equipo quirúrgico y clínico, contratando tanto a médicos cirujanos como a nefrólogos, hepatólogos y médicos internistas con conocimiento muy claro y entrenamiento específico en trasplantes, para poder desarrollar el programa.



“En un mes convocamos al equipo humano necesario, de modo que ahora contamos con cinco cirujanos especializados en trasplantes abdominales, que incluye riñón, hígado, páncreas, intestino y multivisceral: el Dr. Alejandro Rosano, el Dr. Luis García, la Dra. Diana Fabiola Fernández y la Dra. Alejandra Cicero, quienes aunque por el momento están enfocados básicamente al trasplante de riñón, en su momento todos en conjunto estaremos en posibilidad de desarrollar el resto”.

Por otro lado, dentro del equipo médico clínico está el Dr. Alejandro Luque, Médico Internista; el Dr. Héctor Hinojosa; Nefrólogo y la Dra. Jacqueline Córdoba, especialista en Gastroenterología y Hepatología relacionada con trasplantes, quien recientemente se incorporó al servicio.

En cuanto a la infraestructura física y al equipamiento necesario para poder llevar a cabo los trasplantes, nuestro Hospital cuenta con las instalaciones y equipo de alta especialidad, de modo que sólo fueron necesarias algunas adecuaciones a lo ya existente, para llevar a cabo estos procedimientos. De hecho, es justo señalar que antes, ya se habían llevado a cabo trasplantes, pero sin las condiciones ni el personal ideal, mientras que ahora hay un equipo médico quirúrgico altamente especializado.

Con la reorganización del servicio, se inició también en el Hospital el Programa de Detección de Donadores y Procuración de Órganos de Donador Cadavérico, el cual ya ha comenzado a rendir sus primeros frutos. La primera procuración se dio a finales del 2010 y en el 2011 se registraron un par más, una de ellas de donador multiorgánico que hizo posible realizar 5 trasplantes a pacientes del Hospital General de México.

Se creó también un Departamento de Trasplantes, integrado por los miembros del Servicio de Trasplantes y del Comité de Trasplantes, encabezado por el Dr. Francisco Navarro, los Directores de Área y Personal Administrativo y Operativo, quienes se reúnen mensualmente para revisar todos los aspectos relacionados con los trasplantes, que van desde lo administrativo, económico y legal, pasando por lo médico, hasta lo socioeconómico, donde el área de trabajo social tiene una participación importante en la valoración de las condiciones de los pacientes candidatos a trasplante en ese sentido.

Dentro del Comité de Trasplantes hay un subcomité enfocado específicamente al trasplante renal y otro al hepático, uno más se encarga de todo lo relacionado con la donación y procuración de órganos, del que forman parte médicos especialistas del Servicio de Nefrología, que diagnostican el evento neurológico y certifican la pérdida de la vida.

Otros miembros importantes dentro del equipo de trasplantes, son los coordinadores de procuración, dos enfermeras y un enfermero, que se dedican las 24 horas del día, los 365 días del año, a detectar a los donadores potenciales, que en su mayoría se hallan en la Unidad de Terapia Intensiva del Servicio de Neurología, apoyados en los especialistas de esa área y que, junto con el personal de trabajo social, son quienes hacen la solicitud de donación de los órganos.

En el 2009 el Servicio de Trasplantes realizó 6 trasplantes de riñón, al año siguiente se llevaron a cabo 26 y en el 2011 otros 32, para un total de 64 trasplantes, 59 de donador vivo y 5 de donador cadavérico, con un porcentaje de éxito por arriba del 90%, sin la pérdida de ningún injerto por rechazo o por alguna otra causa.

### **Una Unidad de Trasplantes modelo**

Si bien el Programa de Trasplantes ya está en marcha, los planes del Dr. Navarro para esa área son ambiciosos, dentro de su proyecto para la renovación del Hospital, esta contemplada una unidad de trasplantes, con la infraestructura más moderna, que podría en un momento dado convertirse en una unidad modelo para replicarse en otros hospitales.

Sin embargo, el Dr. Diliz sabe que aunque el área física es muy importante para el desarrollo del programa: “Muchas veces depende más del personal y del apoyo de las autoridades que de las instalaciones, para consolidar un centro de trasplantes”.

Aunque otros trasplantes, como el de corazón y pulmón, estarán a cargo de otros equipos médicos encabezados por los cirujanos cardiovasculares y neumocirujanos, todos tendrán que trabajar en conjunto en lo que se refiere a las procuraciones, bajo la coordinación del programa y del comité.

El Hospital General de México no había sido considerado un centro de trasplantes pero, a decir del Dr. Diliz, en poco más de dos años ya representa una opción más en este campo para la población en general: “Estamos trabajando para ofrecer una buena atención y también para formar recursos humanos, de hecho, esperamos poder ser sede de residencias para el próximo ciclo escolar, y del mismo modo estamos tratando de desarrollar proyectos de investigación que nos ayuden a encontrar respuestas o soluciones a muchos problemas, que hoy nos generan muchas preguntas”.

Aunque cada órgano tiene características propias, los diferentes trasplantes de órganos tienen aspectos comunes: La cirugía de trasplantes, los aspectos inmunológicos para estudiar la histocompatibilidad del órgano y la inmunosupresión para prevenir y/o tratar el rechazo del receptor. El objetivo es conseguir la excelencia en el tratamiento que se traduzca en una supervivencia óptima del órgano y del paciente para que éste pueda hacer una vida normal.

Indudablemente, para que un programa de trasplantes sea exitoso debe cumplir con un número determinado de trasplantes en forma periódica y el Dr. Diliz lo sabe: “Nuestro proyecto persigue llevar a cabo entre 50 y 100 trasplantes renales por año, un número bastante satisfactorio que aportaría al programa una muy buena experiencia”.

Y afirmó: “Hemos estado trabajando intensivamente para mantener el programa y tenemos a varios pacientes en lista de espera, que se van a trasplantar en el momento en que tengamos un órgano disponible. Si tenemos posibilidades de hacer más trasplantes los

haremos, pero esto depende del presupuesto y de la disponibilidad de órganos, así como de la capacidad instalada del hospital y del personal médico”.

### El primer trasplante de hígado



El 17 de julio pasado se llevó a cabo en el Hospital el primer trasplante de hígado, obtenido de una de las tres procuraciones de donador cadavérico registradas hasta el momento, el cual fue todo un éxito, pues el receptor ha tenido una evolución totalmente satisfactoria. Desde entonces se han realizado tres trasplantes más de este tipo.

Sin embargo, aún cuando el trasplante de hígado puede hacerse de donador vivo, lo ideal es hacerlo de donador cadavérico. “Estamos también ante la posibilidad de iniciar el programa de donador vivo, relacionado en trasplante hepático, como alternativa, pero debemos evaluarlo con mucha seriedad y ética. La meta, en cuanto a los trasplantes de hígado, es hacer entre 20 y 30 por año, para lograr que nuestro programa se considere adecuado para resolver este tipo de problema”.

Señaló que: “Lo que estamos tratando de hacer es un programa serio, que cumpla con las expectativas mínimas y que, si en un momento determinado, llega a tener un liderazgo importante en ese sentido pues lo celebraremos, pero por lo pronto, ya estamos cumpliendo”.

Además, estamos trabajando para poder iniciar este año el programa de trasplante de páncreas, que es otra de las metas del programa, luego de cumplir con los trámites respectivos para obtener la autorización de la COFEPRIS y que esta instancia amplíe la licencia para poder realizar ese trasplante, comenzar la concentración de pacientes candidatos para iniciar protocolo de estudio, organizar la donación de órganos provenientes de donación cadavérica, analizar cuál es el presupuesto y considerar todas las cuestiones logísticas a resolver para poder llevarlo a cabo.

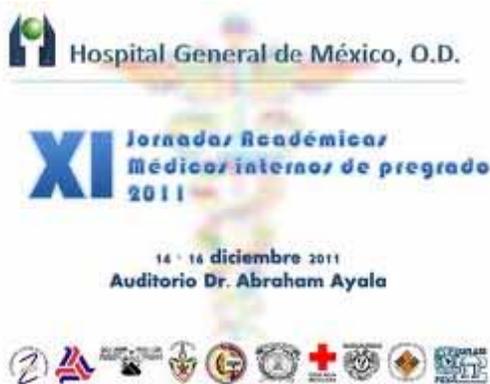
¿Quiénes sufragan el costo de la terapia de inmunosupresión?

Un aspecto muy importante en el área de trasplantes, es la terapia de inmunosupresión que se requiere para prevenir y/o tratar el rechazo del receptor, cuyo costo puede ser un obstáculo para los pacientes de escasos recursos que no cuentan con seguridad social.

En ese sentido, el Dr. Diliz explica que aquí atienden a tres tipos de pacientes: “Uno es el paciente que tiene los recursos suficientes para mantener su terapia de inmunosupresión, que representa alrededor de la tercera parte de los pacientes; otro, es el paciente derechohabiente de otras instituciones como el IMSS y el ISSSTE, al que por diversas razones no pueden realizarle el trasplante con la velocidad que requiere, de modo que lo envían acá y una vez trasplantado regresa a su institución, donde le proporcionan la terapia de inmunosupresión.

El tercer tipo de pacientes es el que no tiene para pagar la terapia de modo que, en esos casos, una parte importante la proporciona el Hospital y otra el Voluntariado, de este modo se asegura la inmunosupresión por un tiempo razonable hasta que los propios pacientes puedan pagarla: “Lo que estamos buscando es que estos pacientes una vez trasplantados vuelvan a ser productivos, de modo que ellos mismos puedan sufragar su costo”.

### Se Llevan a Cabo las XI Jornadas Académicas de Médicos Internos de Pregrado 2011



Del 14 al 16 de diciembre pasado, se llevaron a cabo las XI Jornadas Académicas de los Médicos Internos de Pregrado 2011, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, un proyecto de educación continua que por onceavo año consecutivo se realizan, como un ejemplo de la transformación médica y del trabajo continuo para mejorar esta Institución.

Al evento asistieron, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Institución; el Dr. Fernando Bernal Sahagún, Director de Especialidades Quirúrgicas, en representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Silvia Uriega González Plata, Jefa del Departamento de Pregrado; el Dr. Antonio González Chávez, Presidente de la Sociedad Médica y el Dr. Luis Martínez Rossier, Jefe del Departamento de Educación Continua.

El Dr. Francisco Navarro Reynoso, quien fue el encargado de inaugurar oficialmente estas jornadas, dijo: “El año del internado rotatorio de pregrado es un año muy importante en la preparación de un médico, porque es a partir de entonces cuando empieza a hacer las actividades propias de un doctor, además que consolida muchos de los conocimientos aprendidos durante la carrera y adquiere otros nuevos”.



“Son muy pocos los médicos en México que no han llegado a tener un nexo con este Hospital, ya sea como estudiante, interno, residente o médico; los internos que hoy se van, siempre tendrán un vínculo y podrán seguir en contacto a través de la página web; por otro lado, los internos que acaban de llegar también tendrán que desarrollar ese vínculo, comenzando por sentirse parte de esta Institución, que hoy los recibe con mucho gusto”.

Dentro del primer día del programa académico, se incluyeron las siguientes ponencias: Contexto Sociocultural en México y su impacto en la salud – enfermedad de la población, impartida por la Mtra. Alejandra Sánchez Guzmán; quién señaló que la cultura no impacta a la enfermedad sino que la define, por lo que estudiosos de la antropología y otras ciencias se han dedicado a observar y analizar de qué manera las condiciones socioculturales definen los trastornos de salud. “La naturaleza social de la enfermedad no la va a dar la observación clínica que ustedes hagan, sino la manera en cómo se enferma y cómo se muere el paciente”.

Otras de las ponencias fueron: “La Tromboembolia Pulmonar: Impacto de su Diagnóstico y Tratamiento Oportuno”, por el Dr. Guillermo Cueto Robledo; “Preclamsia – Eclamsia: La importancia del diagnóstico precoz, Manejo y Referencia oportunos”, por el Dr. Carlos Briones Garduño; “Oportunidades de Diagnóstico y Tratamiento: Infecciones de Vías Respiratorias recurrentes”, por la Dra. Carmen Espinosa Sotero; “Manejo de la Hemorragia Obstétrica y otras complicaciones agudas del embarazo” por la Dra. Leticia de Anda Aguilar; y “Perspectivas actuales en el manejo de patología del Recién Nacido Prematuro”, por el Dr. Edgar Reynoso Argueta.

En las conferencias impartidas el día jueves se incluyeron: Hemorragia de tubo digestivo alto: Diagnóstico, Tratamiento y Referencia oportuna, por el Dr. Juan Miguel Abdo Francis; quien tras felicitar a los internos y desearles mucho éxito, los exhortó a realizar su quehacer con ética y calidad. En su ponencia, comenzó por exponer la división de las hemorragias y señalar: “Por definición, si tiene melena es de arriba y si tiene rectorragia es de abajo, pero no siempre es cierto y por ello es necesario que hagamos lo más pronto posible una semiología clínica”.

Concluyó que el manejo de la hemorragia es una verdadera urgencia, que requiere de un equipo multidisciplinario y que su tratamiento todavía depende de la tecnología, y en ese sentido que el mejor método, inyectar, electrocoagular o ligar, para tratar las hemorragias de este tipo es el que domine el médico.

La ponencia: Encrucijada Mareo – Vértigo, fue presentada por la Dra. Laura Domínguez Danache; Nueva Epidemia, Impacto Poblacional: Diabetes Mellitus, por la Dra. Elvira Alexanderson Rosas; Ética y Bioética en la Práctica Clínica Diaria, por el Dr. Ruy Pérez Tamayo; Retos Diagnósticos en Melanoma, por el Dr. Mario Magaña García; y Reconocimiento y Manejo inmediato de la Pancreatitis aguda; Abdomen Agudo: Algoritmo Diagnóstico, por el Dr. Adolfo Bustos Ramírez.

El último día de las jornadas, inició con la Sesión General, que en esta ocasión trató sobre la neuropsiquiatría del arte, tema a cargo de la Dra. Teresa Corona Vázquez; Diagnóstico y Manejo de la Enfermedad Tiroidea, por el Dr. Abraham Pulido Cejudo; Enfermedad Vasculare Cerebral: Consecuencia Desastrosa de una Enfermedad Prevenible, por el Dr.

Jaime Camacho Aguilera; Enfermedades Sistemáticas con manifestación Dermatológica: Evaluación Integral del Paciente, por el Dr. Jorge Cazarín Barrientos; Síndromes Coronarios Agudos: Diagnóstico y Tratamiento Urgente, por el Dr. Arturo Abundes Velasco; y Antihipertensivos: Elección Ideal considerando Comorbilidades Asociados, por el Dr. Víctor Rosales Salyano.

Para la clausura de estas jornadas, estuvieron el Dr. Juan Miguel Abdo Francis. Director General Adjunto Médico, en representación del Dr. Francisco Navarro Reynoso; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Fernando Bernal Sahagún, Director de Especialidades Quirúrgicas; el Dr. Luis Martínez Rossier, Jefe del Departamento de Educación Continua; la Dra. Silvia Uriega González – Plata, Jefa del Departamento de Pregrado y algunos de los coordinadores de los internos de pregrado, como el Dr. Alejandro Echegaray del Villar, Coordinador del Servicio de Pediatría, la Dra. Leticia de Anda Aguilar, Coordinadora del Servicio de Gineco – Obstetricia; la Dra. Alejandra Zaínos Martínez, Coordinadora de la Universidad Anahuac; el Dr. Adolfo Bustos Martínez, Coordinador de Cirugía General; el Dr. Ángel Ignacio León Paulett, Coordinador del Servicio de Medicina Interna; el Dr. Antonio Guzmán Legorreta, Coordinador del IPN y el Dr. Raúl Nieto de Pascual; Coordinador de Urgencias.

En este mismo acto se recibió a los nuevos internos de pregrado, generación 2012, con un mensaje de bienvenida a cargo de Gerard Antonio Nájera, uno de los internos de pregrado salientes, quien dijo: “Quiero dar la bienvenida y el pésame a los que van a ser los nuevos internos dentro de 15 días; justo hace un año, aquí en este Hospital, en este auditorio comenzaba nuestro internado”. “Hoy, un año después, si nos preguntan los nuevos internos, podemos decirles que, es cierto, se pasa muy rápido y la sensación es de alegría, pero también de nostalgia”.

El encargado de dar el mensaje de despedida para los médicos internos de pregrado salientes, fue el Dr. Francisco Olvera: “Hoy, después de un año de internado, a escasos meses de hacer el examen profesional e irnos a nuestro servicio social, ésta no es una despedida, aunque parezca porque las despedidas suelen ser tristes, pero hoy estamos celebrando que hemos terminado una etapa, que nos marcará en nuestra vida profesional y personal”. “Hemos crecido dentro de los pabellones y los pasillos de este gran Hospital, donde aprendimos a ser resolutivos y tomar decisiones”.

Por último, agradeció: “En primer lugar a la vida, mismo regalo de compartir este día con ustedes; enseguida, gracias a nuestros padres, por su apoyo incondicional, no solo durante la carrera, sino toda nuestra vida; gracias también a nuestros residentes, de cuya mano nos acercamos y aprendimos de los pacientes; gracias a nuestros maestros, por avivar en nosotros el deseo de superación, sus consejos y lecciones, no sólo nos han aportado conocimientos e información, sino también ética y visión; gracias a este Hospital, que nos abrió sus puertas durante un año y nos dejó recorrer sus pabellones y pasillos, a veces iluminados, otras oscuros, pero, gracias sobre todo a sus pacientes, por permitirnos estudiarlos, conocerlos y aprender de ellos y con ellos”.

“Para terminar, quiero decir que no conozco a ni un solo médico que diga que el internado haya sido malo para él, al contrario dicen que fue uno de sus mejores años y aunque al

principio no entendía yo porqué, el día de hoy les digo sinceramente que este año ha sido uno de los mejores de mi vida”.

Posteriormente, se proyectó un video sobre las vivencias del internado, y después se presentó para deleite de los asistentes un número musical, a cargo del Coro Estudiantil de la Universidad Nacional Autónoma de México; y la Dra. Silvia Uriega González – Plata dirigió unas palabras a los internos de pregrado egresados, a quienes agradeció su entusiasmo, dedicación y perseverancia, así como el empeño que pusieron para que este evento saliera adelante.

Y afirmó: “Con mucho orgullo y gran esperanza felicitamos a esta generación de médicos internos que hoy se van, concluye una nueva etapa en su formación médica, esperamos que todas sus expectativas, se hayan cumplido”.

Y agrego: “Tal vez en ustedes se confundan en este momento sentimientos antagónicos, por un lado la alegría de cumplir con un objetivo y por el otro la sensación de pérdida y hasta de duelo, porque el año tan esperado llegó a su fin. El Hospital General de México, reservorio de valores, es una señal segura en una sociedad en crisis que malgasta el tiempo en actitudes superficiales y que a veces nos induce incluso a la pérdida de sentido; es nuestro deseo que en concordancia con lo que hemos tratado de inculcarles, continúen estudiando e indagando en la búsqueda permanente de la verdad, a través del conocimiento científico”. “Sigán adelante, aportando a la sociedad conocimientos y entrega con una verdadera vocación de servicio, que todo médico que se precie de serlo debe tener”.

Para finalizar el evento se entregaron los reconocimientos a los 141 médicos internos de pregrado egresados, y el Dr. Juan Miguel Abdo Francis clausuró las jornadas, no sin antes decir a los médicos internos: “Sin duda la importancia del internado rotatorio de pregrado en el Hospital General de México siempre ha sido total y en los servicios donde ustedes rotan dejan una clara presencia y esencia de lo que son”.

Aseguró que: “El médico de hoy tiene que recuperar el quehacer médico, que va más allá de obtener un título, de acabar el internado o la residencia, de ser un excelente médico familiar, general o especialista; ser médico es una actitud mental, por eso, si no logramos cambiar nuestra mentalidad y sentir, el orgullo de ser médico estamos mal. Les falta mucho camino por andar, ahora deben seguir en su propia lucha, en la educación médica continua que depende de ustedes, para realmente responder a los retos de salud que afronta este país. Ser internos de este Hospital es un honor y un orgullo, y deben demostrarlo a partir de este momento, siendo los mejores médicos en el lugar en donde estén”.

# ADMINISTRACIÓN

INFORMACIÓN RESERVADA

# EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

**INFORMACIÓN RESERVADA**

# ANEXOS

**Relación de Consultas de Primera Vez-Subsecuentes por servicio Enero-Diciembre 2011.**

Servicio	Relación
Alergia e Inmunología	5.91
Clínica del Dolor	3.26
Oncología	4.32
Reumatología	3.76
Hematología	3.58
Nefrología	3.79
Estomatología	3.78
Neumología	3.48
Infectología	2.29
Cirugía Plástica y Reconstructiva	1.87
Salud Mental	2.72
Urología	2.51
Geriatría	2.23
Dermatología	1.46
Trasplantes	3.33
Neurología	1.74
Oftalmología	2.52
Gastroenterología	3.34
Otorrinolaringología	1.65
Medicina Física y Rehabilitación	1.35
Pediatría	0.97
Endocrinología	2.11
Ortopedia	0.96
Cirugía General	1.43
Ginecología-Obstetricia	1.29
Genética	1.09
Audiología y Foniatría	1.45
Cardiología	0.67
Medicina General	0.37
Medicina Interna	1.39

### Principales Causas de Morbilidad en la Consulta Enero - Diciembre 2011

Causa	Femenino	Masculino	Total de Consultas
Neoplasias	63,343	19,769	83,112
Diabetes Mellitus	18,477	10,666	29,143
Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	20,352	0	20,352
Valoración Cardiológica	9,779	6,309	16,088
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	9,283	4,485	13,768
Trastorno de la Glándula Tiroides	11,225	1,517	12,742
Rinitis Alérgica y Vasomotora	8,200	4,196	12,396
Depresión y Distimia	9,396	2,937	12,333
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	11,555	0	11,555
Hiperplasia de la Próstata	0	11,229	11,229
Otros	344,105	176,881	520,986
<b>T o t a l</b>	<b>505,715</b>	<b>237,989</b>	<b>743,704</b>

## Egresos por Servicio Enero-Diciembre 2011

Unidad	Servicio	Egresos
101	Otorrinolaringología	1,660
102	Oftalmología	2,142
103	Hematología	595
105a	Urología	3,357
105b	Nefrología	1,212
106	Ortopedia	997
107	Gastroenterología	1,531
108	Medicina interna	1,909
109	Dermatología	128
104c	Cirugía plástica y reconstructiva	1,476
110a	Medicina interna	1,452
110b	Geriatría	739
111	Oncología	3,844
112	Gineco/obstetricia	7,133
203	Clínica del dolor	
303	Cirugía general	1,802
304	Cirugía general	1,049
304	Trasplantes	123
305	Cirugía general	975
302b	Cardiología	1,289
306	Cirugía general	1,843
307	Cirugía general	1,595
308	Medicina interna	1,602
403	Neurología y neurocirugía	1,348
404a	Reumatología	403
404b	Endocrinología	431
405	Infectología	412
406	Neumología	1,025
505	Pediatría	2,592
404a	Estomatología	
401c	Urgencias médico Quirúrgicas	
<b>T o t a l</b>		<b>44,664</b>

### Cirugías Mayores y Menores por Servicio Enero – Diciembre 2011

Unidad	Servicio	Cirugías
101	Otorrinolaringología	927
102	Oftalmología	2,595
103	Hematología	0
105a	Urología	1,200
105b	Nefrología	645
106	Ortopedia	682
107	Gastroenterología	4,105
108	Medicina interna	5
109	Dermatología	2,694
104c	Cirugía plástica y reconstructiva	1,765
110a	Medicina interna	209
110b	Geriatría	0
111	Oncología	1,317
112	Gineco/obstetricia	6,678
203	Clínica del dolor	0
303	Cirugía general	844
304	Cirugía general	628
304	Trasplantes	104
305	Cirugía general	649
302b	Cardiología	549
306	Cirugía general	792
307	Cirugía general	968
308	Medicina interna	166
403	Neurología y neurocirugía	772
404a	Reumatología	162
404b	Endocrinología	209
405	Infectología	0
406	Neumología	258
505	Pediatría	707
404a	Estomatología	466
401c	Urgencias médico Quirúrgicas.	1,589
<b>T o t a l</b>		<b>31,685</b>