



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



**INFORME DE
AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL DEL
1 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE 2012**

Índice	NUMERALIA	3
	PRÓLOGO	12
	INVESTIGACIÓN	13
	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	53
	ATENCIÓN MÉDICA	82
	ADMINISTRACIÓN	218
	EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO	235
	ANEXOS	266

NUMERALIA

INVESTIGACIÓN

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
1) Núm. de publicaciones	122	164	177	190	208
Grupo I:	86	110	119	118	145
Grupo II:	1	1	2	0	0
Total:	87	111	121	118	145
Grupo III:	23	31	34	45	38
Grupo IV:	8	11	13	19	15
Grupo V:	4	11	9	8	10
Total:	35	53	56	72	63
2) Núm. de plazas de investigador	22	28	31	35	32
ICM A:	2	6	5	5	2
ICM B:	6	5	6	10	9
ICM C:	1	4	6	8	5
ICM D:	6	6	7	9	10
ICM E:	No aplica	1	1	1	0
ICM F:	7	6	5	5	5
EMÉRITO	0	0	0	1	1
Total:	22	28	31	¹ 35	32 ²
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	4.0	4.0	3.9	3.7	5.0
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	1.6	1.9	1.8	2.3	2.2
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3
6) Sistema Nacional de Investigadores	27	36	42	39	43
Candidato:	3	5	8	8	9
SNI I:	15	20	21	19	22
SNI II:	5	7	9	9	9
SNI III:	4	3	3	3	3
Total:	27	36	42	39	43
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	1.2	1.3	1.4	1.2	1.5
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores	0.4	0.7	0.8	0.7	0.6 ³
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	2.7	4.4	3.9	5.8	5.6 ⁴
10. Producción	73	52	32	240	187
Libros editados:	4	5	2	6	8
Capítulos en libros:	69	47	30	234	179
11) Núm. de tesis concluidas	2	9	14	20	21
Licenciatura:	0	0	0	2	3
Especialidad:	0	7	8	13	11
Maestría:	2	1	6	4	5
Doctorado:	0	1	0	1	2
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	66	62	50	56	55
Núm. agencias no lucrativas:	3	5	1	11	18
Monto total:	4'761,060.00	7'558,584.00	2'500,000.00	3'612,641.00	2'347,242.00
Núm. industria farmacéutica:	63	57	49	45	37
Monto total	2'021,595.95	12'748,754.52	36'562,977.93	8,784,326.17	5'912,647.64

¹ 3 Investigadores evaluados son mandos medios

² IBIDEM

³ Incluye 19 profesionales que publicaron en los niveles III a V

⁴ IBIDEM

INVESTIGACIÓN

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		7	14	7	15
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. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome Metabólico y obesidad. 14.5. Estudio de las enfermedades hepáticas. 14.6. Estudio de las enfermedades de la piel 14.7. Estudio de las enfermedades gastrointestinales. 14.8. Estudio de las oftalmopatías 14.9. Estudio de las nefropatías. 14.10. Estudio de las enfermedades genéticas.				
15.- Lista de Publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita Bibliográfica Completa:					
Publicaciones				Tipo	Observaciones
"Schmulson M, Chey WD. Abnormal immune regulation and low-grade inflammation in IBS: does one size fit all? Am J Gastroenterol. 2012 Feb;107(2):273-5. UME"				A2	V
Kantarjian HM, Shah NP, Cortes JE, Baccarani M, Agarwal MB, Undurraga MS, Wang J, Kassack Ipiña JJ, Dong-Wook K, Ogura M, Pavlovsky C, Junghanss C, Milone JH, Nicolini FE, Robak T, Van Droogenbroeck J, Vellenga E, Bradley-Garelik MB, Zhu C, Hochhaus A. Dasatinib or imatinib in newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia: 2-year follow-up from a randomized phase 3 trial (DASISION). Blood 2012;119:1123-1129. Ensayo Clínico. HEMATOLOGÍA				A2	V
Schmulson M, Pulido-London D, Rodriguez O, Morales-Rochlin N, Martínez-García R, Gutiérrez-Ruiz MC, López-Alvarenga JC, Robles-Díaz G, Gutiérrez-Reyes G. Lower Serum IL-10 Is an Independent Predictor of IBS Among Volunteers in Mexico. The American Journal of Gastroenterology 2012;107:747-753 (May 2012) doi:10.1038/ajg.2011.484. UME				A2	V
Suba EJ, González-Mena LE, Arrecillas-Zamora MD, Raab SS. Self-collection of vaginal specimens for HPV testing. The Lancet 2012;379(9826):1587-1588. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60674-6[PATOLOGÍA] Artículo Original.				A2	V
Hernández-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martínez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of Nav 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer. Int J Cancer. 2012 May 1;130(9):2013-23. doi: 10.1002/ijc.26210. MEDICINA GENOMICA				A2	V
Gaffo AL, Schumacher HR, Saag KG, Taylor WJ, Dinnella J, Outman R, Chen L, Dalbeth N, Sivera F, Vázquez-Mellado J, Chou CT, Zeng X, Perez-Ruiz F, Kowalski SC, Goldenstein-Schainberg C, Chen L, Bardin T, Singh JA. Developing a provisional definition of flare in patients with established gout. Arthritis Rheum. 2012 May;64(5):1508-17. REUMATOLOGÍA				A2	V
Gerss J, Roth J, Holzinger D, Ruperto N, Wittkowski H, Frosch M, Wulffraat N, Wedderburn L, Stanevicha V, Mihaylova D, Harjacek M, Len C, Toppino C, Masi M, Minden K, Saurenmann T, Uziel Y, Vesely R, Apaz MT, Kuester RM, Elorduy MJ, Burgos-Vargas R, Ioseliani M, Magni-Manzoni S, Unsal E, Anton J, Balogh Z, Hagelberg S, Mazur-Zielinska H, Tauber T, Martini A, Foell D; for the Paediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO). Phagocyte-specific S100 proteins and high-sensitivity C reactive protein as biomarkers for a risk-adapted treatment to maintain remission in juvenile idiopathic arthritis: a comparative study. Ann Rheum Dis. 2012 Dec;71(12):1991-1997. REUMATOLOGIA				A2	V
Sánchez E, Rasmussen A, Riba L, Acevedo-Vásquez E, Kelly JA, Langefeld CA, Williams AH, Ziegler JT, Comeau ME, Marion MC, García -De La Torre I, Maradiaga-Cecen MA, Cardiel MH, Esquivel-Valerio JA, Rodríguez-Amado J, Moctezuma JF, ET AL. Impact of Genetic Ancestry and Sociodemographic Status on the Clinical Expression of Systemic Lupus Erythematosus in American Indian–European Populations. Arthritis Rheumatism 2012;64(11):3687-94. REUMATOLOGIA				A2	V
De Benedetti F, Brunner HI, Ruperto N, Kenwright A, Wright S, Calvo I, Cuttica R, Ravelli A, Schneider R, Woo P, Wouters C, Xavier R, Zemel L, Baildam E, Burgos-Vargas R, Dolezalova P, Garay SM, Merino R,				A2	V

Joos R, Grom A, Wulffraat N, Zuber Z, Zulian F, Lovell D, Martini A; PRINTO; PRCSSG. Randomized trial of tocilizumab in systemic juvenile idiopathic arthritis. <i>N Engl J Med.</i> 2012 Dec 20;367(25):2385-95.		
Rosenthal VD, Rodriguez C, Alvarez-Moreno C, Madani N, Mitrev Z, Ye G, Salomao R, Ulger F, Guanche-Garcel H, Kanj SS, Cuéllar LE, Higuera F, Mapp T, Fernández-Hidalgo R; INICC members. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units from 14 developing countries of four continents: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium*. <i>Crit Care Med.</i> 2012 Dec;40(12):3121-3128. <i>INFECTOLOGÍA</i>	A2	V
"Vázquez-Mena O, Medina-Martínez I, Juárez-Torres E, Barrón V, Espinosa A, Villegas-Sepúlveda N, Gómez-Laguna L, Nieto-Martínez K, Orozco L, Román-Basaure E, Muñoz Cortés S, Borges Ibáñez M, Venegas-Vega C, Guardado-Estrada M, Rangel-López A, Kofman S, Berumen J. Amplified genes may be overexpressed, unchanged, or downregulated in cervical cancer cell lines. <i>PLoS One.</i> 2012;7(3):e32667. doi:10.1371/journal.pone.0032667. Artículo de Investigación. <i>MEDICINA GENOMICA</i>	A2	IV
Hernandez-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martínez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer <i>Int J Cancer.</i> 2012 May 1;130(9):2013-23. <i>MEDICINA GENÓMICA</i>	A2	IV
Tirado Sánchez A, Bonifaz A, Ponce Olivera RM. Increasing prevalence of antimicrobial resistance among gram-negative isolates in patients with pemphigus vulgaris. <i>J Am Acad Dermatol</i> 2012;66(1):e16-e18. <i>Letters. DERMATOLOGIA</i>	A2	IV
Pérez-Saldivar ML, Fajardo-Gutiérrez A, Bernáldez-Ríos R, Martínez-Ávalos A, Medina-Sanson A, Espinosa-Hernández L, Flores-Chapa JD, Amador-Sánchez R, Peñaloza-González JG, Álvarez-Rodríguez F, Bolea-Murga V, Flores-Lujano J, Rodríguez-Zepeda MC, Rivera-Luna R, Dorantes-Acosta EM, Jiménez-Hernández E, Alvarado-Ibarra M, Velázquez-Aviña MM, Torres-Nava JR, Duarte-Rodríguez DA, Paredes-Aguilera R, del Campo-Martínez MA, Cárdenas-Cardos R, Alamilla-Galicia PH, Bekker-Méndez VC, Ortega-Álvarez MC, Mejía-Arangure JM. Childhood acute leukemias are frequent in Mexico City: descriptive epidemiology. <i>BMC Cáncer</i> 2011, 11:355. Artículo de Investigación. <i>PEDIATRIA</i>	A2	IV
Limón-Camacho L, Vargas-Rojas MI, Vázquez-Mellado J, Casasola-Vargas J, Moctezuma JF, Burgos-Vargas R, Llorente L. In vivo peripheral blood proinflammatory T cells in patients hit ankylosing spondylitis. <i>J Rheumatol.</i> 2012 Apr;39(4):830-5. <i>REUMATOLOGIA</i>	A2	IV
Arellano I, Cestari T, Ocampo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Bezerra Trindade Neto P, Hexsel D, Machado-Pinto J, Muñoz H, Rivitti-Machado MC, Sittart JA, Trindade de Almeida AR, Rego V, Paliargues F, Marques-Hassun K. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen hit an effective triple combination cream based on long-standing clinical severity. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i> 2012;26:611–618. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04135.x [Dermatología] Artículo Original	A2	IV
Salas C, Niembro A, Lozano V, Gallardo E, Molina B, Sánchez S, Ramos S, Carnevale A, Pérez-Vera P, Rivera Luna R, Frias S. Persistent genomic instability in peripheral blood lymphocytes from hodgkin lymphoma survivors. <i>Environ Mol Mutagen</i> 2012;53: 271–280. doi: 10.1002/em.21691. [Oncología] Artículo Original.	A2	IV
Schumacher HR, Berger MF, Li-Yu J, Perez-Ruiz F, Burgos-Vargas R, Li C. Efficacy and tolerability of celecoxib in the treatment of acute gouty arthritis: a randomized controlled trial. <i>J Rheumatol.</i> 2012 Sep;39(9):1859-66. <i>REUMATOLOGIA</i>	A2	IV
Hernández-Fonseca K, Massieu L, García de la Cadena S, Guzmán C, Camacho-Arroyo I. Neuroprotective Role of Estradiol against Neuronal Death Induced by Glucose Deprivation in Cultured Rat Hippocampal Neurons. <i>Neuroendocrinology</i> 2012;96:41–50 DOI: 10.1159/000334229. artículo original. <i>UME</i>	A2	IV
Massardo L, Pons-Estel BA, Wojdyla D, Cardiel MH, Galarza-Maldonado CM, Sacnun MP, Soriano ER, Laurindo IM, Acevedo-Vásquez EM, Caballero-Urbe CV, Padilla O, Guibert-Toledano ZM, da Mota LM, Montufar RA, Lino-Pérez L, Díaz-Coto JF, Achurra-Castillo AF, Hernández JA, Esteva-Spinetti MH, Ramírez LA, Pineda C, Furst DE. Early rheumatoid arthritis in Latin America: Low socioeconomic status related to high disease activity at baseline. <i>Arthritis Care Res (Hoboken).</i> 2012 Aug;64(8):1135-43. <i>REUMATOLOGIA</i>	A2	IV
Bonifaz A, Vázquez-González D, Tirado-Sánchez A, Ponce-Olivera RM. Cutaneous zygomycosis. <i>Clin Dermatol.</i> 2012 Jul;30(4):413-9. <i>DERMATOLOGIA</i>	A2	IV
Martínez-Peñafliel E, Fernández-Ramírez F, Ishida C, Reyes-Cortés R, Sepúlveda-Robles O, Guarneros-Peña G, Bermúdez-Cruz RM, Kameyama L. Overexpression of Ipe protein from the coliphage mEp021 induces pleiotropic effects involving haemolysis by HlyE-containing vesicles and cell death. <i>Biochimie.</i> 2012 Jun;94(6):1262-73. <i>GENÉTICA</i>	A2	IV
Saderi N, Salgado-Delgado R, Avendaño-Pradel R, Basualdo Mdel C, Ferri GL, Chávez-Macias L, Roblera JE, Escobar C, Buijs RM. NPY and VGF immunoreactivity increased in the arcuate nucleus, but decreased in the nucleus of the Tractus Solitarius, of type-II diabetic patients. <i>PLoS One.</i> 2012;7(7):e40070. <i>PATOLOGIA</i>	A2	IV
Benegas M, Muñoz-Gomariz E, Font P, Burgos-Vargas R, Chaves J, Palleiro D, Maldonado Cocco J, Gutiérrez M, Sáenz R, Steckmen I, Rillo O, Mulero J, Sampaio-Barros P, Barcelos A, Vander Cruyssen B, Vazquez-Mellado J, Collantes Estevez E; RESPONDIA group; The ASPECT study group; The	A2	IV

REGISPONSER study group. Comparison of the Clinical Expression of Patients with Ankylosing Spondylitis from Europe and Latin America. J Rheumatol. 2012 Dec;39(12):2315-2320. REUMATOLOGÍA		
Welsh O, Vera-Cabrera L, Rendón A, González G, Bonifaz A. Coccidioidomycosis. Clin Dermatol. 2012 Nov-Dec;30(6):573-91. DERMATOLOGÍA	A2	IV
Mejía-Velásquez CP, Durán-Padilla MA, Gómez-Apo E, Quezada-Rivera D, Gaitán-Cepeda LA. Tumors of the salivary gland in Mexicans. A re-trospective study of 360 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Mar 1;17(2):e183-9. Artículo de Investigación. PATOLOGIA	A1	III
Lira-Dale A, Maldonado-Ávila M, Gil-García JF, Mues-Guizar EH, Nerubay-Toiber R, Guzmán-Esquivel J, Delgado-Enciso I. Effect of intraprostatic epinephrine on intraoperative blood loss reduction during transurethral resection of the prostate. Int Urol Nephrol. 2012 Apr;44(2):365-9. UROLOGIA	A1	III
Vázquez-Mellado J, Hernández-Cuevas CB, Alvarez-Hernández E, Ventura-Rios L, Peláez-Ballestas I, Casasola-Vargas J, García-Méndez S, Burgos-Vargas R. The diagnostic value of the proposal for clinical gout diagnosis (CGD). Clin Rheumatol. 2012 Mar;31(3):429-34. REUMATOLOGIA.	A1	III
Carbajal M, Berumen J, Guardado Estrado M. The presence of aflatoxin B1-FAPY adduct and human papilloma virus in cervical smears from cancer patients in Mexico. Food Additives & Contaminants: Part A: Chemistry, Analysis, Control, Exposure & Risk Assessment 2012 Feb;29(2):258-68. MEDICINA GENOMICA	A1	III
Barba de la Rosa AP, Briones Cerecero E, Lugo Melchor O, De León Rodríguez A, Santos L, Castelo Ruelas J, Valdivia A, Piña P, Chagolla López A, Hernández Cueto D, Mantilla A, Lazos Ochoa M, González Yebra B, Salcedo M. Hox B4 as potential marker of non-differentiated cells in human cervical cancer cells. J Cancer Res Clin Oncol 2012;138:293-300. Artículo Original PATOLOGIA	A1	III
Munguía Canales DA, Ibarra Pérez C, Pioneros de la cirugía torácica mexicana. Gac Méd Méx 2011; 147(4):342-349. Historia y filosofía de la medicina. NEUMOLOGÍA	A1	III
Salgado RM, Alcántara L, Mendoza-Rodríguez CA, Cerbón M, Hidalgo-González C, Mercadillo P, Moreno LM, Álvarez-Jiménez R, Kröttsch E. Post-burn hypertrophic scars are characterized by high levels of IL-1 β mRNA and protein and TNF- α type I receptors. Burns. 2012;38(5):668-76.	A1	III
M L Tse S, Burgos-Vargas R, Colbert RA. Juvenile spondyloarthritis treatment recommendiosn. Am J Med Sci. 2012 May;343(5):367-70. REUMATOLOGIA	A1	III
Flores-Cuevas A, Mutchinick O, Morales-Suárez JJ, González-Huerta LM, Cuevas-Covarrubias SA. Identification of Two Novel Mutations in TRPS1 Gene in Families With Tricho-Rhino-Phalangeal Type I Syndrome. J Investig Med. 2012 Jun;60(5):823-6. GENETICA	A1	III
Guardado-Estrada M, Medina-Martínez I, Juárez-Torres E, Roman-Bassaure E, Macías L, Alfaro A, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Gomez G, Cruz-Talonia F, Serna L, Muñoz-Cortez S, Borges-Ibañez M, Espinosa A, Kofman S, Berumen J. The Amerindian mtDNA haplogroup B2 enhances the risk of HPV for cervical cancer: de-regulation of mitochondrial genes may be involved. J Hum Genet. 2012 Apr;57(4):269-76. GENETICA	A1	III
Tirado-Sánchez A, Díaz-Molina V, Ponce-Olivera RM. Efficacy and safety of azathioprine and dapsone as an adjuvant in the treatment of bullous pemphigoid. Allergol Immunopathol (Madr). 2012 May;40(3):152-5. Dermatología. Artículo Original	A1	III
Guevara-Cruz M, Serralde-Zúñiga AE, Vázquez-Vela MEF, Blancas Galicia L, Islas-Ortega L. Association between maternal perceptions and actual nutritional status for children in a study group in Mexico. Nutr Hosp. 2012;27:209-212.GASTROENTEROLOGIA. Artículo Original.	A1	III
Toral-López J, Buentello-Volante B, Balderas-Minor MM, Amezcua-Herrera C, Valdes-Miranda JM, González-Huerta LM, Gudiño M, Cuevas-Covarrubias SA, Zenteno JC. An intellectually disabled patient hit the 5q14.3q15 microdeletion syndrome associated hit an apparently de novo t(2;5)(q13;q14). Am J Med Genet A. 2012 Apr;158A(4):942-6. doi: 10.1002/ajmg.a.35262. [Genética, Resonancia Magnética] Carta de investigación.	A1	III
López-Urrutia E, Valdés J, Bonilla-Moreno R, Martínez-Salazar M, Martínez-García M, Berumen J, Villegas-Sepúlveda N. A few nucleotide polymorphisms are sufficient to recruit nuclear factors differentially to the intron 1 of HPV-16 intratypic variants. Virus Res. 2012 Jun;166(1-2):43-53. MEDICINA GENOMICA	A1	III
Jiménez F, Soto JE, Velasco F, Andrade P, Bustamante JJ, Gómez P, Ramírez Y, Carrillo-Ruiz JD. Bilateral Cingulotomy and Anterior Capsulotomy Applied to Patients with Aggressiveness. Stereotact Funct Neurosurg. 2012 Apr 11;90(3):151-160. NEUROCIROGIA	A1	III
Pérez-Arrendariz EM, Cruz-Miguel L, Coronel-Cruz C, Esparza-Aguilar M, Pinzon-Estrada E, Rancaño-Camacho E, Zacarias-Climaco G, Olivares PF, Espinosa AM, Becker I, Sáez JC, Berumen J, Pérez-Palacios G. Connexin 36 is Expressed in Beta and Connexins 26 and 32 in Acinar Cells at the End of the Secondary Transition of Mouse Pancreatic Development and Increase During Fetal and Perinatal Life. Anat Rec (Hoboken). 2012 Jun;295(6):980-90. doi: 10.1002/ar.22473 MEDICINA GENOMICA	A1	III
Padilla Desgarenes C, Vázquez González D, Bonifaz A. Botryomycosis. Clin Dermatol 2012;30:397-402. DERMATOLOGÍA	A1	III
Perusquía-Ortiz AM, Vázquez-González D, Bonifaz A.. Opportunistic filamentous mycoses: aspergillosis, mucormycosis, phaeohyphomycosis and hyalohyphomycosis. J Dtsch Dermatol Ges. 2012 Sep;10(9):611-21.	A1	III

doi: 10.1111/j.1610-0387.2012.07994.x.DERMATOLOGIA		
García-Méndez S, Beas-Ixtláhuac E, Hernández-Cuevas C, Mendoza-Torres JM, Melo-Centeno C, Rull-Gabayet M, Alvarez-Hernández E, Vázquez-Mellado J. Female gout: age and duration of the disease determine clinical presentation. <i>J Clin Rheumatol</i> . 2012 Aug;18(5):242-5. REUMATOLOGÍA	A1	III
Tena-Suck ML, Alarcón-Herrera A, Tirado-Sánchez A, Rösl F, Astudillo-de la Vega H. Male urethral pap smears and peniscopy examination and polymerase chain reaction human papillomavirus correlation. <i>Diagn Cytopathol</i> . 2012 Jul;40(7):597-603. doi: 10.1002/dc.21595. ARTICULO ORIGINAL. DERMATOLOGIA	A1	III
Juárez-Rojas JG, Medina-Urrutia AX, Jorge-Galarza E, Caracas-Portilla NA, Posadas-Sánchez R, Cardoso-Saldaña GC, Goycochea-Robles MV, Silveira LH, Lino-Pérez L, Mas-Oliva J, Pérez-Méndez O, Posadas-Romero C. Pioglitazone improves the cardiovascular profile in patients with uncomplicated systemic lupus erythematosus: a double-blind randomized clinical trial. <i>Lupus</i> . 2012 Jan;21(1):27-35. REUMATOLOGIA	A1	III
Zajarías-Fainsod D, Carrillo-Ruiz J, Mestre H, Grijalva I, Madrazo I, Ibarra A. Autoreactivity against myelin basic protein in patients with chronic paraplegia. <i>Eur Spine J</i> . 2012 May;21(5):964-70. NEUROLOGÍA	A1	III
Campos-Romo A, Ojeda-Flores R, Moreno-Briseño P, Vergara P, Segovia J, Carrillo-Ruiz JD, Fernandez-Ruiz J. Behavioral improvement in MPTP-treated nonhuman primates in the HALLWAY task after transfer of TH cDNA to host astrocytes. <i>Acta Neurobiol Exp (Wars)</i> . 2012;72(2):166-76. NEUROLOGIA	A1	III
Unger-Saldaña K, Peláez-Ballestas I, Infante-Castañeda C. Development and validation of a questionnaire to assess delay in treatment for breast cancer. <i>BMC Cancer</i> . 2012 Dec 28;12:626. doi: 10.1186/1471-2407-12-626.	A1	III
Fernández-Díez J, Magaña M, Magaña ML. Cutaneous Amebiasis: 50 Years of Experience. <i>Cutis</i> . 2012;90:310-314. DERMATOLOGIA	A1	III
Pavia A, Zamorano J, Sutradhar S, Yunis C; on behalf of the CRUCIAL Investigators. Changes in calculated coronary heart disease risk using proactive multifactorial intervention versus continued usual care in Latin-American and non-Latin-American patients enrolled in the CRUCIAL trial. <i>Curr Med Res Opin</i> . 2012 Oct;28(10):1667-1676. CARDIOLOGIA	A1	III
Tirado Sánchez A, Ponce Olivera RM. Lack of relationship between blood groups and clinical outcome (body surface area affected) in patients with pemphigus vulgaris. <i>Indian J Dermatol</i> 2012, 57(5):411-412. DERMATOLOGÍA	A1	III
Tirado Sánchez A, Ponce Olivera RM. Preliminary study of the efficacy and tolerability of combination therapy with calcipotriene ointment 0.005% and tacrolimus ointment 0.1% in the treatment of stable plaque psoriasis. <i>Cutis</i> 2012;90(3):140-144. DERMATOLOGÍA	A1	III
Burgos-Vargas R, Braun J. Inflammatory back pain. <i>Rheum Dis Clin North Am</i> . 2012 Aug;38(3):487-99. doi: 10.1016/j.rdc.2012.08.014. Artículo original. REUMATOLOGÍA.	A1	III
Bolaños Jiménez R, Escamilla Ocañas C, Martínez Menchaca H, Rivera Silva G, Chacon Camacho OF, Carrillo Ruiz JD. Genetic mice models of Parkinson's disease. <i>Scientific Journal of Genetic</i> 2012;1(1):1-3. Artículo de Perspectiva. NEUROLOGÍA.	A1	III
Sobrinho-Cossío S, López-Alvarenga JC, Remes-Troche JM, Galvis-García ES, Soto-Pérez JC, Teramoto-Matsubara O, Morales-Arámbula M, Orozco-Gamiz A, Tamayo de-la-Cuesta JL, Mateos G, Jiménez A, Sáez A, Vargas JA. Prton pump inhibitors in gastroesophageal reflux disease: "a custom-tailored therapeutic regimen". <i>Rev Esp Enferm Dig</i> . 2012 Jul;104(7):367-78. POINT OF VIEW. DIR INVESTIGACIÓN.	A1	III
Vázquez-Meraz JE, Arellano-Galindo J, Mendoza-García E, Jiménez-Hernández E, Martínez Avalos A, Velázquez Guadarrama N, Mejía Arangure JM. Haploidentical bone marrow transplantation in Mexico. <i>Pediatr Blood Cancer</i> . 2012 Nov;59(5):950-2. Reporte Breve. LLABOARTORIO DE HEMATOLOGÍA	A1	III
Toral-López J, González-Huerta LM, Cuevas-Covarrubias SA. Complete monosomy mosaic of chromosome 21: Case report and review of literature. <i>Gene</i> . 2012 Dec 1;510(2):175-9. Comunicación breve. GENÉTICA	A1	III
Rojas AS, Ysunza A, Díaz Torres D, Bardales Lazcano M, Pamplona MC. Velopharyngeal insufficiency as the initial manifestation of a myotonic dystrophy type 1: A case report. <i>International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology Extra</i> 2012;7(4):190-192. AUDIOLOGIA	A1	III
Wilches-Gutiérrez JL, Arenas-Monreal L, Paulo-Maya A, Peláez-Ballestas I, Idrovo AJ. A 'beautiful death': Mortality, death, and holidays in a Mexican municipality. <i>Soc Sci Med</i> . 2012 Mar;74(5):775-82. REUMATOLOGÍA	A1	III
Solórzano C, Ángel Mayoral M, de los Ángeles Carlos M, Berumen J, Guevara J, Raúl Chávez F, Mendoza-Hernández G, Agundis C, Zenteno E. Overexpression of glycosylated proteins in cervical cancer recognized by the <i>Machaerocereus eruca</i> agglutinin. <i>Folia Histochem Cytobiol</i> . 2012 Oct 8;50(3):398-406. doi: 10.5603/19748. GENÓMICA	A1	III
Alexánderson E, Jácome R, Jiménez-Santos M, Ochoa JM, Romero E, Peña Cabral MA, Ricalde A, Iñarra F, Meave A, Alexánderson G. Evaluation of the endothelial function in hypertensive patients with 13N-ammonia PET. 2012; <i>J Nucl Cardiol</i> 19(5):979-86. MEDICINA INTERNA.	A1	III
Villa Hernández TE, Ocampo MA, Cicero Sabido R. Internet social networks tobacco outreach: the clinical experience against tobacco of the General Hospital of Mexico Eduardo Liceaga". <i>Gac Med Mex</i> . 2012 Sep-	A1	III

Oct;148(5):438-47. Clínica contra el Tabaquismo

ENSEÑANZA AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
1) Total de Residentes	601	588	625	648	680
Número de Residentes Extranjeros:	30	22	36	53	71
Médicos Residentes por Cama:	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8
2) Residencias de Especialidad:	37	38	39	39	40
3) Cursos de Alta Especialidad:	10	11	16	13	18
4) Cursos de Pregrado:	36	37	75	103	57
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	459	379	489	596	768
6) Número de Alumnos de Posgrado:	846	918	809	964	988
7) Cursos de Posgrado	3	8	5	6	9
8) Número de Autopsias:	676	667	634	461	478
% Número de Autopsias / Número de Fallecimientos:	29.4	27.5	24.1	20.0	17.6
9) Participación Extramuros:	255	408	543	573	724
a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes):	215	308	380	461	551
b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes):	40	100	163	112	173
10) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	25.7	30.1	98.8	90.2	95.4
11) Enseñanza en Enfermería	6	5	6	9	9
Cursos de Pregrado:	1	1	2	5	5
Cursos de Posgrado:	5	4	4	4	4
12) Cursos de Actualización (Educación Continua) :	73	59	72	60	61
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	5,969	3,750	6,496	4,750	4557
13) Cursos de Capacitación:	233	202	260	225	209
14) Sesiones Interinstitucionales:	35	36	50	49	47
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	3,500	17,013	24,851	24,499	23,625
15) Sesiones por Teleconferencia:	3	13	33	45	44
16) Congresos Organizados	2	3	3	5	6
17) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibido	5	0	4	4	5

ASISTENCIA

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
1) Núm. de consultas otorgadas:	759,158	742,546	732,022	743,704	742,414
Núm. de preconsultas:	75,234	69,163	63,583	67,197	63,954
Consultas subsecuentes:	423,891	411,873	406,449	414,292	411,151
2) Urgencias:	75,052	82,773	80,112	78,710	78,958
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	1.0	0.5	1.0	0.6	0.5
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	105,453	101,763	102,442	103,611	91,633
4) Total de médicos adscritos:	802	795	803	819	821
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	1,221	1,179	1,101	1,162	1,248
Núm. médicos clínicos	352	344	346	355	353
Núm. de médicos cirujanos	450	451	457	464	468
No. de camas censables	877	877	901	901	937
No. de camas no censables	254	254	237	237	258
Urgencias	28	28	28	28	46
Terapia intensiva	60	60	62	62	67
Terapia intermedia	24	24	24	24	24
Atención de corta estancia	8	8	8	8	8
Otras camas no censables	134	134	115	115	113
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	41,427	41,951	43,571	44,611	45,896
6) Total de egresos	41,506	41,927	43,492	44,664	45,847
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	38,183	37,887	39,596	40,751	42,150
Altas voluntarias	524	735	646	684	667
7) Núm. de cirugías:	29,442	30,011	28,502	31,685	34,269
Núm. de cirugías / Sala / Día:	2.9	3.0	2.8	3.2	3.4
Núm. de cirugías ambulatorias:	5,323	5,166	5,130	4,755	5,643
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.18	0.17	0.18	0.15	0.16
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	65	67	62	68	73
Diferimiento quirúrgico:	0*	0*	0*	1.74	0*
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.1	4.2	4.4	4.1	4.1
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.0	3.2	3.5	3.3	3.2
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	4.0	3.9	3.3	3.5	3.5
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	83.1	80.1	81.77	80.97	80.17
Promedio de días de estancia en hospitalización:	6.1	5.8	5.81	5.65	5.65

ASISTENCIA					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0.3	0.3	0.4	0.3	0.5
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	4.6	5.3	7.1	4.8	8.5
15) Total de personal de enfermería:	1,822	1,790	1,805	1,811	1832
Personal Técnico:	1,143	1,061	981	949	920
Postécnico:	308	349	289	282	260
Licenciatura:	349	358	499	535	593
Posgraduados:	15	15	22	29	38
Especialistas	7	7	14	16	21
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	26	27	42	47	64
16) Trabajo Social	120	116	118	121	122
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	426	474	481	532	537
Núm. de camas /	9	10	8	7	8
Núm. de trabajadores sociales:					
Núm. de casos nuevos /	879	877	868	856	751
Núm. de trabajadores sociales:					
17) Farmacia					
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	98%	98%	97%	92%	92%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	84.15%	82.25%	80.25%	78.18%	67.57%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	15.85%	17.75%	19.75%	21.90%	52.43%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	70.74%	63.14%	63.04%	70.90%	70.95%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	29.26%	36.86%	36.95%	29.10%	29.05%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	135,735	143,274	152,840	127,880	159,637
19) Núm. de estudios de laboratorio:	2,924,001	2,863,836	3,066,152	3,223,315	3,256,755
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	48,038	49,995	51,565	55,664	57,587
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	482,102	523,693	571,364	601,990	623,557
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):					
22.1	29 clínicas multidiciplinarias	36 clínicas multidiciplinarias	33 clínicas multidiciplinarias	34 clínicas multidiciplinarias	34 clínicas multidiciplinarias
22.2					
22.3					
22.4					

23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos: N/A

*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).

ADMINISTRACIÓN					
AÑO	2007	2008	2009	2010	2011
1) <i>Presupuesto federal original</i>					
1.1) <i>Recursos propios original</i>					
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>					
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>					
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>					
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>					
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>					
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>					
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación					
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>					
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza					
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>					
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia					
8) <i>Total de recursos de terceros</i>					
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS					
Recursos de origen externo:					
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>					
Núm. de plazas ocupadas					
Núm. de plazas vacantes					
% del personal administrativo:					
% del personal de áreas sustantivas:					
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):					
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>					



Prólogo

En la Ceremonia de Inauguración del Hospital General de México, el Dr. Eduardo Liceaga dijo: “*Señores no vais a recibir un edificio nuevo, sino una institución; tendréis el deber no sólo de conservarla, sino de perfeccionarla; ella os proporcionará la ocasión de hacer el bien a vuestros semejantes, no sólo con el auxilio de vuestra ciencia, sino con la dulzura de vuestras maneras, la compasión por el sufrimiento y las palabras de consuelo para su espíritu*”. En este sentido el 19 de julio de 2012, la Secretaría de Salud asignó oficialmente a nuestro Hospital General de México el nombre de su fundador, “Dr. Eduardo Liceaga”.

Hoy, a más de un siglo de distancia, estamos trabajando para cumplir con la misión encomendada por el fundador de esta gran Institución, para ello se continua modificando la infraestructura física del Hospital con el proyecto de verticalización del Hospital General de México, con lo que será posible aumentar la capacidad de atención y la calidad de los servicios en los próximos años.

Al mismo tiempo hemos estado en un proceso de renovación constante para darle un mejor aspecto al Hospital, con la remodelación de algunas áreas, que junto con las nuevas edificaciones, permitirán a los trabajadores contar con áreas más dignas, confortables y debidamente equipadas para la atención de los pacientes.

Conformar una Institución moderna, innovadora, dinámica, efectiva y fuerte, que pueda proyectarse hacia la comunidad y se mantenga a la **vanguardia en el cuidado de la vida**, a través de la Asistencia, pero también de la Educación y la Investigación, manteniéndose como un referente obligado en el desarrollo de la medicina mexicana

El compromiso con la Institución es lo más valioso que tenemos, porque si bien la infraestructura física juega un papel importante en la Atención Médica, la Educación y la Investigación, sin la dedicación del personal, no podríamos ofrecer servicios de calidad y con calidez humana; que al final del día, son lo que dan prestigio al Hospital General de México, conformando una Institución efectiva y fuerte que pueda proyectar su quehacer hacia la comunidad y mantenerse a la vanguardia.

Nuestra Institución se sometió a una evaluación con miras a lograr la recertificación por parte del Consejo de Salubridad General; las observaciones que hicieron los auditores nos servirán para realizar ajustes y mejorar, porque pretendemos **ser la mejor Institución del sector salud de este país en Atención Médica, Educación e Investigación**.

No hay duda que nuestra Institución **es de mentes inquietas, innovadoras y maduras**, capaces de responder a las necesidades de la población que llega buscando recuperar su salud.

Hoy, el HGM es un Hospital certificado, con un voluntariado fuerte, que justo acaba de cumplir 50 años sirviendo y brindando un apoyo cálido y decidido a aquellos que más lo

necesitan, y un patronato sólido, que ***en conjunto forman un gran equipo, capaz de responder a las necesidades de nuestros pacientes.***

INVESTIGACIÓN

1. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

En 2012, se mantuvo la alta productividad científica que ha tenido el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, como se muestra en los últimos años. En este periodo las aportaciones fueron de 208 publicaciones con calidad científica, además de la publicación de 8 libros y 179 capítulos de libros, teniendo un total de 395 publicaciones

Clasificación por nivel de los artículos publicados en el Hospital General de México 2009 – 2012

Nivel	2009	2010	2011	2012	Total Acumulado 2009-2012
I	110	119	118	145	492
II	1	2	0	0	3
III	31	34	45	38	148
IV	11	13	19	15	58
V	11	9	8	10	38
Total Publicaciones Científicas	164	177	190	208	739

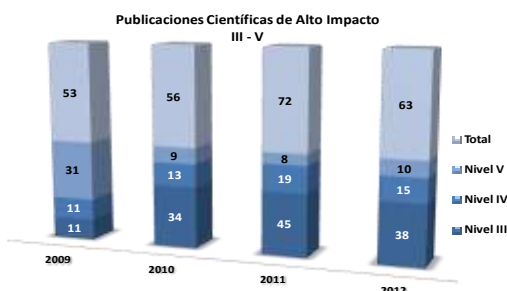
Las aportaciones de forma acumulada de los años 2009 – 2012 son 739 publicaciones de los niveles I a V.

Total de Publicaciones Científicas 2010-2012



En 2012, las 208 publicaciones presentan un incremento de 18 más respecto a 2011 (190), lo que equivale a un aumento del 9.5%; y con respecto al mismo periodo del año 2010 (177) el aumento de 31 representa el 17.5%, con referencia a 2009, es más significativo el aumento, este es de 44 (26.9%).

1.1. Publicaciones de alto impacto

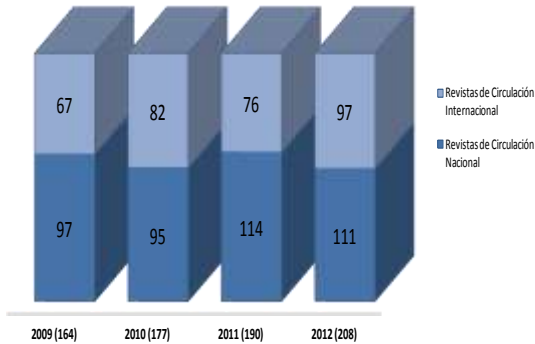


Las publicaciones de alto impacto durante 2012 (63), en números reales presentan 9 (-12.5%) publicaciones menos; en comparación con el mismo periodo de 2011, donde se tuvieron un total de (72); con respecto a 2010 (56), el incremento es de 7 (12.5%), y con 2009 (53) son 10 (18.9%) más.

De las 208 publicaciones científicas, 63 (30.3%) fueron publicaciones en Revistas de Alto Impacto (niveles III a V) y 145 (69.7%) en los niveles I y II.

1.1. Publicaciones Científicas en Revistas Nacionales e Internacionales

Publicaciones Científicas en Revistas de Circulación Nacional e Internacional



Para el periodo que se reporta, del total de 208 publicaciones, 97 (46.6%) fueron Publicaciones Científicas en Revistas de Circulación Internacional, en tanto que 111 (53.4%) fueron de circulación nacional.

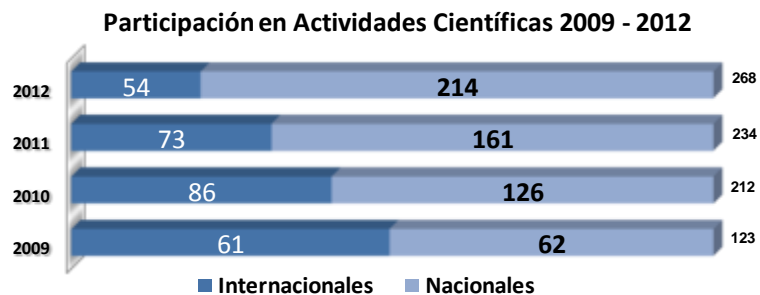
En el ámbito internacional, en este periodo se refleja un incremento de 21 (27.6%) publicaciones más respecto a 2011, que fueron 76 y con relación a 2010 el incremento son 15 (18.3%), sin embargo, en relación a 2009, el aumento es más relevante, ya que son 30 (44.8%).

En las publicaciones Nacionales en 2012, existe una disminución de 3 (2.6%) publicaciones respecto a 2011; un aumento de 16 (16.8%) contra 2010 y un incremento de 14 (14.4%) comparado con 2009.

1.3. Participación en actividades científicas

La participación en actividades científicas, de los médicos e investigadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" durante 2012 fue significativa, debido al incremento en la participación en este tipo de eventos.

Se presentaron 268 trabajos en eventos Nacionales e Internacionales, de los cuales, 54 (20.1%) fueron internacionales y 214 (79.9%) nacionales.



Como puede apreciarse a partir de 2010, los trabajos derivados de investigación, que se presentan en Congresos han ido incrementándose.

Los trabajos derivados de Proyectos de investigación, que se presentaron en Congresos en 2012 fueron de 268 presentando incrementos anuales de 34 (14.5%) respecto a 2011, 56 (26.4%) con relación a 2010 y 145 (117.9%) en relación a 2009.

2. NÚMERO DE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Categorías INSALUD	2009		2010		2011		2012	
	c/p	s/p	c/p	s/p	c/p	s/p	c/p	s/p
A	6	-	5	-	4	1	1	1
B	5	-	6	-	7	1	8	1
C	4	-	6	-	7	-	5	-
D	6	-	7	-	7	1	9	1
E	1	-	1	-	1	-	-	-
F	5	-	5	-	5	-	5	-
Emérito	1	-	1	-	1	-	1	-
Total	28	-	31	-	32	3	29	3
Total por año	28		31		35		32	

En 2012, la Institución cuenta con 32 Investigadores en Ciencias Médicas, (3) 9.3% menos que en 2011, (1) 3.2% más que en 2010 y un aumento del (4) 14.3% en relación a 2009. Del total de investigadores con nombramiento de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud, 24 de ellos también pertenecen al SNI. Es decir están en ambos Sistemas. En 2009 se contó con 28 Investigadores en Ciencias Médicas, de los cuales, todos contaban con Plaza de Investigador.

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

El resultado en el promedio de publicaciones en este nivel / Investigadores con plaza, el promedio fue de 5.0 por investigador, ya que en este periodo las publicaciones presentan un aumento importante, 27 (22.9%) respecto a 2011, de 24 (19.8%) con 2010, y en relación a 2009, el incremento es de 34 (30.6%).

	2009	2010	2011	2012
Publicaciones I y II	111	121	118	145
Investigadores con Plaza	28	31	32	29
Promedio	4.0	3.9	3.7	5.0

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

	2009	2010	2011	2012
Publicaciones III a V	53	56	72	63
Plaza de Investigador	28	31	32	29
Promedio	1.9	1.8	2.3	2.2

En 2012, el promedio de publicaciones de los niveles III a V fue de 2.2, menor por 0.1 respecto a 2011, mayor en 0.4 puntos contra el año 2010 y mayor en 0.3 en relación a 2009. En el periodo que se reporta, se observa una disminución de 9 (12.5%) publicaciones con relación a 2011 y un incremento de 7 (12.5%) en 2010 y con 2009 el incremento son de 10 (18.9%).

El Indicador “**Productividad científica de alto impacto**” cuyo método de cálculo es número de artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Número de artículos publicados en revistas niveles III a V en el período t-1 (año anterior) x 100, tuvo un resultado en 2012 de $(63/72 \times 100) = 87.5\%$, de una meta programada original de $(57/57 \times 100) = 100.0\%$.

Productividad Científica de Alto Impacto 2012



Con lo cual se tuvo un cumplimiento en el indicador de $(81.9/100 \times 100) = 87.5\%$.

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

En los últimos cuatro años, las publicaciones de alto impacto III a V han sido significativas, en relación a la productividad total de las publicaciones, habiéndose obtenido los siguientes resultados.

Índice de artículos científicos publicados en Revistas Indexadas (III a V)

	2009	2010	2011	2012
Artículos Publicados en Revistas Indexadas	53	56	72	63
Artículos Totales Publicados Niveles I a V	164	177	190	208
Porcentaje Alcanzado	32.3	31.6	37.9	30.3

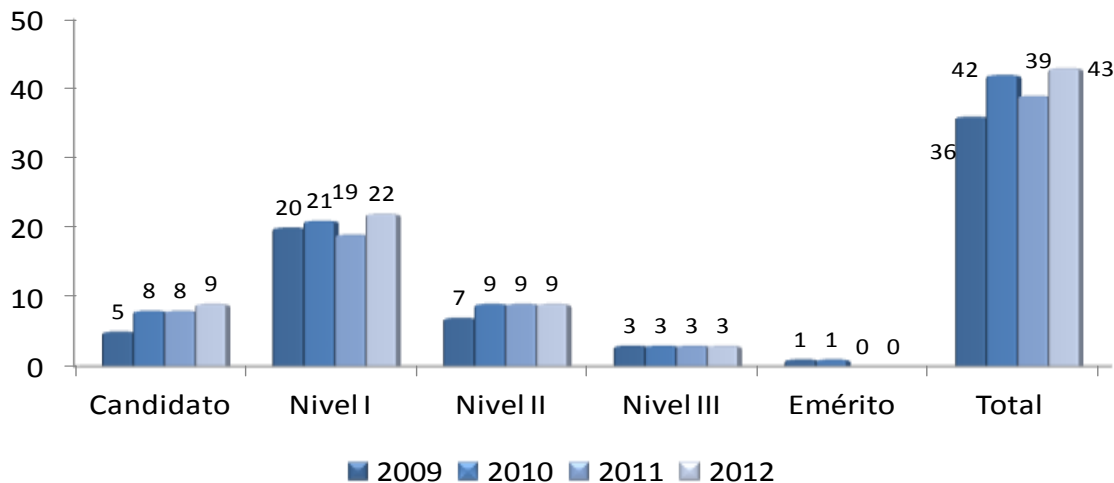
El indicador “**Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas**” cuyo método de cálculo es número de artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V) / Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100, cuyo resultado en 2012 fue el siguiente $(63/208 \times 100) = 30.3\%$, de una meta programada original de $(57/179 \times 100) = 31.8\%$. Con lo que se obtuvo un cumplimiento en el indicador de $(30.3 \text{ alcanzado} / 31.8 \text{ programado} \times 100) = 95.3\%$ de cumplimiento.

“Índice de Artículos Científicos publicados en Revistas Indexadas” 2012



La variación en los valores absolutos alcanzados, respecto a la programación original se debió a que en este periodo, el total de las publicaciones científicas (208), presenta un importante incremento, 29 más respecto a las 179 programadas; así también se observa un resultado mayor en las de alto impacto, 6 (10.5%) más, respecto a las 57 programadas en 2012. las publicaciones son sometidas a los comités correspondientes, para quedar clasificados en los niveles I – V.

6. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES



En el periodo Enero-Diciembre de 2012, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, contó con 43 investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores, comparativamente con 2011 se tuvo un incremento de 4 (10.2%) investigadores más y en referencia a 2010 el incremento fue de 1 (2.4%), más y respecto de los 36 que se tenían en 2009 el incremento es de 7 (19.4%). Es importante señalar, que los investigadores dentro del SNI, deciden voluntariamente su permanencia en este sistema.

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

Miembros del SNI en relación a las Plazas de Investigador

	2009	2010	2011	2012
Investigadores evaluados por el SNI	36	42	39	43
Plazas de Investigador	28	31	32	29
Relación Promedio	1.3	1.4	1.2	1.5

Como puede observarse los Investigadores miembros del SNI, se han incrementado en 7 (19.4%) a partir de 2009, no así las plazas de Investigador en Ciencias Médicas, que presenta una disminución de 3 (6.5%) respecto a 2011, de 2 (-6.5%) comparado con 2010 y el aumento de 1 (3.6%) en relación a 2009.

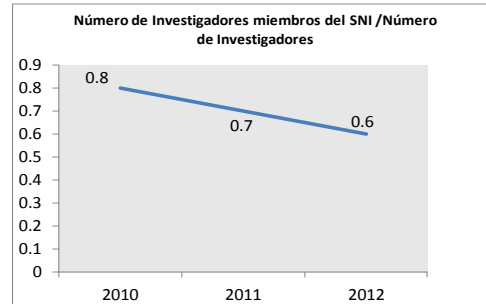
8. NÚMERO DE INVESTIGADORES MIEMBROS DEL SNI EN RELACIÓN AL NÚMERO DE INVESTIGADORES

Actualmente se cuenta con un total de 51 investigadores evaluados; 32 Investigadores en Ciencias Médicas y 43 evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), de los cuales, 24 pertenecen a ambos Sistemas.

Además se tienen 19 profesionales de diversas disciplinas que realizaron Investigación y publicaron artículos de los niveles III a V; por lo que son

considerados investigadores y para fines de esta relación, son sumatorios a los 51 investigadores evaluados, haciendo un total de 70 investigadores.

El resultado en 2012, fue de 43 investigadores del SNI/70 total de investigadores, considerando a otros profesionales es igual a 0.6.



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

Para efectos de la MIR 2012, este Indicador mide la proporción de los Investigadores en Ciencias Médicas que pertenecen al SNI.

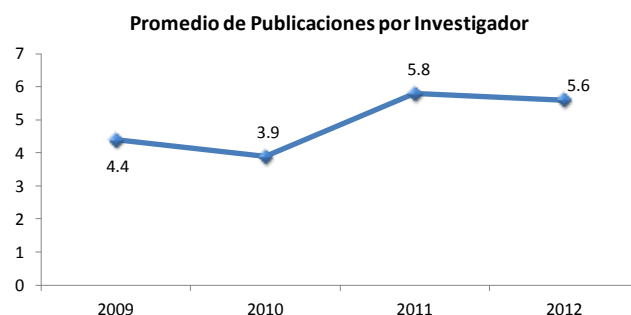


El Indicador Estratégico “Índice de Investigadores en el SNI”, cuyo método de cálculo es el número de Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores / (Número total de Investigadores en Ciencias Médicas) x 100, tuvo al final del periodo que se reporta un resultado de $(24/32) \times 100 = 75.0$; de una meta programada de $(22/34 \times 100 = 64.7)$. Se tuvo un cumplimiento en el resultado del indicador de $(75.0/64.7 \times 100 = 115.9)$.

La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se tienen al cierre del año 24 investigadores en el SNI, que cuentan con plaza de Investigador en Ciencias Médicas; y se habían programado 22 de 34 investigadores con plaza. El incremento de dos investigadores para pertenecer a los dos sistemas, se debe al interés de los propios Investigadores y al apoyo e impulso que está dando la Institución para el desarrollo de investigaciones de alto nivel.

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

Esta relación mide el promedio de publicaciones totales producidas entre los investigadores con que cuenta la Institución e incluye a otros profesionales no evaluados por los Sistemas de Investigación, pero que publican en los niveles III a V. en los últimos años, se presentan los resultados siguientes.



Publicaciones Producidas por Tipo de Investigador

Nivel de las publicaciones totales producidas	ICM		ICM/SNI		SNI (19)	Profesionales no evaluados por los Sistemas de Investigadores (69)	Total Ene-Dic 2012
	c/p (6)	s/p (2)	c/p (23)	s/p (1)			
V	0	0	4	2	0	4	10
IV	0	0	10	0	0	5	15
III	0	0	17	1	9	11	38
II	0	0	0	0	0	0	0
I	4	0	23	0	17	101	145
Subtotal	4	0	54	3	26	121	208
Libros	0	0	2	0	1	5	8
Capítulos de Libros	0	0	57	1	20	101	179
Productividad Total	4	0	113	4	47	227	395

Por otra parte la Dirección de Investigación de este Hospital, con la finalidad de considerar a otros profesionales que apoyan la investigación, pero que no están evaluados en ninguno de los dos Sistemas, presenta un análisis, considerando a estos profesionales, de diferentes disciplinas que hacen investigación. Cabe hacer mención que son 19 (27.5%) de los 69 profesionales de la salud, los que publican en los niveles III a V.

9.1. Índice de Publicaciones por Investigador

Cabe destacar que para la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2012, las publicaciones totales, se evalúan a través del indicador “Índice de publicaciones por investigador”, de donde el método de cálculo es Publicaciones totales producidas / Total de investigadores en Ciencias Médicas con plaza de investigador y mandos medios.

El total de publicaciones fueron: 208 publicaciones en revistas de los niveles I a V, más 8 libros y 179 Capítulos de libros, en total 395/32 publicaciones.

El resultado del indicador (12.3), en relación a lo programado originalmente (6.2), se tuvo un nivel de cumplimiento (6.2 programado / 12.3 alcanzado) x 100 = 198.4%.



9.2. Publicaciones Destacadas

Es de resaltar que de un listado de 20 artículos más consultados del Sitio Biomed Lib, el artículo “Gastrointestinal Stent”, cuyo autor es el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico de esta Institución, en colaboración con los Doctores Sobrino Cossio SR y Hernández Gumaro A., ocupa el 1er. Lugar desde su publicación en el año 2011.

Así mismo, se tienen las siguientes publicaciones más destacadas durante 2012.

- ✦ Schmulson M, Pulido-London D, Rodríguez O, Morales-Rochlin N, Martínez-García R, Gutiérrez-Ruiz MC, López-Alvarenga JC, Robles-Díaz G, Gutiérrez-Reyes G. Lower Serum IL-10 Is an Independent Predictor of IBS Among Volunteers in Mexico. *The American Journal of Gastroenterology* 2012; 107:747-753 (May 2012) | doi:10.1038/ajg.2011.484. Artículo de la UME en colaboración con la Dirección de Investigación. Nivel V.
- ✦ Suba EJ, González-Mena LE, Arrecillas-Zamora MD, Raab SS. Self-collection of vaginal specimens for HPV testing. *The Lancet* 2012; 379(9826):1587-1588. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60674-6. Artículo Original del Servicio de Patología. Nivel V.
- ✦ Hernández-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martínez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer. *Inst. J Cáncer*. 2012 May 1; 130(9):2013-23. doi: 10.1002/ijc.26210. Artículo de Medicina Genómica. Nivel V.
- ✦ Gerss J, Roth J, Holzinger D, Ruperto N, Wittkowski H, Frosch M, Wulffraat N, Wedderburn L, Stanevicha V, Mihaylova D, Harjacek M, Len C, Toppino C, Masi M, Minden K, Saurenmann T, Uziel Y, Vesely R, Apaz MT, Kuester RM, Elorduy MJ, Burgos-Vargas R, Ioseliani M, Magni-Manzoni S, Unsal E, Anton J, Balogh Z, Hagelberg S, Mazur-Zielinska H, Tauber T, Martini A, Foell D; for the Paediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO). Phagocyte-specific S100 proteins and high-sensitivity C reactive protein as biomarkers for a risk-adapted treatment to maintain remission in juvenile idiopathic arthritis: a comparative study. *Ann Rheum Dis*. 2012 Dec;71(12):1991-1997. Del Servicio de Reumatología. Nivel V.
- ✦ Rosenthal VD, Rodrigues C, Álvarez-Moreno C, Madani N, Mitrev Z, Ye G, Salomao R, Ulger F, Guanche-Garcell H, Kanj SS, Cuellar LE, Higuera F, Mapp T, Fernández-Hidalgo R; INICC members. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units from 14 developing countries of four continents: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium*. *Crit Care Med*. 2012 Dec;40(12):3121-3128. Del Servicio de Infectología. Nivel V.
- ✦ Limón-Camacho L, Vargas-Rojas MI, Vázquez-Mellado J, Casasola-Vargas J, Moctezuma JF, Burgos-Vargas R, Llorente L. In vivo peripheral blood proinflammatory T cells in patients with ankylosing spondylitis. *J Rheumatol*. 2012 Apr; 39(4):830-5. Artículo del Servicio de Reumatología, Nivel IV.
- ✦ Arellano I, Cestari T, Ocampo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Bezerra Trindade Neto P, Hexsel D, Machado-Pinto J, Muñoz H, Rivitti-Machado MC, Sittart JA, Trindade de Almeida AR, Rego V, Paliargues F, Marques-Hassun K. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen hit an effective triple

combination cream based on long-standing clinical severity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012; 26:611–618. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04135.x. Artículo Original del Servicio de Dermatología, Nivel IV.

- ✦ Salas C, Niembro A, Lozano V, Gallardo E, Molina B, Sánchez S, Ramos S, Carnevale A, Pérez-Vera P, Rivera Luna R, Frías S. Persistent genomic instability in peripheral blood lymphocytes from hodgkin lymphoma survivors. *Environ Mol Mutagen* 2012; 53: 271–280. doi: 10.1002/em.21691. Artículo Original del Servicio de Oncología, Nivel IV.
- ✦ Gaffo AL, Schumacher HR, Saag KG, Taylor WJ, Dinnella J, Outman R, Chen L, Dalbeth N, Sivera F, Vázquez-Mellado J, Chou CT, Zeng X, Pérez-Ruiz F, Kowalski SC, Goldenstein-Schainberg C, Chen L, Bardin T, Singh JA. Developing a provisional definition of flare in patients with established gout. *Arthritis Rheum.* 2012 May;64(5):1508-17. Nivel V.
- ✦ Schumacher HR, Berger MF, Li-Yu J, Perez-Ruiz F, Burgos-Vargas R, Li C. Efficacy and tolerability of celecoxib in the treatment of acute gouty arthritis: a randomized controlled trial. *J Rheumatol.* 2012 Sep;39(9):1859-66. Nivel IV.
- ✦ Massardo L, Pons-Estel BA, Wojdyla D, Cardiel MH, Galarza-Maldonado CM, Sacnun MP, Soriano ER, Laurindo IM, Acevedo-Vásquez EM, Caballero-Urbe CV, Padilla O, Guibert-Toledano ZM, da Mota LM, Montufar RA, Lino-Pérez L, Díaz-Coto JF, Achurra-Castillo AF, Hernández JA, Esteva-Spinetti MH, Ramírez LA, Pineda C, Furst DE. Early rheumatoid arthritis in Latin America: Low socioeconomic status related to high disease activity at baseline. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2012 Aug;64(8):1135-43. Nivel IV.
- ✦ Hernández-Fonseca K, Massieu L, García de la Cadena S, Guzmán C, Camacho-Arroyo I. Neuroprotective Role of Estradiol against Neuronal Death Induced by Glucose Deprivation in Cultured Rat Hippocampal Neurons. *Neuroendocrinology* 2012;96:41–50 DOI: 10.1159/000334229. artículo original. UME, A2, Nivel IV.
- ✦ Bonifaz A, Vázquez-González D, Tirado-Sánchez A, Ponce-Olivera RM. Cutaneous zygomycosis. *Clin Dermatol.* 2012 Jul;30(4):413-9. DERMATOLOGIA, A2, Nivel IV.
- ✦ Martínez-Peñafiel E, Fernández-Ramírez F, Ishida C, Reyes-Cortés R, Sepúlveda-Robles O, Guarneros-Peña G, Bermúdez-Cruz RM, Kameyama L. Overexpression of Ipe protein from the coliphage mEp021 induces pleiotropic effects involving haemolysis by HlyE-containing vesicles and cell death. *Biochimie.* 2012 Jun;94(6):1262-73. GENÉTICA, A2, Nivel IV.
- ✦ Saderi N, Salgado-Delgado R, Avendaño-Pradel R, Basualdo Mdel C, Ferri GL, Chávez-Macías L, Roblera JE, Escobar C, Buijs RM. NPY and VGF immunoreactivity increased in the arcuate nucleus, but decreased in the nucleus of the Tractus Solitarius, of type-II diabetic patients. *PLoS One.* 2012;7(7):e40070. Del Servicio de Patología. Nivel IV.

- ✦ Benegas M, Muñoz-Gomariz E, Font P, Burgos-Vargas R, Chávez J, Palleiro D, Maldonado Cocco J, Gutiérrez M, Sáenz R, Steckmen I, Rillo O, Mulero J, Sampaio-Barros P, Barcelos A, Vander Cruyssen B, Vazquez-Mellado J, Collantes Estevez E; RESPONDIA group; The ASPECT study group; The REGISPONSER study group. Comparison of the Clinical Expression of Patients with Ankylosing Spondylitis from Europe and Latin America. J Rheumatol. 2012 Dec;39(12):2315-2320. Del Servicio de Reumatología. Nivel IV.
- ✦ Welsh O, Vera-Cabrera L, Rendón A, González G, Bonifaz A. Coccidioidomycosis. Clin Dermatol. 2012 Nov-Dec;30(6):573-91. Del Servicio de Dermatología. Nivel IV.

10. PRODUCCIÓN

En 2012, la producción total del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, fue de 187 publicaciones, las cuales comprendieron 8 libros editados, 179 capítulos de libros.

Concepto	PRODUCCIÓN 2010 - 2012				total acumulado
	2009	2010	2011	2012	
Libros	5	2	6	8	21
Capítulos de libros	47	30	234	179	490
Total	52	32	240	187	511

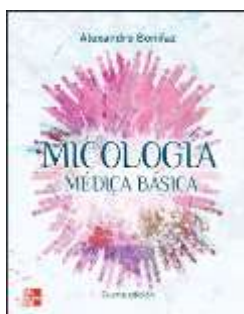
Dentro de la producción del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, están considerados los Libros y Capítulos de Libros, habiendo obtenido de 2009 a 2012 un total de 511 publicaciones en 2012 fueron 187, entre libros y capítulos de libros.

Cabe destacar que en 2011 se observa especialmente alta debido a la publicación de la Guía Nacional para el Examen de Residencias Médicas.

10.1. Libros Editados

Durante Enero – Diciembre de 2012, se editaron 8 libros nacionales.

Concepto	2009	2010	2011	2012
Libros editados	5	2	6	8



- ✦ Bonifaz A., Micología Médica Básica 4ª Edición Mc Graw Hill. México D.F.

- ✦ González Chávez A., Lavalle González F., Ríos González JJ., Síndrome Metabólico y Enfermedad Cardiovascular, Intersistemas, S.A. de C.V. 4ª Edición México, D.F.



- ✦ Rincón Sánchez SR. García Flores M. Manual de Enfermería Quirúrgica, McGraw Hill, México, D.F.



- ✦ Magaña García M, Magaña Lozano M. Guía de Dermatología Pediátrica. 2a. Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012.

- ✦ Garibay Nieto GN, García Velasco S. Obesidad en la edad pediátrica. Corinter, México, D.F. 2012.



- ✦ Tópicos innovadores en medicina crítica. 15. Apoyo nutricional en el paciente grave. Editores Dr. Antonio González Chávez, Dr. José Conde Mercado. Editorial Prado. México. 2012

- ✦ Tópicos innovadores en medicina crítica. 16. Reanimación cardiopulmonar. Editores Dr. Antonio González Chávez, Dr. José Conde Mercado. Editorial Prado. México. 2012

10.2. Capítulos en Libros

Concepto	2009	2010	2011	2012
Capítulos de Libros Editados	47	30	234	179

La productividad correspondiente a capítulos de libros, consistió en 179, de los cuales 169 fueron nacionales y 10 capítulos fueron en libros de corte internacional.

- ✦ López Alvarenga JC, Queipo García G. Capítulo 2. Comprensión de los fenotipos del síndrome metabólico. González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 13-21.
- ✦ Elizondo Argueta, González Chávez A. Capítulo 3. Variabilidad glucémica y memoria metabólica. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp. 23-32.
- ✦ Monroy Guzmán A. Capítulo 4. Evaluación de la sensibilidad a la insulina. Sistemas de medición. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp. 33-9.
- ✦ Suárez Álvarez K, López Ortiz E, Robles Díaz G, Escobedo González G. Capítulo 5. Teorías fisiopatológicas para el desarrollo de DM2: el papel de la microbiota, el tejido adiposo y los macrófagos. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 41-51.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S, Gutiérrez Reyes G, León Pedro JI. Capítulo 6. Mecanismos inmunopatológicos en el síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 53-67.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S. Capítulo 10. Redefinición de los criterios diagnósticos del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 117-24.
- ✦ González Chávez A, Jiménez Fernández N, Castellanos Rodríguez D. Capítulo 11. Criterios para establecer el diagnóstico de diabetes: utilidad de la HbA1c. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular**. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 125-30.
- ✦ Hernández y Hernández H, Meaney Mendiole E, Meaney Martínez A, Solache Ortiz G, Alcocer Díaz Barreiro L, Rubio Guerra AF, Díaz y Díaz E, González Chávez A, Navarro Robles J, Ceballos Reyes G, Hernández Santamaría I. Capítulo 15. Guía de manejo de la hipertensión arterial en México. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y**



enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 187-209.

- ✦ Chávez Fernández JA. Capítulo 16. Estratificación del riesgo vascular. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 211-26.
- ✦ Malanco Hernández LM. Capítulo 17. Terapia hormonal en la menopausia en el contexto del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 227-37.
- ✦ Landa Galván H, Serralde Zúñiga AE. Capítulo 19. Nuevos aspectos en el manejo nutricional del paciente con SM. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 251-66.
- ✦ Sánchez Zúñiga MJ, González Chávez A, Camacho Aguilera J, Gallo Cabrera G. Capítulo 20. Nuevos fármacos para el tratamiento del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 269-303.
- ✦ González Chávez A, Ochoa Hein E, Elizondo Argueta S. Capítulo 21. Evidencias en el síndrome metabólico: posanálisis de estudios clínicos. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 305-11.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S. Capítulo 22. Casos clínicos. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. **Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.** Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 313-21.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Generalidades. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica.** Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 1-14.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro **Manual de enfermería quirúrgica.** Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 15-30.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Aparatos electromédicos. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica.** Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 31-46.



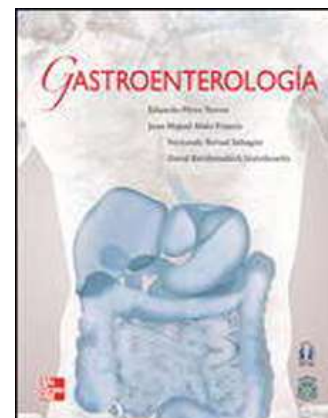
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Clasificación de heridas. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 59-72.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Lavado de manos. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 73-82.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Preparación de la región a operar. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 83-96.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Posiciones quirúrgicas más frecuentes. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 97-112.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Procedimientos especiales en la sala quirúrgica. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 113-124.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Tiempos quirúrgicos fundamentales. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 125-136.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Colocación y manejo de mesas auxiliares. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 137-152.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Ropa quirúrgica. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 153-170.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera circulante. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 171-188.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera instrumentista. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 189-202.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Instrumental quirúrgico. En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 203-225.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro **Manual de enfermería quirúrgica**. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 15-36.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Generalidades sobre Nutrición Parenteral en el adulto. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. **Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología**. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.



- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Adulto con cáncer de tiroides y nutrición enteral. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. **Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología**. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.

- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Adulto con cáncer gástrico y nutrición Parenteral. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. **Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología**. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V, Sriram S. Nutrition Therapy and assessment in **Acute Pancreatitis**. IN: Rodrigo L. Acute Pancreatitis. InTech Croatia, 2011. ISBN 978-953-307-984-4. (editado a finales de diciembre 2011).
- ✦ Alvarado López FG. Historia clínica en gastroenterología. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S. A. de CV. México DF. 2012. Pp 3-16.
- ✦ Fosado Gayosso M. Exploración física del abdomen. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp17-22.

- ✦ López Ladrón de Guevara V. Disfagia y pirosis. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 25-30.



- ✦ Gil Rojas G. Náuseas y vómito. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 31-39.
- ✦ Casillas Guzmán GB. Dolor abdominal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 40-43.
- ✦ Cruz Palacios A, Carrasco Arróniz MA. Diarrea crónica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 44-49.

- ✦ Higuera de la Tijera MF. Pérdida de peso. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 65-66.
- ✦ Hinojosa Cerbón E, Pérez García M. Enfermedades bucales relacionadas con masticación y deglución. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 69-80.
- ✦ Fosado Gayosso M, Ávila Izquierdo VM. Anatomía y fisiología del esófago En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 83-87.
- ✦ Bernal Sahagún F. Cuerpos extraños en el tubo digestivo En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 88-96.
- ✦ Bernal Sahagún F. Quemaduras del tubo digestivo En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 97-106.
- ✦ Vázquez Bustamante F. Divertículos esofágicos. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 107-113.
- ✦ Awad RA. Trastornos motores del esófago. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 114-122.
- ✦ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 123-129.
- ✦ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Cáncer de esófago. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 130-134.
- ✦ Gil Rojas M, Cerda Galomo CA, Uribe Kalafatic JA. Anatomía y fisiología del estómago. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal



Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 137-157.

- ✦ García Guerrero VA, Peniche Castellanos A. Hormonas gastrointestinales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 158-161.
- ✦ Abdo Francis JM, Pérez Torres E, Sobrino Cossio SR. Helicobacter pylori y enfermedades asociadas. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 168-175.
- ✦ Salas Gordillo JF. Gastropatías y gastritis. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 176-186.
- ✦ Pérez Pineda J. Enfermedad ulcerosa péptica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 187-193.
- ✦ Carrasco Arróniz MA; Cruz Palacios A, Alfaro Zebadúa O. Anatomía y Fisiología de colon. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 201-205.
- ✦ Casillas Guzmán GB. Anatomía y fisiología del intestino delgado. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 206-211.
- ✦ Schmulson M, Casillas Guzmán GB. Síndrome de intestino irritable. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 218-225.
- ✦ Pica Puerto GP. Gastroenteritis infecciosa. Síndrome diarréico. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 226-232.
- ✦ Romero Cabello R. Parasitosis intestinales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 233-243.



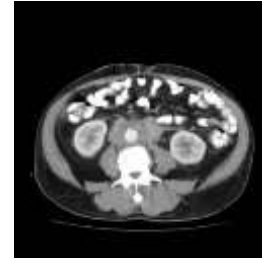
- ✦ Villanueva Herrero JA: Enfermedad inflamatoria intestinal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 244-253.
- ✦ Navarrete Cruces T. Pólipos gastrointestinales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 254-263.
- ✦ Basurto Kuba EOP. Isquemia mesentérica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 264-268.
- ✦ Pulido Cejudo A. Tumores del intestino delgado. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 269-271.
- ✦ Murguía Domínguez D. Síndrome de obstrucción intestinal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 272-277.
- ✦ Jalife Montaña A. Fístulas enterocutáneas. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 278-285.
- ✦ Athié Gutiérrez C. Apendicitis. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 286-292-
- ✦ Osorio Hernández RM. Enfermedad diverticular del colon. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 293-297.
- ✦ Charúa Guindic L. Cáncer de colon. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 298-310.
- ✦ Charúa Guindic L. Enfermedades anorrectales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 311-325.
- ✦ Charúa Guindic L. Cáncer de recto. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 326-332.

- ✦ Zavala Solares MR, González Calatayud M, Ruiz García A. Anatomía y fisiología de la vesícula biliar. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 335-343.
- ✦ Contreras Piedras CM, Ugalde Loredó JC, Zamudio Montaña M. Colecistopatías. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 344-354.
- ✦ Montalvo Javé EE. Tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 355-358.
- ✦ Espino Cortés H. Dilataciones quísticas de los conductos Biliares. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 359-366.
- ✦ Alvarado López FG. Anatomía y fisiología del hígado. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 387-402.
- ✦ Carreño Robledo J. Síndrome ascítico. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 403-418.
- ✦ Díaz Orellana A, Pérez Torres E. Absceso hepático amibiano. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 419- 421.
- ✦ Kershenobich D, Gutiérrez Reyes G. Cirrosis Hepática. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 422-427.
- ✦ Cerda Galomo CA, Gil Rojas N, Saraiba Reyes M. Hipertensión portal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 428-443.



- ✦ Pérez Hernández JL. Esteatosis no alcohólica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 444-450.
- ✦ Juárez Cáceres D, Castillo García G. Hepatitis Viral. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 461-470.
- ✦ López Ladrón de Guevara V, Macías Ángeles YR. Tumores malignos del hígado. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 471-482.
- ✦ Badillo Vázquez Y. Anatomía y fisiología. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 489-496.
- ✦ Peláez Luna M, Lara Mendoza JL. Pancreatitis Aguda. 497-504 En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.
- ✦ Pérez Luna M, Robles Díaz G. Pancreatitis Crónica. 505-514 En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.
- ✦ Jiménez Zamora V, Rodríguez Andoney JJ, Zavala Solares MR, Ruiz García A. Tumores neuroendocrinos de páncreas. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 515-522.
- ✦ Chapa Azuela O. Cáncer de páncreas. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 523-534.
- ✦ Higuera de la Tijera MF. Anatomía y fisiología. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 545-546.
- ✦ Rodea Rosas. H. Peritonitis y sepsis abdominal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 547-562.

- ✦ Zavala Castillo JC. Tumores retroperitoneales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 563-566.



- ✦ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Abdomen agudo. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 569-574.
- ✦ Corral Medina A. Hemorragia digestiva alta. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 575-581.
- ✦ Carranza Gallardo B. Hemorragia digestiva baja aguda. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 582-588.
- ✦ Rodea Rosas H, Vallejo Sandoval G, Guzmán Gutiérrez M. Traumatismo del abdomen. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 589-605.
- ✦ Rivera Benítez C. Patogénesis del VIH en el aparato gastrointestinal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 606-610.
- ✦ Zavala Pineda M. Infecciones oportunistas GI en pacientes con VIH/SIDA. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 611-614.
- ✦ Martínez Jiménez SN. Neoplasias gastrointestinales en pacientes con VIH/SIDA. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 615-619.
- ✦ Serralde Zúñiga AE. Nutrición en enfermedades gastrointestinales. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 620-627.

- ✦ Zaldívar Ramírez FR. Hernias de la pared abdominal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 628-637.
- ✦ Peniche Castellanos A, García Guerrero VA. Dermatología en **Gastroenterología**. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 638-644.
- ✦ Amézcuca Herrera MC. Resonancia magnética abdominal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores SA de CV. México DF. 2012. Pp647-651.
- ✦ Rodríguez Nava P, Dena Espinzo EJ. Tomografía axial computarizada. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 652-665.
- ✦ Valdés Lías R. Esofagogastroduodenoscopia diagnóstica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 666-677.
- ✦ Zárate Guzmán AM. Endoscopía terapéutica. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 678-683.
- ✦ De Giau Triulzi LF. Colangiopancreatografía. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 684-687.
- ✦ Cal y Mayor M. Ultrasonido gastrointestinal. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 688-696.
- ✦ González Martínez JF, García L. Sistema digestivo del adulto mayor. En **Gastroenterología**. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 697-704.
- ✦ Navarro F, Cicero R, Colli A. Endotracheal intubation wit flexible fiberoptic bronchoscope (FFB) in Cases of difficult airway. En **Global Perspectives on Bronchoscopy**. Sai Praveen Haranath and Samiya Razvi Eds. USA 2012. Pp 127-134.



- ✦ Pedrero Nieto, Pichardo Fuster A. La Funcionalidad como un factor relevante en el envejecimiento exitoso. En Alvarado RV; Brizzzolará SA. **Envejecimiento Activo**. Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. CIEDESS. Santiago de Chile, mayo 2011. Primera edición. Santiago de Chile, Chile, 2011:75-78.



- ✦ Pichardo Fuster A: Programas de Envejecimiento Exitoso en América Latina. En Alvarado RV; Brizzzolará SA. **Envejecimiento Activo**. Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. CIEDESS. Santiago de Chile, mayo 2011. Primera edición. Santiago de Chile, Chile, 2011:69-74.

- ✦ Velasco AL, Núñez JM, Vázquez D, Carrillo Ruiz JD, Cuéllar Herrera M, Conde R, Velasco F: Neuromodulation advances for seizure control. En **Neuromodulation Treatment** 2012. Ed. Intech Croatia pp 1-20.
- ✦ Carrillo Ruiz JD; Velasco F, Jiménez F, Velasco AL, Castro G, Soto J, Salcido V. Prelemniscal radiations neuromodulation in Parkinson Disease's Treatment. En **Neuromodulation Treatment** 2012. Ed. Intech Croatia pp 63-86.
- ✦ Magaña García M. Propedéutica dermatológica y cómo usar provechosamente esta guía. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 1-11.
- ✦ Magaña García M. Dermatología del recién nacido. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 13-25.
- ✦ Magaña García M. Síndrome Dermatitis. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 27-49.
- ✦ Magaña García M. Síndrome Prurigo. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 51-64.
- ✦ Magaña García M, Gil Beristain FJ. Síndrome maculoso o trastornos de la pigmentación. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 65-85.
- ✦ Magaña García M. Síndrome papuloso o enfermedades predominantemente papulosas. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 87-104.
- ✦ Magaña García M, Calb IL, Wainstein VJ. Síndrome vesículo-ampolloso. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 131-146.

- ✦ Magaña García M. Síndrome purpúrico. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 147-152.
- ✦ Magaña García M, Requena C, Requena L. Tumores o proliferaciones. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 153-203.
- ✦ Magaña García M, Flores Villa R. Trastornos de la piel cabelluda. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 205-215.
- ✦ Magaña García M. Trastornos de las uñas. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 217-222.
- ✦ Beirana A, Magaña García M. Enfermedades exantemáticas. En **Guía de Dermatología Pediátrica**. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. Pp 245-266.
- ✦ Córdova Villalobos JA; Abdo Francis JM. Manejo endoscópico de las várices esófago-gástricas. En Villalobos Pérez JJ, Valdovinos Díaz MA; Olivera Martínez MA, Torres Villalobos G. **Gastroenterología** Villalobos. Méndez Editores, México, D.F. 6a edición. 2012 pp 648-651.
- ✦ Cicero Sabido R, Cicero Fernández P. Contaminación atmosférica. Enfermedades respiratorias en las megalópolis. En **Los riesgos para la salud en la vida de una megametrópolis**. Ed Rivero O. Facultad de Medicina UNAM. México. D.F. 2012 pp 43-64.
- ✦ Magaña García M. Lucio-Latapí Leprosy. En Nunzi E, Massone C. **Leprosy. A practical guide**. Springer Verlag, Italy. 2012 pp 137-150.
- ✦ Magaña García M. Lucio-Latapí Leprosy. En Nunzi E, Massone C. **Lucio's Phenomenon**. Springer Verlag, Italy. 2012 pp 241-244.
- ✦ Velasco AL, Velasco F, Boleaga B, Núñez JM, Trejo D: Presurgical evaluation for Epilepsy including intracranial electrodes. En **Schmidek and Sweet Surgical Management of Medically intractable epilepsy. Neurosurgical Techniques: indications, methods and results**. Ed. Quiñones- Hinojosa A. 6a Edición. Philadelphia. Ed. Elsevier-Sanders. 2012. pp 1251-1263. ISBN: 978-1-4160-6839-6.
- ✦ Bonifaz A, Vázquez González D, Peralta A. Capítulo 23. Interacciones y efectos secundarios de los antimicóticos en la práctica médica. En Rondon Lugo A, Joao RB Eds. **Dermatología** Ibero-Americana Online 2012.

- ✦ Bonifaz A, Araiza J. Capítulo 41. Criptococosis. En Méndez Tovar LJ, López Martínez R, Hernández Hernández F. Actualidades en **Micología Médica**. 6a Edición, Sefirot, México D.F. 2012 pp 195-198.
- ✦ Bonifaz A, Vázquez D. Capítulo 42. Mucormicosis (Zigomicosis). En Méndez Tovar LJ, López Martínez R, Hernández Hernández F. Actualidades en **Micología Médica**. 6a Edición. México, D.F. Sefirot 2012 pp 199-202.
- ✦ Ibarra Ríos D, Murguía Peniche, Queipo García G. Programación fetal de la obesidad reproductiva. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 115-136.
- ✦ Miranda Lora A, Garibay Nieto GN, Queipo García G, Ramírez Mendoza F. Evaluación integral. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 137-168.
- ✦ Garibay Nieto GN, Sequeira Alvarado K, Leroy López L, Leroy Morisseau Y. Síndrome de ovarios poliquísticos y obesidad. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 305-324.
- ✦ Garibay Nieto GN, Miranda Lora AL, García Velasco S. Importancia de una alimentación saludable en los primeros años de vida. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 383-400.
- ✦ Salinas Valiente R, Mirón Rivera XA, Garibay Nieto GN, García Velasco S. Atención integral: nutrición y actividad física. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 401-434.
- ✦ Miranda Lora A, Garibay Nieto GN, Álvarez Ponce G. Tratamiento farmacológico. En Garibay Nieto GN, García Velasco S. **Obesidad en la edad pediátrica**. Corinter, México, D.F. 2012. pp 463-476.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Introducción a la micología. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 1-9.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. propiedades generales de los hongos. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 10-33.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Propiedades generales de los actinomicetos. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 34-39.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Procedimientos y técnicas de diagnóstico. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 40-59
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Hongos contaminantes. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 60-78

- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Levaduras. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 79-92.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Dermatofitosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 93-134.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Pitiriasis versicolor e infecciones por Malassezia spp. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 135-153.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Tiña negra. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 154-160.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Piedras. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 161-170.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Tricomosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 171-176.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Eritrasma. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 177-182.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Queratolisis punctata. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 183-188.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Micetoma. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 189-213.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Esporotricosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 214-230.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Cromoblastomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 231-246.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Lacaziosis (lobomicosis). En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 247-252.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Rinosporidiosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 253-260.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Coccidioidomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 261-278.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Histoplasmosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 279-296.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Paracoccidioidomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 297-309.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Candidiosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 320-347.

- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Criptococosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 348-365.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Geotricosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 366-372.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Neumocistosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 373-380.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Aspergilosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 381-398.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Mucormicosis y entomofetomicosis (zigomicosis). En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 399-426.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Feohifomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 427-439.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Hialohifomicosis y otras micosis poco frecuentes. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 440-460.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Otomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 461-466.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Queratitis micótica. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 467-476
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Botriomicosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 486-491.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Nocardiosis. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 492-500.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Prototecosis (infección por algas o algosis). En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 501-508.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Pruebas de susceptibilidad antifúngica. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 541-547.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Vacunas antifúngicas. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 548-556.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Micotoxicosis y micetismo. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 557-560.
- ✦ Bonifaz Trujillo JA y cols. Técnicas, tinciones y fórmulas. En su libro **Micología médica básica**. McGrawHill, 4a Edición, México, D.F. 2012 pp 561-569.

- ✦ Fuchs Tarkovsky V. Capítulo 11. Tamizaje y valoración nutricional. En Anaya Prado R, Arenas Márquez H, Arenas Moya D. **Nutrición enteral y parenteral**. McGrawHill. Segunda edición. México, D.F. 2012 pp 77.
- ✦ Velasco AL: Migraña y Epilepsia en **Cefaleas** Ed. Vélez K, Ed PyDESA. México, D.F. 2012 pp 107-114.
- ✦ Alexanderson-Rosas GE, Servín Caamaño AI, Gómez García LE. Capítulo 12 "Síndrome metabólico en el adulto mayor En Castro Martínez MG, Rubio Guerra AF: **Controversias en geriatría**. Editorial Alfil. México. 2012 pp151-158.
- ✦ Berumen Campos J, Guardado Estrada; Juárez Torres E, Ramírez Fernández MA- Tecnología de DNA para identificar individuos. En: del Castillo Ruiz V, Dulijh Uranga R, Zafra de la Rosa G. **Genética Clínica**. Editorial Manual Moderno, México, D.F., 2012. Pp 495-517.

11. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

Al final del periodo que se reporta, se realizaron 21 tesis, 1 tesis (5.2%) más que en el mismo periodo que 2011 y 7 (33.4%) más que en 2010, en tanto que el incremento fue de 12 (133.3%) respecto a 2009.

Grado de Tesis	2009	2010	2011	2012
Licenciatura	-	-	2	3
Especialidad	7	8	13	11
Maestría	1	6	4	5
Doctorado	1	-	1	2
TOTAL	9	14	20	21








11.1. Tesis de Licenciatura

- 📖 Garduño Zarazúa LM. Detección y caracterización de aberraciones cromosómicas en individuos con retraso mental que acuden al servicio de genética del Hospital General de México. Tesis para obtener la Licenciatura de Química Farmacéutica Bióloga por parte de la UNAM. Tutor Dr. Fernando Fernández Ramírez, M en C Ricardo J García Cavazos. Obtención del grado 22 de febrero de 2012.
- 📖 Quintero Amaro G. Efecto de la alimentación en el paciente ostomizado. Tesis para obtener el Título de Lic. en Nutrición. Universidad del Estado de México, Campus Amecameca. 2012 Asesora Dra. Aurora Elizabeth Serralde Zúñiga. DI/11/107/3/67.
- 📖 Martínez Roseliz. Resonancia Magnética funcional, Tesis para obtener el título de Médico, Cirujano y Partero de la Universidad de Chihuahua. 2012 Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. DI/10/107/3/43.

1.2. Tesis de Especialidad

- 📖 Acevedo García Christian. Xenoinplante de colágena de uretra de perro. Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. Facultad de Medicina UNAM. Tutor de la tesis Dr. Miguel Maldonado Ávila del Servicio de Urología. Obtención de grado 29 de febrero de 2012.
- 📖 Burbano Cerón AL. Eficacia de agentes surfactantes en el tratamiento de sinusitis crónica en adultos del Hospital General de México. Tesis para obtener

el grado de Especialista en Medicina (Alergia e Inmunología Clínica). UNAM 2012. Asesor Guillermo Velázquez Sámano y Andrea Aida Velasco Medina. DI/11/309/3/134.

-  González Carsolio A. Lavado broncoalveolar y estudio histopatológico en asmáticos del servicio de alergia del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Alergia e Inmunología Clínica). UNAM 2012. Asesor Guillermo Velázquez Sámano y Andrea Aida Velasco Medina. PROSESA, DI/10/309/3/97.
-  Pulido Collazos CE. Concentraciones Plasmáticas de lactato en sujetos con pénfigo vulgar en el servicio de dermatología del Hospital General de México. "Dr. Eduardo Liceaga" Tesis de posgrado para obtener el título de Especialista en Dermatología. UNAM 2012. Tutor Dr. Andrés Tirado Sánchez, Cotutor Dra. Rosa María Ponce Olivera. DI/11/109/3/91.
-  Cuevas Smith CA. Profilaxis de complicaciones asociadas a la aplicación de crioterapia en lentigos solares y queratosis seborreicas planas con el uso de una formulación tópica triple. Estudio comparativo entre ácido fusídico 2%/clotrimazol 1%/betametasona 0.05% vs gentamicina. 1%/clotrimazol 1%/betametasona 0.5%. Reporte preliminar. Tesis para obtener el título de Especialista en Dermatología. UNAM Julio de 2012. Asesor Dra. Rosa María Ponce Olivera, Coasesor Dra. Ivonne Arellano Mendoza. DI/11/109/2/31.
-  Lara González FU. Aplicación temprana vs. Aplicación tardía de activador tisular del plasminógeno por vía intraperitoneal como reductor de adherencias peritoneales en modelo de rata. Tesis para obtener el grado de especialista en cirugía general. UNAM 2012. Asesor: Dr. Abraham Pulido Cejudo., T, Especialidad. DI/11/303/3/70.
-  Corral Kassian L. Utilidad de la lidocaína intravenosa en el manejo del dolor agudo postoperatorio, evaluando la combinación de lidocaína con tramadol versus tramadol. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Anestesiología). UNAM 2012. Asesor Francisco Javier Yáñez Cortés. DI/11/203A/3/84.
-  Baez Aviña JA. Prevalencia de queratosis actínicas en pacientes del Servicio de Geriátría del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Dermatología). UNAM 2012. Asesor María Ivonne Arellano Mendoza . DI/11/109/3/131.
-  De la Fuente García V. Prevalencia de queratosis actínicas en pacientes hospitalizados del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Dermatología). UNAM 2012. Asesor María Ivonne Arellano Mendoza. DI/11/109/3/136.

- 📖 Henriquez Bonilla JC. Incidencia de presión intraocular elevada en pacientes con hipertensión arterial sistémica, estudio observacional en el Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Cardiología). Asesor Lilia Ávila Ramírez, Guadalupe Tenorio Guajardo. UNAM 2012.
- 📖 Padilla Ortega Aracely. Utilidad de una matriz de predicción de daño radiográfico en pacientes con artritis reumatoide de reciente inicio. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Reumatología). Asesores Everardo Álvarez Hernández y Rubén Burgos Vargas. UNAM.2012

1.3. Tesis de Maestría

- 📖 Arreguín Porras Dulce María. Efecto de la obesidad y severidad de la infección por influenza ah1n1 2009 sobre la respuesta de citocinas. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Diciembre de 2011. Tutor Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Dra. María Esther Ocharán Hernández. Obtención del grado Enero de 2012.
- 📖 Castro Coyotl D. Mapeo Genómico de Alta Resolución en Pacientes con Retraso Mental y Malformaciones Congénitas asociadas de etiología desconocida. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Tutor Dr. Alberto Venegas Vega. Obtención del grado, 2 de febrero de 2012.
- 📖 Moreno López LM. Expresión de factor de crecimiento vascular endotelial, proteína p53 y receptor del factor de crecimiento epidérmico en carcinoma epidermoide cutáneo primario. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud, de la Escuela Superior de Medicina del IPN. 7 de agosto de 2012. Director de Tesis Dr. Fernando Fernández Ramírez. DI/11/310/4/18.
- 📖 García García A. Eficacia de la metformina para disminuir los niveles séricos de leptina y proteína C reactiva e incrementar los de adiponectina en personas adultas obesas no diabéticas. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. IPN 2012. Asesor Dr. Everardo Álvarez Hernández, Dr. Juan Carlos López Alvarenga. PROSESA. DI/11/401/3/37.
- 📖 Barra Martínez R. Mutación T1799A del gen BRAF en melanoma acral lentiginoso y nodular en pacientes del Servicio de Oncología del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias, por el IPN. Dr. Fiacro Jiménez Ponce y Dra. Norma Estela Herrera González. 2012.

1.4. Tesis de Doctorado

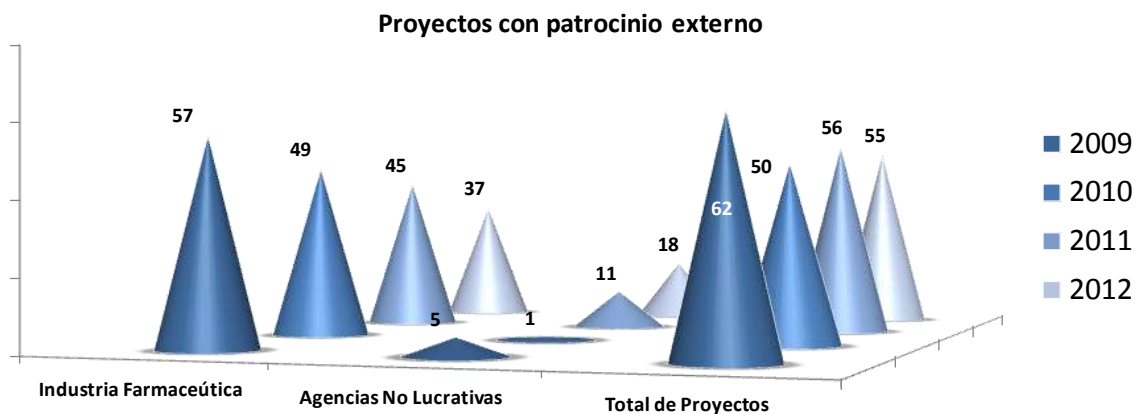
- 📖 Rojas Serrano Jorge. Determinación de factores de riesgo para falla al tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide de inicio reciente: estudio de casos y testigos anidado en una

cohorte. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Medicas. Asesores Rubén Burgos Vargas, Florencia Vargas Vorácková. UNAM. 2012

Olarte Carrillo I. Detección de antígenos testiculares de cáncer MAGE-A3/A6, MAGEA4, MAGE-B2, MAGE-C1/CT7, NY-ESO-1, LAGE-1 y GAGE en linfoma y su correlación clínico-pronóstico en la evolución de la enfermedad. Tesis para obtener el grado de Doctor en ciencias. Asesor Enrique Miranda Peralta. UNAM 2012

2. NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

Durante 2012, se mantuvieron 55 Proyectos de Investigación con Financiamiento Externo.



Estos proyectos corresponden 18 (32.7%) a Empresas no Lucrativas, como son el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal (ICyT); y 37 (67.3%) son financiados por la Industria Farmacéutica.

Los montos aportados para Investigación, durante este periodo ascienden a la cantidad de \$ 8'259,889.64 (ocho millones doscientos cincuenta y nueve mil ochocientos ochenta y nueve pesos 64/100), de los cuales \$ 5'912,647.64 (cinco millones novecientos doce mil seiscientos cuarenta y siete pesos 64/100), el 71.6% corresponden a la Industria Farmacéutica y a Agencias no Lucrativas \$2'347,242.00 (dos millones trescientos cuarenta y siete mil doscientos cuarenta y dos pesos 00/100), lo que equivale al 28.4% de la aportación.

12.1. Agencias no lucrativas

El Hospital General de México, mantiene convenios de colaboración con Agencias no lucrativas, como el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal con la finalidad de impulsar, a través de los recursos federales etiquetados para tal efecto, el desarrollo de Investigación.

La Institución tiene en proceso 18 Proyectos de Investigación financiados con estos recursos, de entre los cuales, destacan por su importancia los siguientes:

- 🔍 Análisis de la regulación transcripcional, estudio de dosis génica y caracterización de nuevos genes que participan en la determinación testicular.
- 🔍 Estudio de la incidencia y evolución de las espondiloartritis en la población general.
- 🔍 Determinación de factores de riesgo para falla al tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide de inicio reciente. Estudio de casos y testigos anidado a una cohorte.
- 🔍 Evaluación de la latencia al estímulo visual, auditivo y somato-sensorial en pacientes bradikinéticos con enfermedad de parkinson sometidos a palidotomía unilateral.
- 🔍 Caracterización clínico molecular de padecimientos genodermatológicos en población mexicana.

12.2. Industria Farmacéutica

Durante 2012 se mantuvieron 37 proyectos de Investigación vigentes y en desarrollo con financiamiento de la Industria Farmacéutica, dentro de los cuales, se pueden enunciar, entre otros, los siguientes:

- 🔍 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.
- 🔍 Estudio fase 2B, aleatorizado doble ciego, para evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la administración de A-623 en sujetos con Lupus Eritematoso Sistémico.
- 🔍 Profilaxis de complicaciones asociadas a la aplicación de Crioterapia en lentigos solares y queratosis seborreicas planas con el uso de una formulación tópica triple. Estudio comparativo entre ácido fusídico 2%/clotrimazol 1%/betametasona 0.05% vs gentamicina. 1%/clotrimazol 1%/betametasona 0.5%.
- 🔍 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 fase 3b, Multicéntrico, abierto para evaluar la seguridad de ABATACEPT en sujetos que cambien de terapia intravenosa a terapia subcutánea con ABATACEPT.

12.3. Protocolos de Investigación



El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, fijó una meta de **136** Protocolos programados a iniciar en 2012, habiéndose iniciado **95** protocolos en el periodo que se informa. Lo que representa un cumplimiento del 69.9% de la meta programada.

Proyectos Autorizados

La Comisión de “Ética e Investigación” sesionó en 22 ocasiones, periodo en el cual se presentaron y evaluaron 149 Protocolos de Investigación, siendo autorizados 95, (63.7%) del total.



Protocolos enero - diciembre	2009	2010	2011	2012
Iniciados	135	136	139	95
Vigentes de años previos	188	249	304	318
En desarrollo a diciembre	323	385	443	413
Terminados a diciembre	54	55	92	75
Cancelados a diciembre	20	26	33	33
Vigentes en desarrollo	249	304	318	305

De Enero a Diciembre de 2012, se desarrollaron 413 Protocolos de Investigación; de estos 95 (23%) son proyectos nuevos iniciados y el 77% corresponden a protocolos vigentes de años previos.

Del total de proyectos en desarrollo, se concluyeron 75 (18.1%); y fueron cancelados 33 por diversos motivos, quedando al cierre de 2012, en total 305 proyectos vigentes.

Índice de Proyectos Finalizados

Para evaluar el avance de los Proyectos en Desarrollo, la Matriz de Indicadores para Resultados 2012, del Programa Presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, contiene el 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 $(61/362)= 16.9$; alcanzado al cierre del ejercicio $(75/380)=19.7$; lo que representa un cumplimiento del Indicador del $(19.7 \text{ alcanzado}/16.9 \text{ programado al mismo periodo}) \times 100= 116.6\%$.

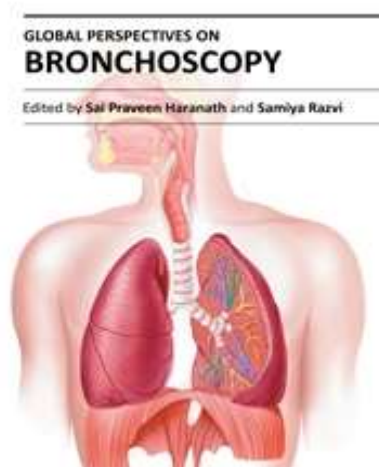
Indice de Proyectos Finalizados 2012



La variación en el cumplimiento del indicador, se debe al comportamiento en la variable 1 "Proyectos de Investigación concluidos en el año actual (75), que fue superior a la meta programada (61) por 14 (23.0%) proyectos más de Investigación concluidos en el año que se informa

13. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Fue de gran relevancia para la Institución, que sus Investigadores y demás profesionales de la salud de las diversas disciplinas, que realizan y apoyan la Investigación, hayan obtenido durante 2012, un total de 15 premios y reconocimientos en múltiples ámbitos y son los siguientes:



- ✦ El Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México, junto con el Dr. Raúl Cícero y Andrea Colli, publican el capítulo de libro: **Endotracheal intubation hit flexible fiberoptic bronchoscope (FFB) in cases of difficult airway**. En el libro Global Perspectives on Bronchoscopy. Sai Praveen Haranath and Samiya Razvi Eds. USA 2012. pp. 127-134.

- ✦ El día 23 de marzo de 2012 el Hospital General de México, OD, **obtiene su constancia de Inscripción al Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECyT) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)**, gracias a esta Constancia se acredita que el Hospital realiza actividades de Investigación.



- ✦ La Dra. Carolina Guzmán Arriaga, Investigadora de la UME se hizo acreedora a la **Beca L'Oreal UNESCO AMC 2012** cuyo objetivo es promover la participación de las mujeres en la ciencia para la realización de estudios científicos avanzados en las instituciones mexicanas. La condición es tener menos de 40 años y haber concluido el doctorado en los últimos cinco años.
- ✦ Durante el LXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax celebrado en Cancún, Quintana Roo, del 26 - 29 de abril del presente año, el trabajo titulado: "Indicadores de calidad de la atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) del Hospital General de México" de los autores, Garza SOF, Sánchez VLD, Cícero SR, Ibarra PC, Álvarez MP, Pérez RA; del Servicio de Neumología y como resultado del proyecto, DI/09/406/03/135/ obtiene el Segundo Lugar en la Categoría de "Neumología Adultos".
- ✦ El artículo original resultado del proyecto con registro DI/09/101/04/092: 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 2011; 56(3):119-124; del Servicio de Otorrinolaringología se hizo merecedor al Premio Dr. Jorge Corvera al mejor trabajo publicado en el 2011 por parte de la Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana. Dicho reconocimiento se entregó en el Congreso Nacional de Otorrinolaringología, celebrado en abril de 2012 en Cancún, Quintana Roo.

- ✦ A la Dra. Vanessa Fuchs T. Investigadora del Servicio de Oncología, se le concedió el **Premio SENPE-ILAS-ASPEN 2012**, durante la celebración del Congreso de ASPEN en Orlando, Florida, por el trabajo titulado: "Efecto de la suplementación con antioxidantes sobre el estrés oxidativo y la calidad de vida durante el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer cervicouterino". Como establecen las bases, este trabajo fue presentado en el Congreso de ASPEN en 2011 y publicado posteriormente en **NUTRICIÓN HOSPITALARIA**.



El premio, cuyo objetivo es potenciar la participación latino americana en EEUU y la vinculación con España y con la SENPE. El premio consistió de 1000 euros en concepto de ayuda de viaje, la inscripción en el congreso de SENPE 2012 en Madrid y los gastos de alojamiento durante cinco días. Producto del protocolo de investigación número DI/10/111/4/70.

- ✦ El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución colabora en el artículo internacional: Álvarez-Maldonado P, Cueto-Robledo G, Cerón-Díaz U, Pérez-Rosales A, Navarro-Reynoso F, Cicero-Sabido R. "Indicadores de calidad en una unidad de cuidados intensivos respiratorios. Análisis inicial de la base de datos DEDUCIR". Med Intensiva. 2012;36:518-20. Carta Científica.
- ✦ El Dr. Juan Miguel Abdo Francis escribe con el Dr. Córdova Villalobos, Ex Secretario de Educación del Gobierno Federal, el capítulo de libro: Córdova Villalobos JA; Abdo Francis JM. "Manejo endoscópico de las várices esófago-gástricas". En Villalobos Pérez JJ, Valdovinos Díaz MA; Olivera Martínez MA, Torres Villalobos G. Gastroenterología Villalobos. Méndez Editores, México, D.F. 6a edición. 2012 pp 648-651.
- ✦ Durante el XII Congreso de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado, Celebrado en Lima, Perú del 5 al 7 de septiembre del año en curso, el trabajo titulado "Tratamiento con metadoxina e impacto sobre la mortalidad temprana en pacientes con hepatitis alcohólica" de los autores Higuera de la Tijera MF, Gutiérrez Reyes G, Hernández Ruiz J, Servín Caamaño AI, Cruz Herrera J, Serralde Zúñiga AE, Abdo Francis JM, Pérez Hernández JL; derivado del protocolo de investigación número



DI/10/107/3/43, recibió el **“I Premio “Rolando Figueroa Barrios”**.

- ⊕ La Dra. Manola Cuellar Herrera, Investigadora en Ciencias Médica C del Servicio de Neurología y Neurocirugía, miembro del Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I, **ha sido acreditada como miembro del Registro CONACYT de Evaluadores en el Área 3. Medicina y Salud.**



- ⊕ La Editorial del tercer número de la Revista Médica del Hospital General de México y escrita por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, está dedicada al nuevo nombre de la Institución: El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” donde en sus propias palabras escribe: “Muchas son las nuevas actividades que el Hospital desarrolla, entre otras un canal de televisión vía página web, una estación de radio, una universidad de los pacientes, se provoca la investigación, se incrementa la capacitación y la educación...” “Que diferente Hospital el que inauguró el General Porfirio Díaz, y el que hoy tenemos en nuestras manos, que gran Institución se ha forjado en un camino que debe de continuar conformándose a una gran Institución.”



- ✦ El sitio Biomed Lib informa el 25 de noviembre de 2012 que el artículo: *Abdo Francis JM, Sobrino Cossío SR, Hernández-Guerrero A. Gastrointestinal stent. Cir Cir 2011;79 (2):2002-8.* Cuyo autor principal es el Director General Adjunto Médico, Dr. Juan Miguel Abdo Francis, **se encuentra en primer lugar de consulta desde su publicación en el año 2011 de una lista de 20 artículos publicados.**

- ✦ La Dra. Daruni Vázquez Barrón, estudiante de maestría del Servicio de Neurología y Neurocirugía y los Coautores: Montes de Oca M, Nuche A, Trejo D, Núñez JM, Velasco F y Velasco AL. Obtuvieron el segundo lugar en presentación de plataforma del trabajo: “Resonancia magnética funcional para la localización de áreas corticales elocuentes en pacientes candidatos a cirugía de epilepsia: comparación con mapeo cortical por electroestimulación”. XXXVI Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología Cancún QR 9 de noviembre, 2012. El trabajo es resultado del proyecto registrado en esta Dirección bajo el número: DI/10/403/04/074.
- ✦ La Dra. Ana Luisa Velasco Monroy del Servicio de Neurología y Neurocirugía y los Coautores Núñez JM, Vázquez D, Velasco F, obtienen el 3er lugar en presentación de plataforma del trabajo: “Estimulación eléctrica crónica de focos epilépticos localizados en las cortezas motoras primaria y suplementaria con IRM no lesional”. Presentado en la XXXVI Reunión Anual de la Academia Mexicana de Neurología Cancún QR 9 de noviembre, 2012. El trabajo es resultado del proyecto registrado en esta Dirección bajo el número: DI/06/403/04/009.

✦ Los Doctores: Arturo Herrera Rosas, José Damián Carrillo Ruiz, Esther Ocharan, Ana Luisa Sesman Bernal, Joselín Hernández Ruiz, Juan Carlos López Alvarenga y Araceli Arellano Plancarte, **fueron reconocidos durante el Primer Premio Anual de la *Latin American Affair Section* de la Obesity Society como uno de los 10 mejores pósteres presentados en esta sección por la Excelencia en la Ciencia enfocada en Estudios realizados en Latinoamérica, incluyendo como primer autor a un residente de un país latinoamericano. Presentación en San Antonio, Texas, USA el 23 de septiembre de 2012.**



Este trabajo es resultado del proyecto de investigación registrado en la Dirección de Investigación de la Institución bajo el número: DI/11/505/3/53.

✦ La Academia Nacional de Educación Médica presenta el volumen 1 de su revista “Los RETOS de la educación médica en México” de donde el Doctor Francisco González Martínez pertenece al Consejo Editorial.

En el Número 1 se publican los siguientes artículos:

- 📖 Espinosa Rey J, Cedillo Pérez MC. La importancia de la Tutoría Clínica en la Educación Médica;
- 📖 Cortés Rodrigo MD. Lectura crítica de la literatura médica.

En el Número 2:

- 📖 González Martínez JF, Mendoza Guerrero JA, Uriega González Plata S, Martínez Rosier L, Navarro Reynoso FP. Gestión de la calidad. El modelo educativo del Hospital General de México y su certificación ISO 9001-2008.

14. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “Dr. Eduardo Liceaga”.

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudio de las Neoplasias.	74 Proyectos, que incluyen a Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama, Leucemias, otros.
2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones.	33 Proyectos, que incluyen a Retraso Mental, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Epilepsia, Trastornos Cerebrovasculares, Dolor, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson y Anomia.
3. Estudio de las Enfermedades del	32 Proyectos, que incluyen a Osteoartritis, Gota,

aparato músculo – esquelético.	Espondilitis Anquilosante, Artritis Reumatoide y Lupus Eritematoso Sistémico.
4. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad.	20 Proyectos
5. Estudio de las enfermedades hepáticas.	14 Proyectos por Alcohol, Virales y Cirrosis
6. Estudio de las enfermedades de la piel	14 Proyectos
7. Estudio de las enfermedades gastrointestinales.	11 Proyectos
8. Estudio de las oftalmopatías	11 Proyectos
9. Estudio de las nefropatías.	11 Proyectos
10. Estudio de las enfermedades genéticas.	8 Proyectos
11. Estudio sobre la atención de la Salud.	7 Proyectos
12. Estudio de las técnicas anestésicas.	6 Proyectos
13. Estudio de las enfermedades respiratorias.	6 Proyectos Asma Influenza H1N1 EPOC
14. Estudio de la Tuberculosis	5 Proyectos
15. Estudio de la Infección por VIH/SIDA.	4 Proyectos
16. Estudio del binomio madre/hijo.	3 Proyectos
17. Estudio de los procedimientos quirúrgicos.	3 Proyectos

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. MÉDICOS RESIDENTES

El ciclo académico 2011-2012, concluyó el 29 de febrero de 2012. Se realizó la ceremonia de clausura, en donde egresaron 207 médicos residentes dentro de las 40 especialidades y subespecialidades que se tienen en el Hospital. Fueron promovidos al ciclo académico 2012-2013 458 residentes.

Ciclo 2011 - 2012				
Residentes	Terminaron el ciclo escolar	Egresados	Bajas	Promovidos
Nacionales	570	189	0	381
Extranjeros	55	8	0	47
Programa Sede/Subsede	40	10	0	30
Total	665	207	0	458

1.1 Médicos Residentes Inscritos Ciclo 2012-2013

El día 1º de marzo, dio inicio el ciclo académico 2012 -2013, con un total de 682 alumnos inscritos; 458 promovidos de años anteriores y 224 de Nuevo Ingreso. Distribuidos en: 71 (10.4%) Extranjeros, 42 (6.2%) Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos y 569 (83.4%) Médicos Residentes Nacionales.

Médicos Residentes inscritos ciclo 2012-2013



Al cierre del año, los Médicos Residentes del ciclo 2012 – 2013, tuvieron los siguientes movimientos:

Médicos Residentes	Promovidos 2011-2012	Nuevo Ingreso	Total Inscritos	Bajas	Altas	Médicos Residentes al 2012-2013
Nacionales	381	188	569	8	7	568
Extranjeros	47	24	71	0	0	71
Programa Sede/Subsede	30	12	42	1	0	41
TOTAL	458	224	682	9	7	680

A partir del total de 682 médicos inscritos, se tuvieron durante el ciclo académico, 9 bajas y a su vez 7 altas por cambio de sede, quedando al final de 2012, 680 médicos residentes, que continúan en la Institución, desarrollando su especialidad o subespecialidad.

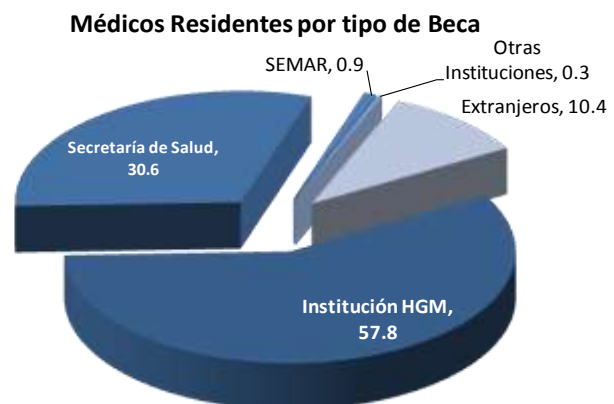
Médicos Residentes inscritos por Género



De acuerdo a su género los Médicos Residentes inscritos, 328 (48.2%), corresponden al género femenino y 352 (51.8%) corresponden al género masculino. (total 680).

Dentro de los Programas académicos de los Médicos Residentes, los médicos realizan de forma obligatoria el curso de “Redacción del Escrito Médico”; su propósito es que el médico residente, conozca las bases mínimas indispensable para el diseño y redacción de escritos médicos, fundamentales para sus trabajos de Tesis e investigación.

Los Médicos Residentes que están desarrollando su especialidad y subespecialidad en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por fuente de financiamiento, tienen el siguiente comportamiento:



De los 680 al cierre de 2012, 393 están a cargo de la Institución; 208 a cargo de la Secretaría de Salud; 6 de la Secretaría de Marina; 2 Otras Instituciones y 71 extranjeros.

**Médicos Residentes Egresados
2009- 2012**

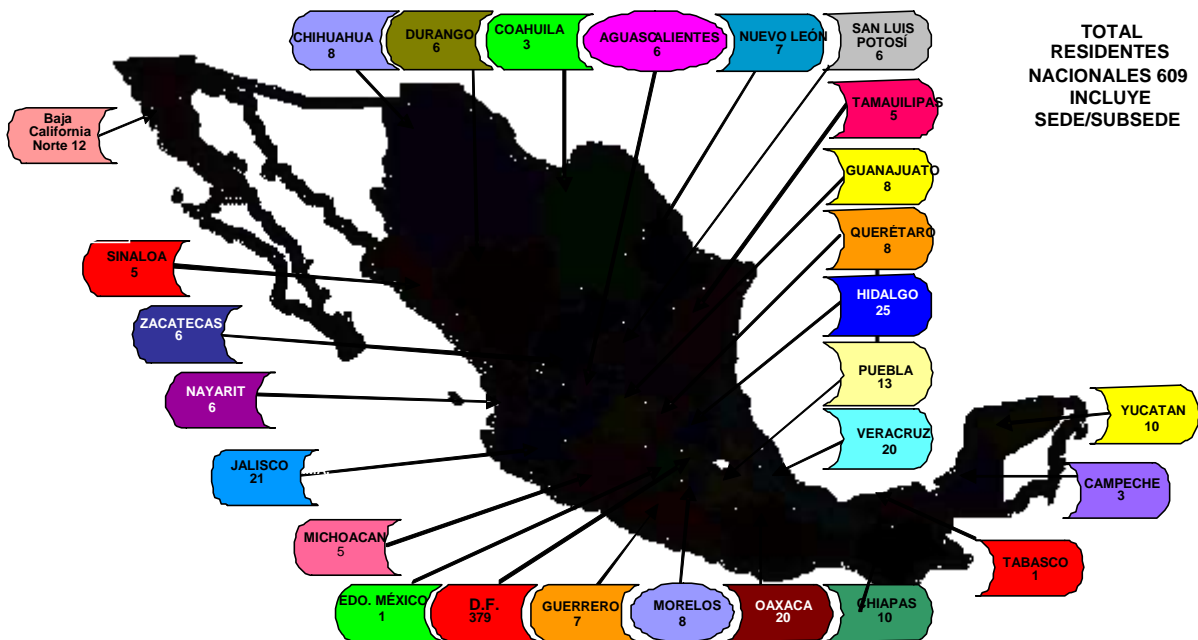


Los médicos residentes que egresaron en el mes de febrero, como médicos especialistas fueron 207, por lo tanto, de forma acumulada, la aportación de la Institución a la formación de los Recursos Humanos especializados para la Salud, en los últimos 4 años, fueron 721 médicos especializados en las diferentes ramas de la salud, con lo que se fortalece la calidad en los Servicios de Salud a favor de la población.



1.2. Origen de los Médicos Residentes Nacionales

El total de los médicos Residentes Nacionales incluyen los residentes del Programa Sede / Subsede, haciendo un total de 609, los cuales provienen de diferentes estados de la República Mexicana.



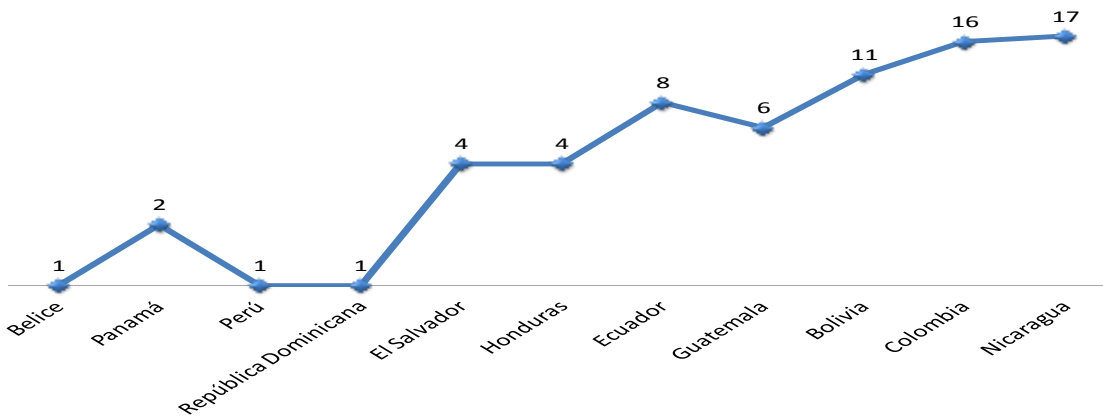
TOTAL
RESIDENTES
NACIONALES 609
INCLUYE
SEDE/SUBSEDE

Un alto porcentaje de médicos residentes provienen del D.F., 379 (62.2%) le sigue el Estado de Hidalgo con 25 (4.1%), Jalisco 21 (3.5%), Veracruz y Oaxaca con 20 (3.3%) cada uno, Puebla 13 (2.1%), Yucatán y Chiapas 10 (1.6%) cada uno, Baja California Norte 12 (2.0%), Chihuahua, Guanajuato, Querétaro y Morelos 8 (1.3%) cada uno, Nuevo León y Guerrero con 7 (1.2%) cada uno, Durango, Aguascalientes, San Luis Potosí, Nayarit y Zacatecas con 6 (1.0%) cada uno, Tamaulipas, Michoacán y Sinaloa 5 (0.8%) y 4 estados que suman otros 8 (1.3%).

1.3. Médicos Residentes Extranjeros

En este ciclo se tiene 71 médicos residentes extranjeros de Países Latinoamericanos, el porcentaje más alto lo representa Nicaragua con 17 médicos realizando su especialidad en esta Institución, porcentualmente representa el 23.9%, Colombia tiene inscritos en este ciclo 16 (22.5%), Bolivia 11 (15.5%), Ecuador 8 (11.3%). Guatemala 6 (8.5%), Honduras y el Salvador 4 (5.6%) cada uno y República Dominicana, Panamá, Perú y Belice 5 (7.0%).

Médicos Residentes Extranjeros



**Médicos Residentes extranjeros
2009-2012**



Es relevante destacar que en el año 2012, se incrementó el número de médicos residentes extranjeros en comparación con los años anteriores, se ha incrementado significativamente 322.7% en 2012 respecto a 2009; con respecto a 2010 se incrementa el 197.2%, y con 2011 es 134.0%.

1.4 Médicos Residentes por Cama

Al cierre del ejercicio 2012 se cuenta con un total de 1,195 camas hospitalarias 78.4% corresponden a camas censables y 21.6% a camas no censables. Los médicos residentes al final del periodo son 680, con lo que se obtiene un promedio de 1.8 médicos residentes por cama. Este promedio se ha mantenido estable en los últimos años.

Conceptos	2009	2010	2011	2012
Camas Censables	877	901	901	937
Camas No Censables	254	237	237	258
Total Camas Hospitalarias	1,131	1,138	1,138	1,195
Médicos Residentes	588	625	648	680
Residentes por Cama	1.9	1.8	1.8	1.8

2. RESIDENCIAS POR ESPECIALIDAD

Especialidades	Alumnos		Subespecialidades	Alumnos	
	Nal.	Ext.		Nal.	Ext.
Anatomía Patológica	24	0	Alergia e Inmunología	1	1
Anestesiología	37	4	Cardiología	9	5
Cirugía General	63	6	Cirugía Cardiorácica	2	1

Audiología, Otoneurología y Foniatría	9	0	Cirugía Oncológica	17	4
Genética Médica	9	0	Cirugía Plástica y Reconstructiva	19	2
Geriatría	8	2	Coloproctología	8	4
Ginecología y Obstetricia	43	0	Dermatología	12	2
Medicina Interna	78	6	Dermatopatología	3	2
Medicina Física y Rehabilitación	9	0	Endocrinología	6	0
Oftalmología	18	0	Gastroenterología	9	2
Traumatología y Ortopedia	12	0	Ginecología Oncológica	9	4
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	16	0	Hematología	8	1
Pediatría	43	0	Infectología	5	6
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	15	5	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	5	0
Radio-Oncología	21	3	Nefrología	6	0
Prótesis Maxilofacial	6	0	Neonatología	6	1
Urgencias Médicas o Medicina de Urgencia	3	0	Neumología	13	0
Subtotal	414	26	Neurocirugía	17	5
			Neurología	6	
			Neuropatología	1	1
			Oncología Médica	7	1
			Reumatología	7	2
			Urología	19	1
			Subtotal	195	45

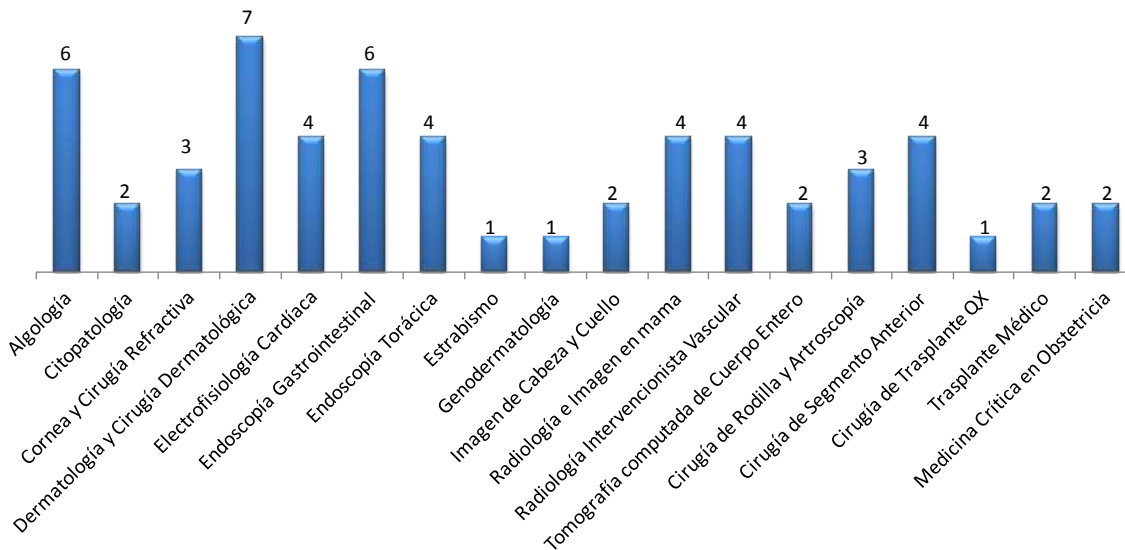
Total de Residentes Nacionales y Residentes Extranjeros

El total de médicos residentes nacionales de la especialidad y subespecialidades son 609 (89.6%) y los extranjeros 71 (10.4%). Dentro de los 609, se incluye a los 41 médicos residentes del Programa Sede / Subsede, con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.

Dentro de las especialidades, Medicina Interna concentra el mayor número de alumnos, 84 (12.4%), considerando nacionales y extranjeros, seguido de 69 (10.1%) en Cirugía General, principalmente.

3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

Total 58 alumnos



La Institución contó con 58 médicos especialistas en los 18 cursos de posgrado en Medicina de Alta Especialidad. Estos cursos tienen una duración de un año, exceptuando el curso de Electrofisiología Cardíaca y Endoscopia Gastrointestinal, que tienen una duración de dos años.

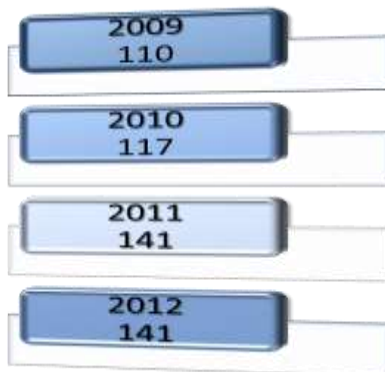
En el último trimestre del año, se dio una baja del curso de Genodermatología, quedando un solo alumno, de dos, que estaban inscritos.

El número de cursos de Alta Especialidad se ha incrementado en los últimos cuatro años, pasando de 11 cursos en 2009 a 18 cursos en 2012.

3. CURSOS DE PREGRADO

Rotación de alumnos de pregrado

Internos de Pregrado
2009 - 2012



Al mes de diciembre de 2012, se contó con 141 alumnos de pregrado, que rotaron por las diversas áreas troncales dentro de la Institución; Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología. De forma externa, rotan por dos meses a comunidad, en el Centro de Salud de Chinampac de Juárez en la Delegación Iztapalapa.

Los alumnos de pregrado, en rotación, son aquellos que están cursando el último año de la Licenciatura en Medicina; y están integrados por alumnos de las diversas

Escuelas y Facultades de Medicina con las que la Institución mantiene convenio. De 2009 a 2012, estos alumnos se han incrementado en un 28.2%.

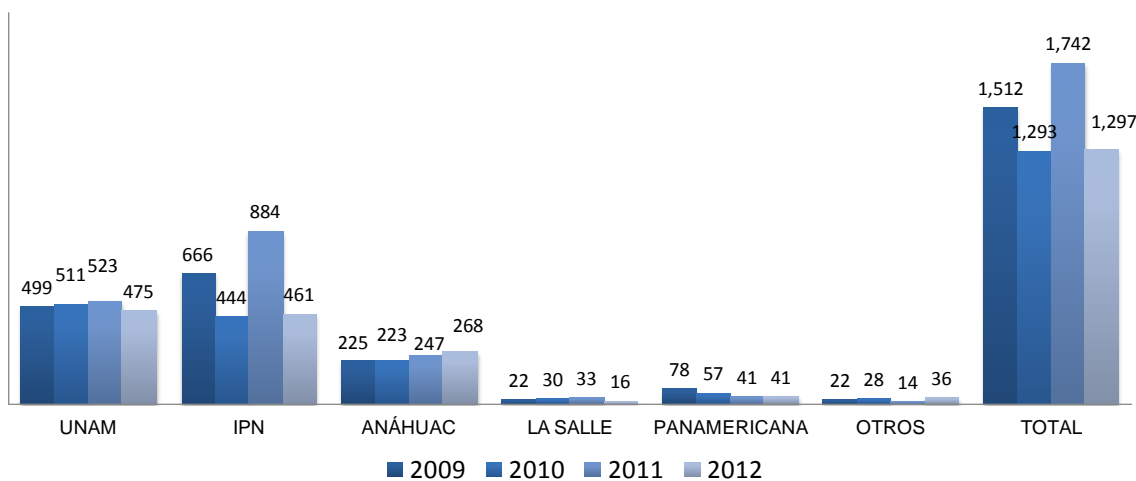
4.1 Total de alumnos de pregrado por año.

De enero a diciembre 2012 concluimos con 63 cursos de nivel pregrado; alumnos en formación de la Licenciatura en Medicina de las distintas Escuelas y Facultades Públicas y Privadas que mantienen convenios con el Hospital. En total se contó con 1,297 alumnos. Cabe resaltar que el número de alumnos disminuyó en el último trimestre del año, debido a que el Instituto Politécnico Nacional, la UNAM y la Universidad Anáhuac, disminuyeron considerablemente el número de alumnos en el Hospital General de México. Toda vez que es decisión de la Institución Educativa, el mantener a los alumnos en formación en el Hospital.



Como puede observarse no es fijo el número de alumnos, tampoco se puede asegurar que deba incrementarse año con año.

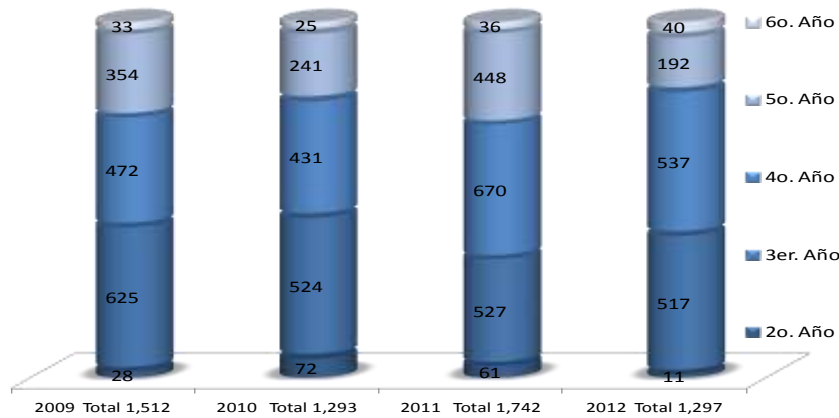
4.2 Alumnos de Pregrado por Institución Educativa.



Los 1,297 alumnos de pregrado por institución educativa, se desglosan de la siguiente forma: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con 475 (45.1%) de alumnos, respecto a las demás escuelas, en segundo lugar el Instituto Politécnico Nacional (IPN), con 461 alumnos (24.6%), la Universidad Anáhuac con 268 (24.2%) alumnos, y con menor presencia la Universidad Panamericana, con 41 alumnos; La Salle 16 alumnos, el resto de otros 36, está compuesta por tres Facultades que mantienen un mínimo de alumnos en el Hospital.

4.3 Alumnos de Pregrado por Nivel Académico

Nivel Académico de Alumnos de Pregrado



Como se puede observar en la grafica el mayor numero de alumnos se presentan en los grados de tercer y cuarto año, con un porcentaje de 81.3%.

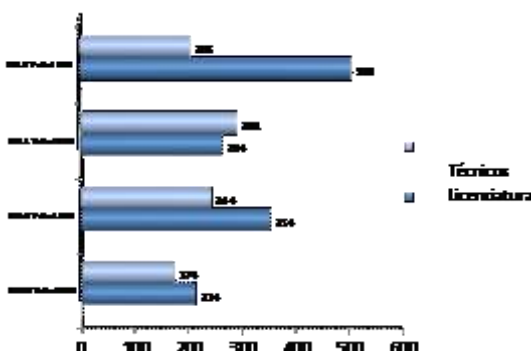
5 NÚMERO DE ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL.

Durante 2012 se contó con 768 estudiantes de Servicio Social. En el nivel Licenciatura fueron 563 (73.3%) y 205 (26.7%) técnicos. En este periodo que se reporta se observa un aumento de 172 (28.9%) estudiantes más, respecto a 2011, de 279 (57.1%) comparado con 2010 y el aumento es significativo en relación al año 2009, en que fueron 373, el incremento fue de 395 (105.9%).

Estudiantes en Servicio Social 2009- 2012



5.1 Estudiantes en Prácticas Profesionales



Respecto a los estudiantes en prácticas profesionales se tuvieron a 708 estudiantes, entre Técnicos y de Licenciatura, realizando prácticas profesionales en la Institución, en este año tuvimos un mayor número de alumnos, 152 (27.3%) más que en 2011 y 110 (18.4%) superior a 2010, el incremento es de 320 (82.5%) en relación a 2009.

Tanto los alumnos de Servicio Social, como de prácticas Profesionales, comprenden diversas carreras y provienen de las escuelas que mantienen convenios con el Hospital en este concepto, y el número de alumnos varían, ya que están sujetos a las solicitudes que realizan las Instituciones educativas de donde provienen.

Los alumnos son asignados a las áreas diversas del hospital, de acuerdo a su especialidad, bajo la supervisión de un coordinador en cada área a la que son adscritos.

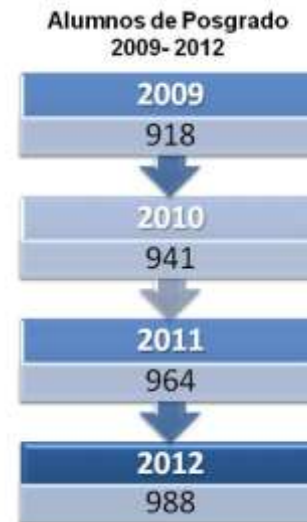
6. NÚMERO DE ALUMNOS DE POSGRADO.

Durante 2012; estuvieron inscritos en el nivel posgrado un total de 988 alumnos.

Este ejercicio muestra un aumento de 24 (2.5%) alumnos más con referencia a 2011 y de 47 (5.0%) más contra el año 2010.

Pero la relación contra el año 2009 es de 70 alumnos más, que equivale a 7.6%.

En promedio se han mantenido más de 900 alumnos de Posgrado por año.



6.1 Integración de los alumnos de Posgrado.

Alumnos de Posgrado	No. De alumnos
Médicos Residentes de 40 Especialidades	680
Cursos de Medicina de Alta Especialidad	58
Maestrías	131
Doctorados	26
Posgrados en Enfermería	93
Total de alumnos	988

El número de alumnos por área del conocimiento en el nivel de posgrado, está integrado por 680 (68.8%) de especialidades y subespecialidades médicas, 58 (5.9%) alumnos de cursos de Alta

Especialidad, 131 (13.3%) de alumnos de Maestrías, 26 (2.6%) Doctorado y 93 (9.4%) Posgrado de Enfermería.

7 CURSOS DE POSGRADO.

No. de cursos	Maestrías	No. De alumnos
2	Cursos de Maestrías en "Ciencias de la Salud" 3ª. Y 4ª. generación	17
2	Cursos de Maestrías en "Ciencias Médicas, Odontológicas de la Salud" 1ª. Y 2ª. generación	31
1	Curso de Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública	31
1	Maestría en "Administración de Sistemas de Calidad"	23
1	Desarrollo Organizacional	29
7	Total	131

7.1 Cursos de Doctorado.

No. de cursos	Doctorado	No. De alumnos
1	Doctorado de Alta Dirección	23
1	Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud	3
2	Total	26

Se desarrollaron durante el año, 7 cursos de Maestría y 2 Doctorados. Cabe destacar que las Maestrías en Ciencias de la Salud están avaladas por el Instituto Politécnico Nacional.

La Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud es avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México.

La Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública es impartida por el Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública.

Maestría de Administración de Sistemas de Calidad, está avalada por la Universidad del Valle de México, Campus San Rafael.

Maestría en desarrollo Organizacional: está avalada por el Centro de Postgrado del Estado de México.

Así también se tiene avalado el Doctorado en Alta Dirección por esta misma Institución.

9. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS.

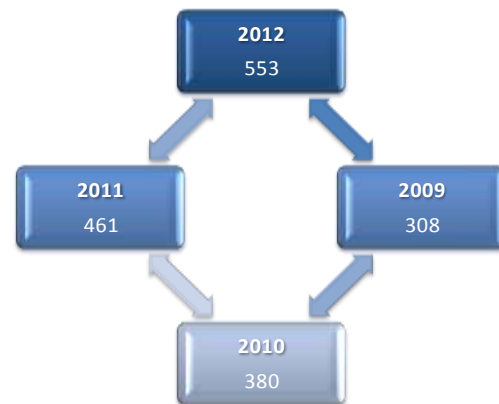
Participación Extramuros



En este ejercicio que se reporta, los médicos residentes que cumplieron sus programas de formación mediante la participaron académica a través de la rotación temporal a otras instituciones del Sector Salud en la República Mexicana y en el extranjero, se incrementó por 151 (26.4%) en comparación a 2011, en 181 (33.3%) con relación a 2010, y 316 (77.5%) en referencia a 2009.

9.1 Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes).

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” recibió en 2012 a un total de 553 médicos residentes, para rotación temporal a los diferentes servicios de especialidad; estos alumnos provienen de Instituciones de Salud Nacionales 545 (98.6%) y 8 (1.4%) de Hospitales Extranjeros.



Los médicos residentes extranjeros provienen de diversos hospitales, de los países de Costa Rica, Colombia, Guatemala, Nicaragua, Buenos Aires, El Salvador y República Dominicana.

En el periodo de 2009 a 2012, los Médicos Residentes que han rotado en nuestra Institución, han ido en aumento paulatino a partir de 2009, recibándose en 2012 a 553, por lo que aumentó en 92 (20.0%) respecto al 2011, 173 (45.5%) 2010 y de 245 (79.5%) para el 2009.

9.2 Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes).



Los médicos residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que rotaron a otros hospitales del Sector Salud y al extranjero para continuar sus actividades académicas fueron en el 2012 171, de los cuales 6 (3.5%) salieron a hospitales en el extranjero; a Cleveland Clinic, Ohio EEUU, Hospital de Beneficiencia Portuguesa, Sau Paulo Brasil, y Universidad de Minesota en EEUU.

Como puede observarse es en el año 2012, cuando se da un gran impulso al número de médicos residentes que rotaron en otros hospitales como parte de su formación académica.

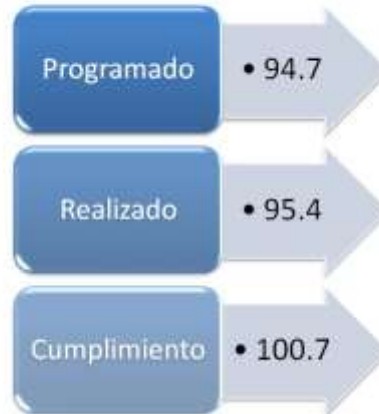
10. EFICIENCIA TERMINAL

La matriz de Indicadores para Resultados MIR, 2012 contiene el Indicador “Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas”, que mide el porcentaje de médicos que egresan de las especialidades y que corresponden a la misma cohorte.

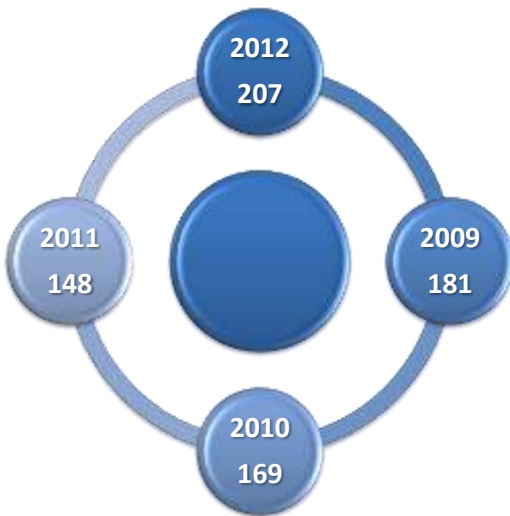
Así el resultado obtenido en el año de presente reporte fue:

Los recursos humanos especializados para la salud, en este ciclo académico que concluyó en febrero 2012, egresaron como médicos especialistas 207 médico residentes, de un total de 217 que correspondió a la misma cohorte, habiéndose obtenido un resultado de 95.4% contra el valor programado 94.7%, se tuvo un cumplimiento del 100.7%.

Eficiencia Terminal de Médicos Especialistas 2012



Médicos Especialistas Formados 2009-2012



La Institución como formadora de Recursos Humanos Especializados en las diversas ramas de la medicina, en los últimos 4 años, ha incorporado al campo laboral de la medicina, investigación y enseñanza a un total de 705 médicos especialistas, dentro de los ámbitos público y privado.

10.1 Eficiencia Terminal de Posgrado no clínico

Por otra parte, dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2012, se evalúa también la eficiencia terminal de profesionales de la salud que realizan y concluyen cursos de Posgrado no clínico.

Así en 2012 concluyeron y recibieron una constancia de terminación 63 profesionales de la salud, de un total de 63 inscritos, obteniendo un resultado de $(63/63) \times 100 = 100.0\%$.



ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.

Cursos de Pregrado de Enfermería.

Licenciatura en Formación	Alumnos inscritos	Bajas	Alumnos vigentes
5º Sem. SUA, UNAM	22	0	22
6º Sem. SUA, UNAM	30	4	26
7º Sem. SUA, UNAM	*30	0	*30
8º Sem. SUA, UNAM	22	0	22

* Son los mismos alumnos de 6º. Año.

Durante 2012 se mantuvieron 5 grupos de la Licenciatura en Enfermería, por sistema de Universidad abierta y a distancia.

En el 5º Semestre fueron dos grupos compuestos por 18 y 4 alumnos que ingresaron a la Licenciatura con revalidación del 30% y 40% de créditos respectivamente.

Dos grupos de 6º año con 26 y 4 alumnos, que durante 2012, concluyeron el 6º semestre y avanzaron al 7º y un grupo de 8º semestre con 22 alumnos.

El Sistema de Universidad Abierta (SUA) y Educación a Distancia, extiende la educación universitaria a una población numerosa de enfermeros del país, a través de métodos teórico prácticos de transmisión y evaluación del conocimiento, en grupos de aprendizaje en diversas instituciones del Sector Salud o Educativas. La metodología se apoya con asesorías presenciales y a distancia.

Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica.

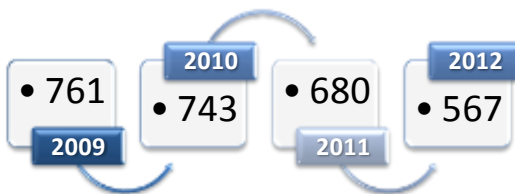
De enero a diciembre 2012 se recibieron en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" un total de 831 enfermeras para prácticas clínicas en la Institución, estas enfermeras provienen de diversas Escuelas de Enfermería, a través de convenios y solicitudes de la Institución académica de origen. Están integrados por: 567 (68.2%) de Licenciatura, 196 (23.6%) Técnicos y 68 (8.2%) de Nivel Posgrado.

Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica.



La recepción de estudiantes de Enfermería, para prácticas Clínicas en el hospital, es de acuerdo a las solicitudes de las Instituciones educativas, razón por lo que varía el número de alumnos de un periodo a otro.

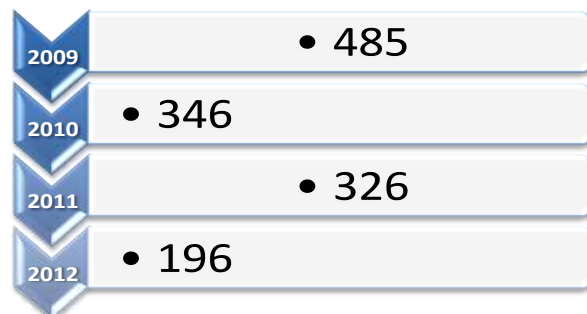
Alumnos de Enfermería de Nivel Licenciatura en Práctica Clínica 2009 - 2012



En 2012 se contó con 567 alumnos de enfermería en nivel Licenciatura en prácticas clínicas, menor por 113 (16.6%) en relación a 2011, 176 (23.7%) menos que en 2010 y 194 (25.5%) menos que en 2009. Cabe señalar que depende de la demanda requerida por las escuelas de enfermería.

A nivel Técnico y Posttécnico fueron 196, hay una disminución de 130 (32.8%), menor que el ejercicio anterior y de 150 (43.4%) menor, contra el año 2010 y en relación con 2009 la variación es de 289 menos. Es de destacar que la variación en el número de alumnos obedece al número de solicitudes anuales.

Prácticas Clínicas de Enfermería, Técnicos y Posttécnicos



Por otra parte también realizaron prácticas clínicas 68 alumnos de Posgrado, este número representa el 8.3% respecto del total (831), en 2012.

Cursos de Posgrado de Enfermería.

Cursos de Posgrado en Enfermería	No. de alumnos	Horas teoría		Horas práctica	
		Prog.	Realiz.	Prog.	Realiz.
Enfermería del Adulto en estado Crítico	64	304	304	640	804
Enfermería Perinatal	29	304	304	640	1,562
Total	93	608	608	1,280	2,366

Durante 2012 se desarrollaron 2 cursos de nivel Posgrado, con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y Sede en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En el curso “Enfermería del Adulto en estado Crítico”, se tuvieron dos grupos, uno de 24 alumnos y otro con 40 alumnos. Este grupo de 24 alumnos, concluyó el 1er. semestre, el día 27 de enero e inició el 2º semestre, del 7 de febrero al 8 de junio de 2012.

En el caso del grupo con 40 alumnos dio inicio el primer semestre el 6 de agosto de 2012.



Relacionado al curso “Especialidad en Enfermería Perinatal”. Al igual que el curso anterior se tuvieron dos grupos, con 13 y 16 alumnos respectivamente. Habiendo avanzado el 1er y 2º semestre el grupo con 13 alumnos y en el caso del grupo con 16 alumnos, se desarrolló el 1er semestre.

Cursos Postécnicos de Enfermería.

Cursos Postécnicos	Alumnos inscritos		Bajas	Alumnos vigentes	No. de profesores		Programado		Realizado	
	Int.	Ext.	Ext.	Total	Teoría	Práctica	Horas teoría	Horas práctica	Horas teoría	Horas práctica
Enfermería Quirúrgica	21		2	19	1	1	480	550	480	550
Enfermería Pediátrica	17			17	1	1	480	550	480	550
Administración de los servicios de Enfermería	7			7	1	1	480	550	480	550
Atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico	17		5	12	1	1	480	550	480	550

Totales	62	7	55	4	4	1,920	2,200	1,920	2,200
----------------	-----------	----------	-----------	----------	----------	--------------	--------------	--------------	--------------

Los cursos Postécnicos que se llevan a cabo en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, tienen duración de un año, por sistema escolarizado, la dinámica para la realización de los cursos, consiste en cubrir el Programa teórico práctico, así como la asistencia a prácticas clínicas a otras instituciones del Sector Salud, asistencia a Congresos y Seminarios. En 2012, concluyeron estos cursos en total 55 alumnos de un total de 62 inscritos, con lo que se obtuvo una eficiencia terminal de $(55/62) \times 100.0 = 88.7\%$.

Acciones relevantes de Enfermería.

Dentro de otras acciones relevantes de Enfermería, se llevan a cabo, Diplomados, como “La Enfermera ante el Cuidado Integral del Neonato”, el cual tuvo una duración de siete meses y se contó con un total de 16 alumnos.

Al cierre del periodo 2012, se encuentra en proceso de registro ante el IPN los Diplomados:

- ⊕ Investigación en los Servicios de Salud.
- ⊕ Atención de Enfermería en el Cuidado Integral de pacientes con Infección Renal.
- ⊕ Intervenciones de Enfermería en Quimioterapia.
- ⊕ Enfermería Quirúrgica.

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (Educación Continua).

Cursos de Actualización (Educación Continua) 2009 - 2012



En el año 2012, se impartieron 61 cursos de Educación Continua dirigidas a las áreas médicas, paramédicas y administrativas, en este año se refleja un curso más en comparación con los 60 impartidos el año anterior, y menor por 11 cursos, a 2010 en que se realizaron 72, contra 2009 la diferencia fueron 2 cursos más.

En la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa E010 “Formación de Recursos Humanos para la Salud”, contiene el indicador “Eficacia en la impartición de cursos de Educación Continua”, para evaluar la relación que existe entre el número de cursos que se imparten, con relación a los programados.

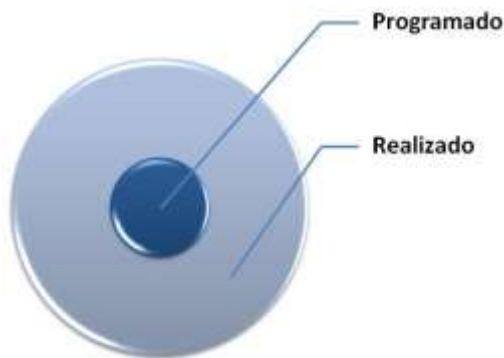
Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua 2012



En 2012 se programaron 52 cursos, y al final del periodo se impartieron 61 cursos, con lo que se obtuvo un resultado de $(61 \text{ cursos impartidos} / 52 \text{ programados}) \times 100 = 117.3\%$, siendo el nivel de cumplimiento de $(117.3 / 100.0) = 117.3\%$.

Asistentes a Cursos de Educación Continua.

Eficacia en la Impartición de Educación Continua 2012



Este indicador refleja el porcentaje de los Profesionales de la Salud, que recibieron una constancia de terminación de estudios, de los cursos de Educación Continua.

Se programó que el 100% de 4,400 alumnos inscritos a dichos cursos concluyeran y obtuvieran su constancia, y el resultado al final del periodo, fue (4,420 recibieron constancia / 4,557 inscritos) x 100 = 97.0%.

El nivel de cumplimiento fue de 97.0%.

En 2012 se tuvo una inscripción a los cursos de Educación Continua de 4,557 profesionales de la Salud, a los diversos cursos que imparte la Institución, estos profesionales de la Salud están conformados por Médicos Generales y Especialistas, Paramédicos, Psicólogos, así como equipos multidisciplinarios.

Asistentes a Cursos de Educación Continua



Los asistentes a cursos varían de un año a otro, la Institución oferta los cursos y la asistencia está en función de la decisión de cada trabajador de la salud, interno y externo.

Así mismo dentro de Educación Continua se imparten 7 Diplomados, dirigido a Médicos y Especialistas, los cuales tienen una duración de 1 año y se contó con 37 médicos inscritos. Así como tres cursos para personal Técnico.

No.	Nombre del Diplomado	No. de alumnos	Duración
1	Clínica de Displasias	18	6 meses
2	Cirugía de Cadera y Pelvis	2	1 año
3	Cirugía de Columna Vertebral	2	1 año
4	Microcirugía	1	1 año
5	Ultrasonido avanzado para Posgrado	1	1 año
6	Promoción y Educación para la Salud	5	1 año
7	Estomatología	8	1 año
Total		37	

No.	Nombre	No. de alumnos	Duración
1	Citotecnología Cérvico Vaginal	3	1 año

2	Técnico en Histopatología	3	1 año
3	Curso Teórico Práctico de Ultrasonido Doppler	1	1 año
Total		7	

Destacan los Cursos de Educación Continua:

CURSOS	ASISTENTES
<ul style="list-style-type: none"> Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, el cual tuvo una asistencia entre médicos y especialistas. Curso de actualización para Médicos Generales Tercer curso de Técnicos Radiólogos Congreso de Calidad y Seguridad del paciente X Congreso de Trabajo Social y 5º. encuentro de Directivos en Trabajo Social 8º. curso de Oncología para Médicos Generales Tópicos selectos en Neumología XVI Curso de actualización en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis en el niño y el adulto 2º. Congreso de la Educación Médica en México 4º. Taller de Medios de Contraste 	<p>85</p> <p>283</p> <p>118</p> <p>308</p> <p>252</p> <p>123</p> <p>95</p> <p>479</p> <p>175</p> <p>145</p> <p>2,063</p> <p>2,494</p> <p>4,557</p>
Subtotal	
Otros	
Total	4,557

CURSOS DE CAPACITACIÓN.

	2009	2010	2011	2012
Cursos	202	260	225	209
Asistentes	3,806	4,428	5,352	5,654

En 2012 se llevaron a cabo 209 cursos de capacitación y actualización para el desempeño de las actividades del personal de salud, con una asistencia de 5,654.

El programa de Cursos de Capacitación a los trabajadores de la salud, tiene el propósito de actualizar y capacitar a los trabajadores en el ámbito de su competencia, para mejorar la calidad de los servicios otorgados.

Durante el periodo enero-diciembre 2012, los asistentes a cursos de capacitación fueron 5,654 profesionales de la salud, dentro de diversos cursos con temas relacionados al desarrollo de sus actividades, para un mejor desempeño. De estos profesionales, 1,395 (24.7%) corresponde a médicos; 3,287 (58.1%) paramédicos y 972 (17.2%) personal administrativo.

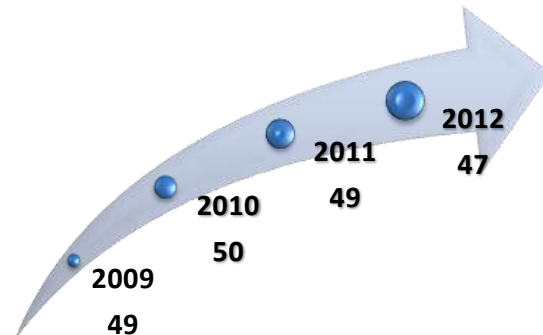


El total de capacitados ha ido incrementando cada año; en 2012 se observa un aumento de 302 (5.6%) en comparación con 2011 de 1,226 (27.7%) contra 2010 y de 1,848 (48.6%) mayor que 2009.

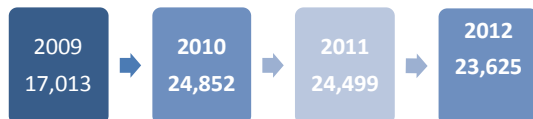
14. SESIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se llevaron a cabo durante 2012, un total de 47 Sesiones Interinstitucionales, con temas y ponentes diversos, bajo la coordinación del Director General de esta Institución.

El número de sesiones por año se mantiene estable.



14.1. Asistentes a Sesiones Interinstitucionales



En este periodo los asistentes a las sesiones, en total fueron 23,625 número menor por -3.6% respecto a los asistentes en 2011 y menor en 4.9% con 2010, pero mayor que 2009 por 6,612 (38.9%).

Sesiones Interinstitucionales realizadas Enero-Diciembre 2012.

No	TEMA	PONENTE	No. DE ASIS
1	FUTBOLERÍAS DATOS Y GOLES	DR. MARIO GUZMÁN GUTIÉRREZ	454
2	PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	MTRA MARTHA GARCÍA FLORES SUBDIR. DE ENFERMERÍA MTRA SARA ESTHER TELLEZ COORDINADORA DE MODELOS DE ATENCIÓN	500
3	CAMBIANDO EL PARADIGMA DEL SÍNDROME METABÓLICO	DR. VALENTÍN SÁNCHEZ PEDRAZA SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA	498
4	LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DEL COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS	DR. MAURICIO DI SILVIO LOPEZ	510
5	HACIA DÓNDE VAMOS EN EDUCACIÓN	DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS DIR. DE LA FAC. DE MEDICINA DEL UNAM	524
6	MENINGITIS TUBERCULOSA	DRA. MINERVA LOPEZ RUIZ DRA. LAURA CHAVEZ MACIAS DRA. M.C AMEZCUA HERRERA DRA LAURA ESCOBEDO JAIMES	433
7	3ER INFORME DE GESTIÓN	DR. FRANCISCO PASCUAL NAVARRO REYNOSO DIRECTOR GENERAL	550
8	COMO SUEÑAN LOS INVIDENTES	DRA ARACELI ROBLES BRINCAS	498
9	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES	DR. DAVID KERSENOBICH CONSEJO DE SALUBRIDAD	516
10	NANOTECNOLOGÍA Y NANOMEDICINA	DRA. TESSY MARÍA LÓPEZ GOERNE	460
11	REUMATOLOGÍA	DRA. LETICIA LINO PÉREZ	479
12	DE LA CIRUGÍA ABIERTA A LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA	DR. RAFAEL ÁLVAREZ CORDERO HOSPITAL ÁNGELES DEL PEDREGAL	522
13	LA UTILIDAD DE LA MASTOGRAFÍA	DR. ARTURO BELTRÁN ORTEGA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	486

14	LABORATORIO DE ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS	DR. LUIS GERARDO MOLINA FERNÁNDEZ DE LARA	498
15	MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	MTRA SARA ESTHER TÉLLEZ COORD. DE MODELOS DE ATENCIÓN	500
16	VIOLENCIA Y MALTRATO	DR. JUAN JOSÉ BUSTAMANTE RIOJANO Y DR, RAFAEL REYES VAZQUEZ SALUD MENTAL	526
17	EL MUNDO ONÍRICO DE REMEDIOS VARO	DR. JAVIER ARAIZA SANTIBAÑEZ	515
18	PRESENTACIÓN DEL LIBRO “ MÉDICO DE PERSONAS	AUTOR DR. FERNANDO MARTÍNEZ CORTES	516
19	TAIWAN UNA APROXIMACIÓN A SU CULTURA	MTRO. ANDREA SAING-YING LEE	503
20	ACREDITACIÓN Y ENTORNO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA	DR. TOMÁS BARRIENTOS FORTE	512
21	DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO DEL MÉDICO ESPECIALISTA	DR. ENRIQUE WOLPER BARRAZA	550
22	ESPIÁ SOLAR Y REDES SOCIALES	LIC. MARITZA GALINDO MOLINA	488
23	EL CEREBRO EL LENGUAJE Y LA MIRADA	DR. JOSE MARCOS ORTEGA	516
24	EL ENTORNO AGRADABLE DE LOS HOSPITALES	DR. JAIME JOSÉ DE JESÚS LOZANO ALCÁZAR	520
25	NUEVAS TENDENCIAS EN EL MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL MELANOMA CUTÁNEO	DRA. ROSALVA BARRA MARTÍNEZ	499
26	LA PROFESIONALIZACIÓN MÉDICA	DR. MANUEL CAL Y MAYOR VILLALOBOS JEFE DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN	485
27	HEMOSTASIA Y USO CLÍNICO DE ANTICOAGULANTES	DRA. SANDRA QUINTANA GONZÁLEZ CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI	498
28	GUÍA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA 2DA EDICIÓN	DR. MARIO MAGAÑA LOZANO DR. JUAN MIGUEL ABDO FRANCIS DR. JOSÉ ALBERTO GARCÍA (HIM) DR. JORGE FERNÁNDEZ D. (CND)	523
29	EL INICIO DEL EMBARAZO EN LA MUJER LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS	DR. CARLOS GUAL CASTRO EX-PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NAL. DE MEDICINA	504
30	LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD EN MÉXICO	DRA. MARCELA GONZÁLEZ DE COSSÍO ORTÍZ DIR. GRAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD	520
31	EL PODER DEL ARTE	DR. JUAN MIGUEL ABDO FRANCIS DIR. GRAL. ADJUNTO MÉDICO	536
32	MODELOS MATEMÁTICOS APLICADOS A LA MEDICINA	DR. JOSÉ ANTONIO GARCÍA GARCÍA JEFE DEL DEPTO. DE BIOÉTICA	489
33	50 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	DR. HÉCTOR HUGO RIVERA REYES CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA INTERNA	518
34	NUEVOS AIRES Y ¿PARA QUÉ LA RECONCILIACIÓN?	LIC. MARÍA EUGENIA MAYAR MAYA INST. NAL. DE ENFERMEDADES RESPIRATORIA	490
35	PRESENTACIÓN DE UNIDAD TECNOLÓGICA CCADET-UNAM EN EL HGM	DR. JUAN CARLOS LÓPEZ ALVARENGA DIR. DE INVESTIGACIÓN.	507
36	1985 MACROSISMO Y DESASTRE 2012 HACIA UN HOSPITAL SEGURO	DR. JOSÉ M. SANIGER BLESA DR. CARLOS GARCÍA IRIGOYEN DR. MAURICIO DI SILVIO	540
37	LA MUERTE DE MOZART	DR. ARMANDO TORRES GÓMEZ	476
38	AVANCES EN EL ABORDAJE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE LA ANGUSTIA Y LA DEPRESIÓN	DR. FRANCISCO JAVIER SCHNASS ARRIETA PDTE. DE LA SOC. MEXICANA DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA	503
39	RUTA CRÍTICA: COMISIONES DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN	DR. JUAN CARLOS LÓPEZ ALBARENGA DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN HGM	456
40	VACUNAS Y VACUNACIÓN	LIC. ALFONSO MOSTALAC DR. RAÚL ROMERO CABELLO	510
41	DÍA DEL MÉDICO	DR. RUBEN ARGUERO SÁNCHEZ DR. OSCAR CHAPA AZUELA ACADEMIA NAL. DE MEDICINA	540
42	PASAJE DE 1847 LA GUERRA MÉXICO-EEUU	DR. BERNARDO BIDART RAMOS DIR. GRAL DE COORD. Y DESARROLLO DE HOSPITALES DE REFERENCIA	518
43	LA UNIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL	DRA. ESTELA BRÍGIDA MALPICA	408
44	HEPATITIS ALCOHÓLICA	DR. JOSÉ LUIS PÉREZ HERNÁNDEZ DRA. MARÍA DE FÁTIMA HIGUERA DE LA TIJERA	530

45	DÍA MUNDIAL DEL VIH	DR. JUAN MIGUEL ABDO FRANCIS DR. CÉSAR RIVERA BENÍTES JEFE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA	518
46	LOS NIÑOS SUPERDOTADOS EN MÉXICO Y POSIBLES INVESTIGACIONES MÉDICAS	LIC. ANTONIO RADA GARCÍA PRDTE. DE LA FUNDACIÓN TELEGENIO	523
47	JORNADAS DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO	MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO.	460
TOTAL 47			23,625

15 SESIONES POR TELECONFERENCIA

En total se realizaron 47 videoconferencias en las que se expusieron diversos temas médicos y casos clínicos de interés, desarrollados por médicos de la Institución de las diversas especialidades; cabe destacar el uso de las nuevas tecnologías de información por parte del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

NO.	RESPONSABLE	TEMA Y PONENTES
1	LIC. ENRIQUE JUÁREZ, COORDINADOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN CEIDS	TALLER BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN,
2	DR. LINO E. CARDIEL MARMOLEJO, JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	TEMA: "MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA",
3	DR. LINO E. CARDIEL MARMOLEJO, Y DRA. SILVIA URIEGA, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PREGRADO	TEMA: "REVISIÓN CRÍTICA EN LA LITERATURA".
4	L.C. GLORIA KARINA RUÍZ NEGRETE, COORDINADORA HGM-TV CEIDS	HGM-TV "EL CANAL DE LA SALUD",
5	LIC. ENRIQUE JUÁREZ, COORDINADOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN CEIDS	ALFIN ALFABETIZACIÓN INFORMACIONAL SOBRE CIENCIAS DE LA SALUD.
6	MTRA. MARGARITA VARELA, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA	TEMA: "EDUCACIÓN BASADA EN EVIDENCIA".
7	DRA. ROSSANA HUERTA, NEURÓLOGA PEDIATRA DEL HGM	TEMA: "IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA".
8	MTRA. MARGARITA VARELA, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA	TEMA: "ESTILOS DE APRENDIZAJE".
9	DR. ALFREDO SERVIN CAAMAÑO	TEMA: "SÍNDROME METABÓLICO Y DISLIPIDEMIA"
10	DRA. MARÍA DEL CARMEN CEDILLO, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSGRADO	TEMA: "SAFER".
11	DR. LUIS ERNESTO GÓMEZ GARCÍA, JEFE DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA, DR. LORENZO GARCÍA, JEFE DEL SERVICIO GERIATRÍA	CASO CLÍNICO: "EL RETO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS"
12	DR. CIRO DOMINGO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, ENCARGADO DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA	TEMA: "EL RETO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS"
13	DRA. OLGA MAUD MESSINA BAAS, MÉDICO CIRUJANO OFTALMÓLOGO, PROF. TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE SEGMENTO ANTERIOR Y EL DR. ERICK MENDOZA SCHUSTER ORTÍZ, MÉDICO CIRUJANO OFTALMÓLOGO.	TEMA: GENERALIDADES Y CATARATA DE MANIFESTACIONES OCULARES EN DIABETES MELLITUS

14	DRA. OLGA MAUD MESSINA BAAS, CIRUJANO OFTALMÓLOGO, PROF. TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE SEGMENTO ANTERIOR Y EL DR. ERICK MENDOZA SCHUSTER ORTÍZ, MÉDICO CIRUJANO OFTALMÓLOGO.	CASO CLÍNICO: GENERALIDADES Y CATARATA DE MANIFESTACIONES OCULARES EN DIABETES MELLITUS
15	DR. DANIEL MORENO PÁRAMO, MÉDICO CIRUJANO EN RETINA Y VITRIO, MÉDICO DE BASE.	TEMA: MANIFESTACIONES OCULARES EN DIABETES MELLITUS, RETINOPATÍA DIABÉTICA.
16	DR. DANIEL MORENO PÁRAMO, MÉDICO CIRUJANO EN RETINA Y VITRIO, MÉDICO DE BASE.	CASO CLÍNICO: MANIFESTACIONES OCULARES EN DIABETES MELLITUS, RETINOPATÍA DIABÉTICA.
17	DR. LEOPOLDO GARDUÑO ARTEAGA, DR. FRANCISCO VIRGEN GUTIÉRREZ, DR. JORGE JASPERSEN GASTELUM Y DR. ENRIQUE HANS MUES GUIZAR, MÉDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE UROLOGÍA	CASO CLÍNICO: "ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS DE LA LITIASIS URINARIA".
18	DR. LEOPOLDO GARDUÑO ARTEAGA, DR. FRANCISCO VIRGEN GUTIÉRREZ, DR. JORGE JASPERSEN GASTELUM Y DR. ENRIQUE HANS MUES GUIZAR, MÉDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE UROLOGÍA.	TEMA: "ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS DE LA LITIASIS URINARIA".
19	DR. FRANCISCO SALAS GORDILLO, JEFE DE LA UNIDAD DE GASTROMÉDICA-HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.	TEMA: "ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO"
20	DR. FRANCISCO SALAS GORDILLO, JEFE DE LA UNIDAD DE GASTROMÉDICA-HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.	CASO CLÍNICO: "ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO"
21	DR. CHRISTIAN RAMOS PEÑAFIEL, JEFE DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA	CASO CLÍNICO: "LEUCEMIA GRANULOCÍTICA CRÓNICA"
22	DR. JUAN COLLAZO JALOMA, DR. MARIO GUTIÉRREZ ROMERO, CONSULTOR TÉCNICO DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA, MTRO. EN CIENCIAS ADOLFO MARTÍNEZ TOVAR Y DR. JUAN JULIO KASSACK IPIÑA, RESPONSABLE DE LA CLÍNICA DE LEUCEMIA GRANULOCÍTICA CRÓNICA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA.	TEMA: "ACTUALIDADES SOBRE LEUCEMIA GRANULOCÍTICA CRÓNICA".
23	DR. JUAN RAMÓN BONFIL OJEDA, JEFE DEL SERVICIO Y DRA. JOSEFINA MOLINA MÉNDEZ, MÉDICO ENCARGADA DEL MÓDULO DE RODILLA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA.	TEMA: "ALTERACIONES DE MANO, MUÑECA Y RODILLA".
24	DR. JUAN RAMÓN BONFIL OJEDA, JEFE DEL SERVICIO Y DRA. JOSEFINA MOLINA MÉNDEZ, MÉDICO ENCARGADA DEL MÓDULO DE RODILLA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA.	CASO CLÍNICO: "ALTERACIONES DE MANO, MUÑECA Y RODILLA".
25	DR. BILLY JIMÉNEZ BOBADILLA, JEFE DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.	"CURSO TEÓRICO PRÁCTICO DE GRAPEO QUIRÚRGICO EN ENFERMEDADES DE COLÓN" (2 CIRUGÍAS, RESECCIÓN BAJA)
26	DR. BILLY JIMÉNEZ BOBADILLA, JEFE DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.	"ACTUALIDADES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL" (4 CIRUGÍAS, HEMORROIDECTOMÍAS)
27	DRA GABRIELA HUERTA SIL, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA	TEMA: "FIBROMIALGIA".
28	DRA. GABRIELA HUERTA SIL, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA	CASO CLÍNICO: "FIBROMIALGIA".
29	DR. LINO E. CARDIEL MARMOLEJO, JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.	TEMA: "USO DE DROGAS EN EL EMBARAZO Y REPERCUSIÓN EN EL FETO Y DROGAS EN LA LACTANCIA".
30	DR. RODOLFO CASTAÑO GUERRA, JEFE DE LA UNIDAD CORONARIA Y DR. JAVIER GONZÁLEZ MACIEL, JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA INTERVENSIONISTA.	TEMA: "INFARTO AL MIOCARDIO. GENERALIDADES E INTERVENSIONISMO".

31	COORDINADOR: DR. RUBÉN ARGÜERO SÁNCHEZ, JEFE DEL SERVICIO, PARTICIPANTES: DRA. MARÍA DE LA LUZ BAUTISTA LORRABAQUIO, DR. OCTAVIO FLORES CALDERÓN, DR. SERAFÍN RAMÍREZ CASTAÑEDA, DR. FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ RUÍZ Y DR. WALID LEONARDO DÁJER FADEL, MÉDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.	CASO CLÍNICO: "INFARTO AL MIOCARDIO, CLÍNICA Y CIRUGÍA".
32	DR. LINO E. CARDIEL MARMOLEJO, JEFE DEL SERVICIO Y DR. MARIO PINEDA OCHOA, RESPONSABLE DEL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.	TEMA: "DROGAS EN LA LACTANCIA".
33	COORDINADOR: DR. HUGO A. MANZANILLA GARCÍA, JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA. PONENTES: DR. JESÚS EMMANUEL ROSAS NAVA, DR. MARIO SILVINO ALMANZA GONZÁLEZ, DR. MIGUEL ANGEL BONILLA BECERRIL, Y DR. RENE JUNGFERMANN GUZMÁN SERVICIO DE UROLOGÍA.	CASO CLÍNICO: "ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS DEL CANCER DE RIÑÓN".
34	COORDINADOR: DR. HUGO A. MANZANILLA GARCÍA, PONENTES: DR. JESÚS EMMANUEL ROSAS NAVA, DR. MARIO SILVINO ALMANZA GONZÁLEZ, SERVICIO DE UROLOGÍA	TEMA: "ACTUALIDADES TERAPÉUTICAS DEL CANCER DE RIÑÓN".
35	DR. FRANCISCO RAFAEL HIGUERA HIDALGO, MÉDICO ADSCRITO A LA UNIDAD DE CIRUGÍA GENERAL 305.	TEMA: "PANCREATITIS CRÓNICA, ESTADO ACTUAL".
36	DR. ANTONIO GONZÁLEZ CHÁVEZ, JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.	TEMA: "SÍNDROME METABÓLICO".
37	DR. ANTONIO GONZÁLEZ CHÁVEZ, JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.	CASO CLÍNICO: "SÍNDROME METABÓLICO"
38	DR. CARLOS NUÑEZ PÉREZ REDONDO, JEFE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA.	TEMA: "DERRAME PLEURAL".
39	DR. JOSÉ DOMINGO CASILLAS ENRÍQUEZ, MÉDICO RESIDENTE DEL 3º GRADO DE LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA Y DR. JESÚS GREGORIO MEDINA VERDUGO, ALUMNO DEL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD DE ENDOSCOPIA TORÁCICA INTERVENCIONISTA. COORDINADOR: DR. CARLOS NUÑEZ PÉREZ REDONDO, JEFE DEL SERVICIO	CASO CLÍNICO: "DERRAME PLEURAL",
40	DR. IVÁN SANTACRUZ TORRES Y DR. LEONARDO FAVIO MONTERO RIASCOS, MÉDICOS RESIDENTES DEL 5º GRADO DE LA ESPECIALIDAD DE INFECTOLOGÍA	TEMA: "DENGUE".
41	DR. OSCAR LEONEL CHÁVEZ ESPINOZA, MÉDICO RESIDENTE DEL 5º GRADO DE LA ESPECIALIDAD DE INFECTOLOGÍA	TEMA: "H7 N3",
42	DR. RAFAEL REYES VÁZQUEZ, Y DR. JUAN JOSÉ BUSTAMANTE ROJANO, SERVICIO DE SALUD MENTAL.	"CASOS CLÍNICOS SOBRE DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO".
43	DRA. CELBIA MIROSLAVA GUERRA MOCTEZUMA Y DRA. SILVIA ROSAS REYES, PAIDOPSIQUIATRA SERVICIO DE SALUD MENTAL.	TEMA: "DEPRESIÓN EN INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTEZ" .
44	DR. MAURICIO PAREDES FERNÁNDEZ, MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE NEFROLOGÍA	TEMA: "INSUFICIENCIA RENAL SECUNDARIA A DIABETES MELLITUS"

45	DR. RAFAEL VALDEZ ORTIZ, JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA.	CASO CLÍNICO: "INSUFICIENCIA RENAL SECUNDARIA A DIABETES MELLITUS".
46	DRA. MINERVA LÓPEZ RUIZ, JEFE DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA	TEMA: "ENFERMEDAD DE PARKINSON",
47	DRA. MINERVA LÓPEZ RUIZ, JEFE DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE NEUROLOGÍA	CASO CLÍNICO: "ENFERMEDAD DE PARKINSON"

16. CONGRESOS ORGANIZADOS

Se llevaron a cabo 6 congresos dirigidos hacia el personal de salud, enfocados a diversas disciplinas, estos fueron:

- ✦ "X Congreso de Trabajo Social" Trabajo Social en el cuidado de la Salud y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social. Del 6 al 8 de julio se llevó a cabo en el Auditorio Abraham Ayala González. Los temas que se incluyeron en el Programa Académico fueron: Promoción y Educación.
- ✦ Congreso Multidisciplinario "Innovación en Salud el Reto de la Multidisciplinariedad". Organizado por la Subdirección de Enfermería, se llevó a cabo del 18 al 22 de junio. El objetivo fue dar a conocer a la comunidad de profesionales de la salud, la innovación, avances, alcances y limitaciones de la atención a la salud desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en la alta especialidad.
- ✦ 2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Tuvieron lugar del 21 al 25 de mayo del presente año, la organización del IV Encuentro de Educación Médica se concretó a través de la Academia Nacional de Educación Médica (ACANEM), la CCINSHAE y el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".
- ✦ IV Congreso de Calidad y Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro tuvo lugar del 17 al 19 de septiembre de 2012, dirigido a personal de la atención médica.
- ✦ VI Congreso de Tanatología, que se llevó a cabo del 5 al 7 de septiembre y fue dirigido a personal de la atención médica.
- ✦ II Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, efectuado del 5 al 7 de diciembre, en donde se expusieron diversos temas, destacando la Conferencia Magistral "Organización Inteligente". Se contó con la participación del Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Hospital Central Militar.

17. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

Se llevó a cabo la XII muestra de Carteles del 10 al 14 de Diciembre de 2012 con 158 participantes, en la que se obtuvieron 5 premios, 2 especiales además de los tres primeros lugares, y fueron los siguientes:

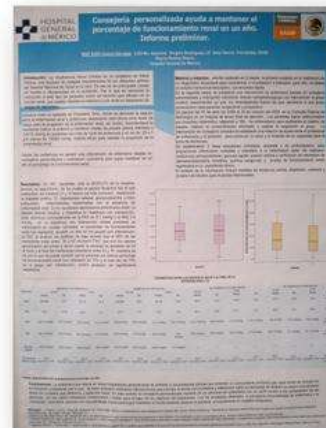


Premio Especial en Trabajo Social, “La Vulnerabilidad y la Desigualdad de Envejecer en México.”

Realizado por el Lic. Jorge de la Rosa Luna

Premio Especial en Enfermería, al cartel “Consejería Personalizada, ayuda a mantener el porcentaje de funcionamiento renal en un año, Informe Preliminar”

Realizado por MSP Edith Castro Serralde, LEO Ma Azucena Vergara Rodríguez, LE Sara García Fernández, EASE Reyna Ramos Reyna.





Tercer Lugar

Estudio doble ciego comparativo entre ketorolaco, lidocaína en gel y placebo para valorar la eficacia en el control del dolor asociado a la cistoscopia rígida.

Realizado por Rodríguez-Piña René, García-Irigoyen Carlos, Manzanilla-García Hugo A.

Segundo Lugar

Dexmetomidina en Bolo Endovenoso como Acelerador del Inicio Analgésico del Tramadol y Lidocaina en el Dolor Neuropático y su Impacto en la Satisfacción del Paciente

Realizado por: Nogales-Rodríguez RA, Jiménez Olvera M



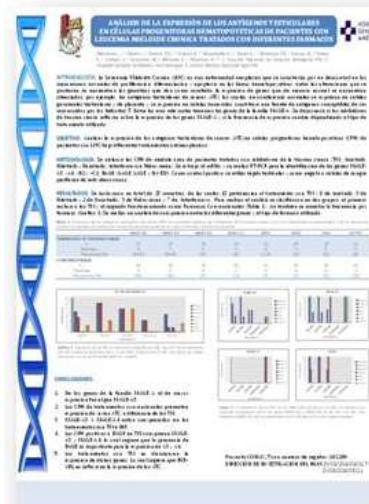
Primer Lugar

“Análisis de la expresión de los antígenos testiculares en células progenitoras hematopoyéticas de pacientes con leucemia mieloide crónica tratados con diferentes fármacos”.

Realizado por:

- Mendoza I.,1,2 Olarte I.,2 Ramos CO., 2
- Chávez A., 3 Manzanilla H.,2 Rosas E., 2
- Mendoza ER., 2 Kassac JJ., 2 Rozen E.,2
- Collazo J.,2 Gutiérrez M.,2 Miranda E.,2
- Martínez A.2

1. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas-



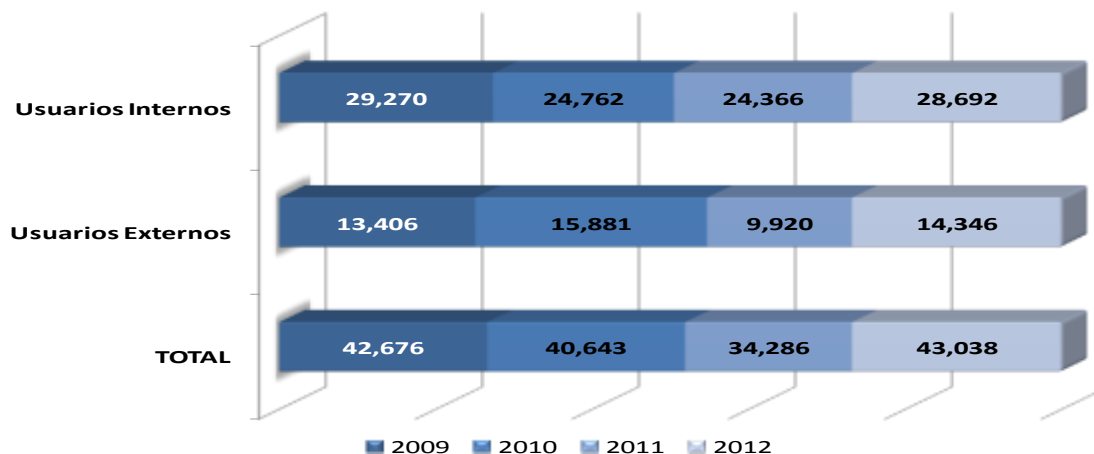
IPN, 2. Hospital General de México: Hematología. 3. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

La Dirección de Educación y Capacitación continúa con los proyectos basados en propuestas de nuevas especialidades que se considera deben iniciarse en la Institución por ser una prioridad ligada a los Programas Nacionales de Salud, como son: Oncología Pediátrica y Vascular Periférico, entre otros.

Se realizarán los programas operativos, en base a los programas académicos y el campo clínico para iniciar la autorización por parte de la UNAM, en su contexto de aval académico y por otra parte la autorización del Campo Clínico como sede para estas especialidades avalado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Centro Electrónico de Información Documental para la Salud (CEIDS)



En 2012 el número de usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS), fue de 43,038 usuarios, de los cuales fueron a 28,692 (66.7%) internos y 14,346 (33.3%) externos. Los usuarios se han incrementado de 2009 a 2012 en un 0.8%.

Por otra parte, durante 2012, se hicieron préstamos de 715 libros.

- ⊕ Se realizaron 10,564 consultas a base de datos.
- ⊕ Se llevaron a cabo 9,499 revisiones electrónicas y 14,772 a páginas WEB.

Campus Virtual y Hospital General de México-TV.

Como un apoyo para el buen uso de este Centro de Información, el CEIDS realizó dos talleres en el periodo que se reporta, “Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica”, un taller se llevó a cabo dentro del curso de “Actualización para Médicos Generales” en 10 sesiones, y el otro fue para los alumnos de nivel Maestría.



Así también participó con el tema “Uso Racional de las Tecnologías de la Información y Comunicación”, dentro del Congreso Nacional de Educación Médica que llevó a cabo la CCINSHAE y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Y con el tema “Experiencias de Capacitación y Gestión de Conocimiento”, en el Seminario de Formación en Seguridad Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).



Presentó el Trabajo Libre Proyecto HGM-TV “El Canal de la Salud” en el Hospital General de México, dentro del Seminario de Telesalud, Región de las Américas, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

El Canal HGM-TV, realizó 4 Cápsulas de Audio:

- › Educación Vial
- › Hogar Seguro
- › El Cuidado de los Dientes
- › Diarrea

Realización de DVD´s: 1) Congreso de Trabajo Social; 2) Pantallas de Oncología (2); 3) Protección Civil-Academia Nacional de Medicina.

Se efectuaron 43 revisiones bibliográficas sobre diferentes temáticas;

Se impartieron 7 cursos del Taller de “Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica”: a 94 usuarios, entre ellos médicos residentes de los Servicios de Clínica del Dolor y de Audiología, así como a estudiantes de Enfermería de la ENEO-UNAM;

Participación con 1 ponencia: "Tecnología de la información en la capacitación continua en Medicina Interna" en el XXI Curso de Actualización en Medicina Interna 2012;

- Se instrumentó el kiosko para la Encuesta de Clima Organizacional de la Administración Pública Federal 2012;



- Se realizaron diseños y/o publicación en página Web de diferentes eventos; tales como Díptico Curso Intervención del T.S. con equipo Interdisciplinario en la atención del paciente con cáncer de mama;

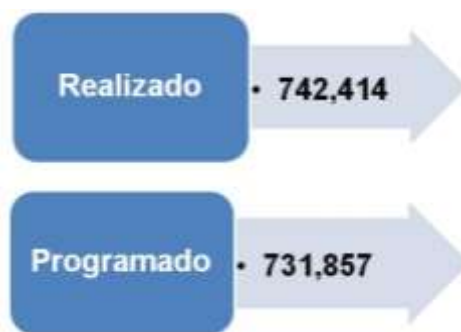
- Se llevó a cabo la grabación y videos de los siguiente eventos:

- › Testimoniales de Cáncer de Mama
- › Cirugía de ganglio linfático;
- › Clausura y entrevistas del curso “Adherencia terapéutica para el control biopsicosocial de la obesidad;
- › Retroalimentación de Certificación del HGM;
- › Macrosimulacro por Aniversario del Sismo de 1985, 19 de septiembre;
- › Congreso Trabajo Social;
- › Congreso Nacional de Tanatología HGM;
- › Entrevista Dr. Gerard Guach;
- › Video Biografía Dr. Eduardo Liceaga;
- › Ceremonia Conmemorativa del cambio de Denominación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”;
- › Protección Civil Auditorio Dr. Aquilino Villanueva;
- › 4º Congreso de Calidad, Seguridad Hospitalaria del paciente y Hospital Seguro;
- › Temas Selectos de Psiquiatría;
- › Aspectos Banco de Sangre;
- › Ceremonia del 15 de Septiembre;
- › Divertículo de Zenker;
- › Taller de adiestramiento de cirugía laparoscópica y
- › 13 Sesiones Generales.

ATENCIÓN MÉDICA

CONSULTAS OTORGADAS

Otorgar servicios de salud en aspectos médicos de alta complejidad diagnóstica, de tratamientos, quirúrgicos y de rehabilitación en áreas de especialización para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con calidad y calidez humana, eficacia resolutive y cuidando en todo momento que cumplan los estándares establecidos en la seguridad del paciente hospitalizado. 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 contribuimos de manera directa en el beneficio de los pacientes y sus familiares.



Las consultas programadas para el periodo de enero a diciembre de 2012, se rebasaron en 10,557 consultas más, lo que representa el 1.44%, otorgándose 2,923 consultas diarias.

Del total de consultas otorgadas, el 55.73% corresponde a las consultas subsecuentes y el restante 44.27% a las consultas de primera vez.

En esta administración se han otorgado un total de 2.960,686 consultas, sin embargo en comparación con el año 2011, las consultas tuvieron un pequeño descenso de 0.17% que representan (1,290) pacientes menos, en cambio si comparamos el total de consultas con las reportadas en el 2010 presentan un aumento de 1.42%, (10,392) consultas más.

Consultas	2009	2010	2011	2012
Consultas de 1 ^{era} Vez	247,900	245,461	254,179	252,305
Consultas Subsecuentes	411,873	406,449	410,815	411,151
Consultas de Urgencias	82,773	80,112	78,710	78,958
Total	742,546	732,022	743,704	742,414



Por área troncal, el mayor número de consultas se presentó en Medicina Interna con 291,229 consultas, Cirugía General con 284,801, Gineco-Obstetricia 56,140 y Pediatría 31,286, cabe mencionar que estas cifras, no incluyen las consultas de Urgencias.

Actualmente los servicios con mayor porcentaje de consultas son: Medicina General 12.11%, Ginecología 10.76%, Oncología 10.01%, Urgencias 7.88%, Cardiología 6.15% y Salud Mental 5.87%.

El promedio diario de consultas por médico asignado a los servicios fue de 4.91 en el periodo enero–diciembre 2012. Los servicios con mejor promedio diario de consultas por médico son: Homeopatía con 9.07, Urología 9.05, Cardiología 8.56, Consulta Externa 8.19, Urgencias 7.94, Reumatología 7.78, Medicina Física y Rehabilitación 7.48, Audiología y Foniatría 7.09, Nefrología 6.95 y Ginecología y Obstetricia 6.85 **(Ver anexo)**



Por otro lado, analizando el promedio anual del total de consulta externa con excepción de la consulta de urgencias, de diferentes Institutos y Hospitales del periodo del 2007 al 2011, podemos observar por ejemplo que el Hospital Juárez de México, presenta un promedio anual de consultas de 170,359, el Hospital Dr. Manuel Gea González 171,548 consultas, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez 107,952, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas 70,536 promedio anual e Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 120,576 consultas, cifras muy inferiores a las que presenta el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que son de 669,851 consultas en promedio anual.

De igual forma si hacemos un comparativo a nivel internacional, la productividad en cuanto a consultas no se compara con la del Hospital General de México, Hospitales que se asemejan a esta son por ejemplo el Hospital Clinic de Barcelona España con 566, 694 (2011) consultas, el Hospital Sotero del Río, Chile con 541, 059 consultas (2011) **(Ver anexo)**.

1.1. Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

Consultas por Nivel de Atención

	TIPO DE CONSULTA	2009	2010	2011	2012
PRIMERO	Primera vez	71,760	67,741	71,188	67,451
	Subsecuente	35,275	42,180	38,976	40,755
	Subtotal	107,035	109,921	110,164	108,206
SEGUNDO	Primera vez	129,284	122,722	123,356	117,554
	Subsecuente	92,828	86,736	87,940	91,326
	Subtotal	222,112	209,458	211,296	208,880
TERCERO	Primera vez	124,456	131,140	134,868	143,674
	Subsecuente	288,943	281,503	287,376	281,654
	Subtotal	413,399	412,643	422,244	425,328
TOTAL		742,546	732,022	743,704	742,414

Las consultas por nivel se distribuyeron de la siguiente forma: 14.57% para el primer nivel con una relación de 1/0.6, el segundo nivel representa el 28.14% con una correlación de 1/0.8 y por último el tercer nivel constituye el 57.29% y una subsecuencia de 1/2.0.

Las consultas de primera vez, del tercer nivel de atención muestran un incremento de 9.56% en relación con el 2010 y 6.53% respecto al 2011. El total de consultas de este mismo nivel aumentaron en 3.07% y 0.73% respectivamente.

En cuanto al segundo y primer nivel de atención, en comparación con el mismo periodo del 2011 las consultas subsecuentes muestran un asenso de 3.85% y 4.56% respectivamente en cuanto a las consultas de primera vez éstas disminuyeron en 4.70% y 5.25%



Los servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuentes son: Alergia e Inmunología (1-5.19), Estomatología (1-4.56), Hematología (1-4.52), Oncología (1-4.24), Trasplantes (1-3.68) y Nefrología (1-3.67).

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

Concepto	2009	2010	2011	2012
Enfermedades de otras Especialidades	359,075	370,151	369,436	373,597
Enfermedades Crónico Degenerativas	163,950	146,324	154,194	143,826
General otras Enfermedades	84,202	79,883	79,902	81,000
Salud Bucal	20,219	24,610	28,253	26,948
Salud Mental	15,026	18,022	20,549	25,892
Enfermedades Transmisibles	14,112	12,242	12,166	11,480
Planificación Familiar	476	639	483	711
A Sanos	2,713	39	11	2
Urgencias	82,773	80,112	78,710	78,958
Total	742,546	732,022	743,704	742,414

Para este periodo los conceptos de Enfermedades de otras Especialidades, General otras Enfermedades, Salud Mental y Planificación Familiar, incrementaron respecto al 2011 en 1.13%, 1.37%, 26.00%, y 47.20% respectivamente.

En cambio los conceptos de enfermedades Crónico Degenerativas, Salud Bucal, Enfermedades Transmisibles y A sanos disminuyeron en 6.72%, 4.62%, 5.64% y 81.82%.

Es preciso destacar que el concepto de A Sanos 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, sin embargo la mayoría de los pacientes no regresan a la consulta.

1.3 Principales Causas de Consulta

El cáncer constituye un grupo de enfermedades que han afectado a los seres humanos desde tiempos ancestrales. Existen registros de cáncer de hueso en momias egipcias del año 1600 a.c., por ejemplo, el caso más antiguo de cáncer de mama data del año 1500 a.c. (Akulapalli, 2009), reportado en manuscritos; incluso, se tiene registro del tratamiento paliativo que se proporcionaba, y de la falta de cura ante la enfermedad. El nombre de “cáncer” lo recibe de Hipócrates (460–370 a.c.), por la palabra griega *karkinos* que significa cangrejo.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011) estimó que la principal causa de muerte en el mundo durante 2008 fue el cáncer, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

En América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2011) durante el periodo 2007-2009, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de alguna neoplasia maligna fue de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes; para la región, las tasas más altas se ubicaron en Uruguay (168.4), Cuba (143.3) y Perú (136.6); en contraste, México presentó la tasa más baja de Latinoamérica (75.4) resultado de los esfuerzos que se han llevado a cabo en materia de prevención, atención oportuna y sensibilización entre la población.

Causa	2011	Causa	2012
Neoplasias	83,112	Neoplasias	80,584
Diabetes Mellitus	29,143	Diabetes Mellitus	29,816
Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	20,352	Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	18,833
Valoración Cardiológica	16,088	Valoración Cardiológica	17,251
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	13,768	Depresión y Distimia	14,001
Trastorno de la Glándula Tiroides	12,742	Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	12,007
Rinitis Alérgica y Vasomotora	12,396	Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	11,770
Depresión y Distimia	12,333	Trastorno de la Glándula Tiroides	11,638
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	11,555	Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	11,428
Hiperplasia de Próstata	11,229	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	10,975
Otros	520,986	Otros	524,111
Total	743,704	Total	742,414

En 2009, 18 de cada 100 casos de morbilidad hospitalaria en México fueron por tumores malignos en los órganos hematopoyéticos (principalmente leucemia).

El Distrito Federal presenta las tasas más altas de morbilidad hospitalaria por cada 100 mil habitantes por cáncer de mama (64.74), cervicouterino (48.28) y próstata (32.95).

Tan sólo en el 2010 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer el deceso de 82 mil 964 personas, más de tres veces los provocados por homicidios, y ocupó el primer lugar como causa de muerte en México.

Una de las razones que propician el desarrollo de esta grave enfermedad es el exceso de peso, y el país ocupa el nada honroso segundo lugar mundial de personas con problemas de obesidad.

La Diabetes Mellitus de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es causa de más de 220 millones de personas enfermas y se estimó que en 2008 fallecieron 1.26 millones de personas como consecuencia directa del exceso de glucosa en la sangre.

En el periodo que se informa, las Neoplasias, la Diabetes Mellitus y Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo se mantienen como las tres primeras causas de consulta Institucional durante los años 2011 y 2012.

Aunque las Neoplasias siguen siendo la primera causa de consulta a nivel Institucional éstas disminuyeron en 3.04% respecto al mismo periodo del año anterior, en cambio la Diabetes Mellitus que es la segunda causa incrementó 2.31%.

Respecto al mismo periodo del 2011, la Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo se redujo en 7.46%, al igual que Trastorno de la Glándula Tiroides y Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino en 8.66% y 5.02% respectivamente, en cambio la causa de Depresión y Distimia aumentó 13.52%.

1.4 Origen por Entidad Federativa

Consultas por Entidad Federativa Enero-Diciembre 2012						
Entidad Federativa	1ª vez		Subsecuente		Total	%
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.		
Distrito Federal	125,907	66,898	159,110	69,264	421,179	56.73
Estado de México	74,552	36,741	106,033	44,277	261,603	35.24
Hidalgo	2,373	1,210	3,477	1,582	8,642	1.16
Guerrero	2,238	1,254	3,292	1,604	8,388	1.13
Veracruz	1,865	1,062	2,652	1,217	6,796	0.92
Puebla	1,912	1,150	2,630	1,389	7,081	0.95
Oaxaca	1,546	1,007	2,021	1,044	5,618	0.76
Michoacán	1,131	659	1,576	890	4,256	0.57
Morelos	952	565	1,583	754	3,854	0.52
Tlaxcala	718	495	1,064	622	2,899	0.39

Otros*	2,961	1,483	5,609	2,045	12,098	1.63
TOTAL	216,155	112,524	289,047	124,688	742,414	100

*Comprenden 22 Estados de la República

El 91.97% de los pacientes que asistieron a Consulta en el Hospital provienen del Distrito Federal y del Estado de México y el 6.40% (47,534 consultas) corresponden a los estados del centro del País: Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos y Tlaxcala. El rubro de otros representa el restante 1.63% (12,098 consultas).

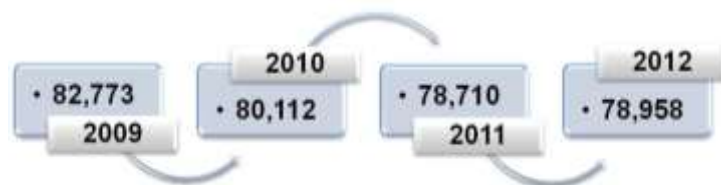
En este semestre los pacientes que acudieron del Distrito Federal y del Estado de México, disminuyeron en 269 (0.06%) y 398 (0.15%) respectivamente y el rubro de otros tuvo un descenso de 3,020 (19.98%) en comparación con el mismo periodo del 2011. (**Ver Anexo**)

2. URGENCIAS

2.1 Consultas de Urgencias

Del total de consultas atendidas en la Institución el 10.64% corresponden al Servicio de Urgencias, de las cuales el 74.09% corresponden a consultas de Urgencias Médico Quirúrgicas, el 16.03% a consultas Gineco-Obstetricia y el 6.61% corresponde a las de Pediatría de primera vez y el restante 3.27% pertenece a las consultas subsecuentes de Gineco-Obstetricia.

En comparación con el 2011, las urgencias presentan un pequeño aumento de 0.32% (248) y respecto al 2010 un decremento de 1.44% (1,727).



Del total de los pacientes atendidos en los diversos Servicios de Urgencias, el 19.30% (15,242) fueron mujeres atendidas en urgencias Gineco-Obstetricias, el 6.61% (5,219) en Pediatría y 74.09% (58,497) en urgencias adultos.

Del total de urgencias atendidas en la Institución el 34.58% fueron calificadas y el 66.42% no calificadas, en comparación con el mismo periodo del 2011, las urgencias calificadas tuvieron una disminución de 14.90% y las no calificadas se superaron por 10.28%.

De las 18,035 urgencias calificadas de adultos el 65.10% ameritó hospitalización, el 18.50% se egresa a domicilio, el 8.25% a consulta Externa, el 4.16% falleció, el 3.84% paso a otra Unidad, y el 0.13% se fue de alta voluntaria.

De las 2,863 urgencias reales de pediatría el 67.93% fue hospitalizado, el 26.85% se envía a domicilio, el 3.14% fallece y el 1.74% pasa a otra unidad.

De las 5,620 Urgencias calificadas atendidas en Gineco-Obstetricia el 88.46% pasaron a Hospitalización, el 7.97% se fueron a su domicilio, el 2.88% pasaron a Consulta Externa y el 0.60% a otra Unidad.

2.2. Principales Causas de Consulta de Urgencias Adultos

Causa	2011	Causa	2012
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	8,007	Síndrome Dolorosos Abdominal y Abdomen Agudo	11,251
Insuficiencia Renal Crónica	3,021	Dolor, no Especificado	4,757
Diabetes Mellitus	2,937	Diabetes Mellitus	3,876
Infección de Vías Urinarias	2,271	Insuficiencia Renal Crónica	2,661
Colecistitis y Colelitiasis	2,030	Infección de Vías Urinarias	2,037
Gastritis	1,460	Cefalea	1,543
Dolor, no Especificado	1,449	Colecistitis y Colelitiasis	1,497
Neoplasias	1,318	Hemorragia Gastrointestinal	858
Cefalea	865	Neoplasias	774
Hipertensión Intracraneal Benigna	845	Gastritis	772
Otros	30,786	Otros	28,471
Total	54,989	Total	58,497

En comparación con el mismo periodo del 2011 las causa de Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo, Dolor, no Especificado, Diabetes Mellitus y Cefalea subieron en 40.51%, 228.30%, 31.97% y 78.38% respectivamente; en cambio Insuficiencia Renal Crónica, Infección de Vías Urinarias, Colecistitis y Colelitiasis, Neoplasias y Gastritis tuvieron un descenso del 11.92%, 10.30%, 26.26%, 41.27% y 47.12%.

2.3 Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

Causa	2011	Causas	2012
Estado de Choque	106	Estado de Choque	153
Insuficiencia Renal Crónica	79	Insuficiencia Renal Crónica	120
Neoplasias	37	Neoplasias	37
Diabetes Mellitus	32	Hemorragia Gastrointestinal	36
Insuficiencia Hepática	29	Enfermedad Cerebrovascular	29
Hemorragia Gastrointestinal	28	Neumonía	29
Neumonía	25	Diabetes Mellitus	26
Enfermedad Cerebrovascular	19	Paro Respiratorio	19
Septicemia	18	Encefalopatía no Especificada	15
Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto	18	Insuficiencia Hepática	15
Otros	157	Otros	205
Total	548	Total	684

Se refleja un decremento mínimo del 2011 al 2012 en los padecimientos de Diabetes Mellitus e Insuficiencia Hepática con 18.75% y 48.28%, respectivamente.



2.4 Otras Actividades en contacto Médico-Paciente

Concepto	2008	2009	2010	2011	2012
Total de consultas	759,158	742,546	732,022	743,704	742,414
Consultas Pre-anestésicas	25,790	26,934	28,293	28,831	27,805
Interconsultas	12,183	14,509	16,217	16,078	21,614
Sesiones de Rehabilitación	68,605	66,522	69,853	66,781	62,269
Estudios de Radioterapia	28,997	28,954	28,753	27,858	34,968
Estudios de Quimioterapia	10,711	12,203	13,826	15,308	17,995
Hemodiálisis	10,291	10,835	10,368	12,615	16,560
Actividades de Audiología y Foniatría	20,582	17,195	17,311	19,616	20,243
Enfermedades de Notificación inmediata	44	364	280	92	124
Total	936,361	920,062	916,923	930,883	943,992

Si se incluyen otras actividades de contacto médico - paciente, el Hospital ha otorgado 4.648,221 de servicios.

Del 2008 al 2012 se observa un incremento de 7,631 (0.81%) servicios más.

Dentro de los servicios que muestran un mayor incremento en esta administración son las Interconsultas y las Sesiones de Hemodiálisis que muestran un aumento de 9,431 (77.41%) y 6,269 (60.92%) respectivamente.

3. NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS



El número de casos nuevos en el Hospital, durante esta administración han sido 399,449.

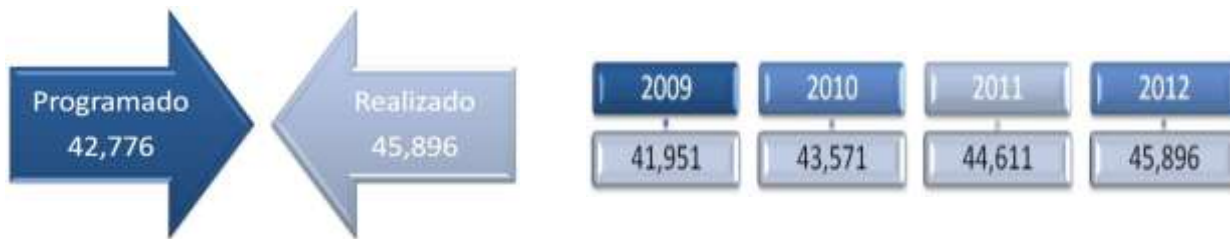
4. TOTAL DE MÉDICOS ADSCRITOS

El Hospital cuenta con 2 médicos más en comparación con el periodo pasado. El número de



consultas por médico adscrito en Consulta externa y urgencias (595) fue de 1,248 lo que constituye en 7.40% más que el año previo.

5. INGRESOS HOSPITALARIOS



En la presente administración los ingresos han tenido un aumento del 9.40% (3,945) pacientes más, la meta programada se superó en 7.29%.

Del total de los pacientes Ingresados en el 2012, el 62.19% entraron por Consulta Externa y el restante 37.80% lo hicieron por el área de Urgencias.

5.1 Origen de los Ingresos por Área Troncal

Área Troncal	2009		2010		2011		2012	
	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias
Cirugía	17,507	5,207	18,867	5,923	19,982	6,632	19,947	8,146
Medicina Interna	5,660	3,085	4,946	3,588	4,718	3,528	4,960	3,314
Pediatría	573	1,974	411	1,967	1,003	1,615	1,749	917
Ginecología	198	201	938	135	865	191	867	161
Obstetricia	2,305	5,241	1,912	4,884	977	5,100	1,024	4,811
Subtotal	26,243	15,708	27,074	16,497	27,545	17,066	28,547	17,349
Total	41,951		43,571		44,611		45,896	

En el periodo que se informa, 61.21% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, seguidos por el 18.03% de Medicina Interna, 14.95% por Gineco-Obstetricia y por último 5.81% en Pediatría.

Comparado con el mismo periodo del 2011, el comportamiento de los ingresos por Área Troncal fue el siguiente: Cirugía aumentó 5.56%, Medicina Interna 0.34%, pediatría 1.83% y Gineco-obstetricia disminuyó 3.79%. En promedio se recibieron 180 pacientes diarios en los servicios de Hospitalización.

5.2 Camas Censables por Servicio de Enero-Diciembre

Camas Hospitalarias	2009	2010	2011	2012
Camas Censables	877	901	901	937
Camas no Censables	254	237	237	258
Total de Camas	1,131	1,138	1,138	1,195

Se presenta un incremento de 57 camas Hospitalarias, 4% más de camas Censables y 8.86% más de camas no

Censables.

Los cinco servicios con mayor número de camas hospitalarias son: Pediatría con 168 camas, Cirugía General con 149, Medicina Interna 96, Gineco-Obstetricia 80 y Neumología 67, entre otros. **(Ver anexo)**

6. EGRESOS HOSPITALARIOS

2009	2010	2011	2012
Programado 43,073	Programado 39,515	Programado 41,725	Programado 42,150
Realizado 41,927	Realizado 43,492	Realizado 44,664	Realizado 45,847

Para este periodo la meta programada de egresos se superó en 8.77%, 3,697 altas más.

Del 2009 al 2012 los egresos presentan un aumento de 9.35%.

Si comparamos la cantidad de egresos que presenta el Hospital General con diferentes Institutos y Hospitales Federales (**ver cuadro anexo**), podemos observar que el Hospital rebasa por mucho la cantidad de altas que otorgó en el 2012, encontrándose así en primer lugar.



6.1 Egresos por Entidad Federativa.

Egresos por Entidad Federativa	2009	2010	2011	2012
Distrito Federal	21,225	21,635	21,404	21,642
Estado de México	16,206	17,239	18,191	18,716
Guerrero	713	756	834	867
Hidalgo	755	765	787	841
Michoacán	371	429	430	449
Morelos	306	363	379	454
Oaxaca	396	454	501	560
Puebla	611	581	628	652
Tlaxcala	209	193	252	279

Veracruz	516	548	644	665
Otros*	619	529	614	722
Total	41,927	43,492	44,664	45,847

*Comprenden 22 Estados de la República.

El Distrito Federal y el Estado de México representan el 88.03% del lugar de procedencia de los pacientes egresos de la Institución, en este periodo de gestión se presenta un aumento de 15.49% en los pacientes que provienen del Estado de México y los del rubro de otros subieron 16.64%.

6.2 Motivos de Egresos.

Motivo de Egreso	2009	2010	2011	2012
Mejoría	37,887	39,596	40,751	42,150
Defunción	1,766	1,937	1,842	1,908
Voluntario	735	646	684	667
Otro Motivo	647	534	475	296
Cirugía Suspendida	564	481	426	495
Curación	157	136	48	53
Fuga	67	66	291*	132
Máximo Beneficio	65	64	108	117
Pase a otro Hospital	39	31	39	29
Total	41,927	43,492	44,664	45,847

En la presente administración se observa un aumento de 11.25%, 4,263 altas más en los egresos por mejoría, en este sentido el Hospital General de México sigue otorgando atención médica oportuna a los usuarios, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución, lo que ha provocado una mayor demanda de los usuarios por los servicios de la Institución.



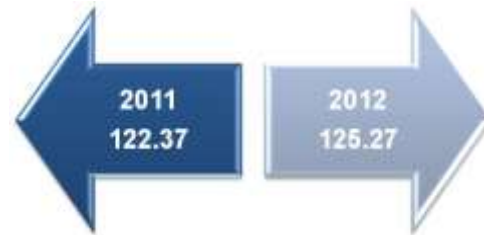
6.3 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría



Entre los Indicadores de Gestión Hospitalaria que se reportan se encuentra el de **Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría**: para el 2012 se programó el 90.70% de egresos por mejoría, obteniéndose 91.94%, lo que representa una variación de 1.24. Así mismo si comparamos el resultado del indicador con el mismo periodo del 2011 observamos que este subió 0.77%.

6.4 Promedio Diario de Egresos Hospitalarios

El promedio diario de egresos hospitalarios programados para el periodo fue de 116.72, obteniéndose 125.27 egresos al día, representando un aumento de 7.33% y un incremento de 2.37% más en comparación con el mismo periodo del 2011.



6.5 Principales Causas de Egresos Hospitalarios

Causa	2011	Causa	2012
Neoplasias	7,401	Neoplasias	7,624
Egresos por Parto	4,636	Insuficiencia Renal Crónica	4,960
Insuficiencia Renal Crónica	4,066	Egresos por Parto	4,361
Colecistitis y Colelitiasis	2,357	Colecistitis y Colelitiasis	2,345
Diabetes Mellitus	1,412	Diabetes Mellitus	1,498
Hernias	1,395	Hernias	1,390
Catarata	912	Calculo de Riñón y Vías Urinarias	893
Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	896	Catarata	852
Diversas Causas que Provocaron Aborto	865	Diversas Causas que Provocaron Aborto	715
Apendicitis	576	Apendicitis	710
Otros	20,148	Otros	20,499
Total	44,664	Total	45,847

Dentro de las diez causas de egresos que se presentan en el cuadro, las diversas causas que provocaron aborto, cataratas y los egreso por parto presentaron una disminución de 17.34%, 6.58% y 5.93% respectivamente, en cambio la insuficiencia renal crónica y la Diabetes Mellitus incrementaron en 21.99% y 6.09% en este año.

Podemos apreciar nuevamente que la principal causa de egresos en la Institución son las Neoplasias, en este periodo tuvieron un pequeño aumento de 3.01% en comparación con el mismo periodo del 2011.

Es preciso señalar que las cirugías de cataratas se realizan ambulatoriamente sin embargo cuando existe alguna complicación pueden los pacientes requerir hospitalización para atender dicha complicación y en el Hospital General de México se reportan 852 egresos con este diagnostico.

Durante el 2012 los servicios con mayor número de egresos hospitalarios fueron cirugía general con 7,396, gineco-obstetricia 6,859, medicina interna 4,821, oncología 4,125, urología 3,435 y pediatría 2,670. (**Ver anexo**)



7. NÚMERO DE CIRUGÍAS

7.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos

Año	Cirugías Mayores	Cirugías Menores	Total de Cirugías	Procedimientos	Total
2012	18,156	16,113	34,269	82,853	117,122
2011	18,187	13,498	31,685	78,318	110,003
2010	16,949	11,553	28,502	67,139	95,641
2009	17,257	12,754	30,011	50,470	80,481

En el 2012 se realizaron 3.42 intervenciones quirúrgicas diarias por sala de operación, lo que significa un cumplimiento del 120.00% de la meta programada para el año que fue 2.85.

Durante esta gestión las cirugías y los procedimientos han tenido un crecimiento del 45.53%. Del total de intervenciones quirúrgicas el 70.74% corresponden a los procedimientos, el 15.50% a cirugías mayores y el restante 13.75% a las cirugías menores.



7.2. Principales Intervenciones Quirúrgicas

Causa	2011	Causa	2012
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	2,723	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	2,965
Cesárea	1,893	Cesárea	2,056
Episiotomía	1,824	Episiotomía	1,755
Colecistectomía	1,665	Colecistectomía	1,534
Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con Biopsia Cerrada	1,508	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	1,285
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	1,354	Biopsia Cerrada de Estomago Endoscópica	1,173
Reparación de Hernia	1,145	Reparación de Hernia	1,102
Dilatación y Legrado Después de Parto o Aborto	913	Arteriovenostomía para Diálisis Renal	939
Histerectomías	817	Ligadura y Sección Bilateral de las	859

		Trompas de Falopio	
Rinoplastia y Rinoseptoplastia	779	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	811
Otros	17,064	Otros	19,790
Total	31,685	Total	34,269

Las cuatro primeras causas de cirugías y principales intervenciones quirúrgicas se mantuvieron en la misma posición durante 2011 y 2012, sin embargo, la Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo y las Cesáreas presentan un ligero incremento en el 2012 en relación al 2011 con 242 (8.89%) y 163 (8.61%) respectivamente.

Causas como la Episiotomía, Colectomía y Facioemulsificación y Aspiración de Catarata presentan una disminución de 3.78%, 7.87% y 5.10% respectivamente, en el 2012.

Los cinco servicios con mayor número de cirugías en la Institución para el 2012 son: Ginecología y Obstetricia con 6,983 que representan el 20.37%, Gastroenterología con 4,603 (13.43%), Cirugía General con 3,869 (11.29%), Oftalmología 3,742 (10.91%) y Dermatología 3,648 (10.64%). **(Ver anexo)**



La Catarata Ocular, es la pérdida de la transparencia del cristalino donde hay disminución significativa de la visión siendo de origen multifactorial pudiendo ser congénita, metabólica, senil, etc.

En el servicio de Consulta Externa de Oftalmología se atendieron 2,643 pacientes con este padecimiento y se realizaron 1,285 procedimientos quirúrgicos de facoemulsificación y aspiración de catarata que es una técnica quirúrgica donde se fragmenta y aspira el cristalino afectado de catarata.

7.3 Cirugías Relevantes

Dentro de las cirugías relevantes destacan las siguientes:

Se realizaron 383 cirugías relevantes en la Institución en el periodo enero-diciembre del 2012, de las cuales 76 fueron por Reconstrucción de Mama que equivale a 19.84% de cirugías practicadas, seguido por 64 cirugías por Obesidad equivalente a 16.71% del total. Le siguen 61 cirugías por Trasplante de Córnea que representan el 15.92%. Se practicaron 51 Trasplantes Renales (13.31%), 43 cirugías por Resección de Colon por Laparoscopia (11.22%). 25 por Reconstrucción Facial (6.52%), 23 cirugías por Reconstrucción de Fracturas Mandibulares (6%), 19 Radiocirugías (4.96%), 5 por Resección de Tumores Mediastinales (1.30%), 5 por Cierre de Persistencia de Conducto Arterioso en lactantes (1.30%), 4 cirugías practicadas por

Trasplante de hígado que equivale al 1.04% del total de cirugías practicadas, 4 por Resección de Trombos Intercardiacos (1.04%), 2 por Reimplante de Extremidad Superior (0.52%) y finalmente se realizó una cirugía por Arterioplastia de Aorta Ascendente (0.26%).

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.

7.3.1 Programa de Trasplantes

En cuanto a los trasplantes se tienen los siguientes resultados



• 43
trasplantes
de Riñón



• 4
Trasplantes
de Hígado



• 44
Trasplantes
de Córnea



7.3.1.1 Coordinación de Donación Reporte de Actividades

Aéreas	Casos Evaluados	Casos Solicitados	Donación	Órganos o Tejidos
Urgencias	25	8	0	0
Terapia Intensiva	5	5	1	2 Riñones 2 Córneas
Terapia Neurológica	8	5	1	2 Riñones 2 Córneas
Terapia Pediátrica	5	5	3	2 Corazones 6 Riñones 1 Hígado 4 Córneas
Patología	100	80	22	38 Córneas

7.3.1.2 Órganos Obtenidos



7.4 Partos, Cesáreas y Nacimientos



Del total de partos realizados en el Hospital el 52.62% fueron vaginales y el 47.38% por cesárea se registraron 228 partos menos que en el mismo periodo del 2011.



De los 4,408 nacimientos, el 98.59% (4,346) nacieron vivos de los cuales 98 eventos obstétricos fueron gemelares, el restante 1.40% fueron óbitos.

El estudio de tamiz neonatal permite identificar a los recién nacidos con alteraciones del metabolismo. El objetivo de este es detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que ésta se manifieste, para la detección y tratamiento oportuno e integral.

De los 4,346 recién nacidos vivos en este periodo, se les aplicó la prueba del tamiz neonatal a 3,951 pacientes de los cuales el 4.04% fueron sospechosos de TSH

neonatal, IRT neonatal, 17-OH progesterona neonatal. Lo que puede provocar a los pacientes enfermedades tales como Hipotiroidismo Congénito, Fibrosis Quística y e Hiperplasia Adrenal congenita

9. TASA BRUTA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA



La Tasas Bruta de Mortalidad se encuentra dentro de los estándares de referencia establecidos por la Secretaría de Salud y del 2009 al 2012 decreció en 1.19%.

10. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

La tasa de mortalidad ajustada presenta una disminución de 3.00% respecto al 2011.



10.1 Principales Causas de Mortalidad Institucional

En México las tasas por Cirrosis y Diabetes en 2011 fueron respectivamente de 24.9 y 70.9 muertes por cada 100 Mil habitantes, tan solo baste saber que en 2010, con cifras oficiales reportadas por INEGI y SINAIS se dieron 82,964 decesos, más de 3 veces las provocadas por Homicidios y ocupa el primer lugar como causa de muerte en México. Para el año 2011, el total de defunciones se redujo a 77,699 siendo una muy buena noticia, si la tendencia se mantiene en los próximos años.

Una de las razones que propician el desarrollo de esta grave enfermedad es el **exceso de peso** y bien sabemos que nuestro país ocupa el nada honroso **segundo 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 glucosa en la sangre.

Para su prevención, según la OMS, se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes se debe alcanzar y mantener un **peso corporal** adecuado, mantenerse activo físicamente al menos con 30 minutos de actividad regular por día, consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, finalmente evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

causa	2011	causa	2012
Neoplasias	348	Neoplasias	396
Insuficiencia Renal Crónica	224	Insuficiencia Renal Crónica	218

Septicemia	124	Septicemia	161
Estado de Choque	113	Neumonías	89
Neumonías	89	Estado de Choque	69
Diabetes Mellitus	69	Enfermedad Cerebrovascular	67
Enfermedad Cerebrovascular	60	Enfermedad Hepática Alcohólica	51
SIDA	59	Insuficiencia Hepática	50
Insuficiencia Hepática	51	SIDA	47
Insuficiencia Cardíaca	47	Cardiopatía Isquémica	46
Otros	658	Otros	713
Total	1,842	Total	1,907

Las cinco principales causas de mortalidad Institucional son las mismas para el 2011 y 2012 sin embargo las Neoplasias y la Septicemia en este año ascendieron en 13.79% y 29.84% respectivamente, las Neoplasias continúan siendo la primera causa de defunción en el Hospital, al igual que la primera causa de consulta institucional y la de egresos hospitalarios; lo que nos muestra un incremento y prevalencia de este diagnóstico.

La Insuficiencia Renal Crónica y el Estado de Choque en comparación con las otras dos causas citadas en el párrafo anterior, disminuyeron en 2.68% y 38.94% en este 2012; es de llamar la atención que la Diabetes Mellitus no se encuentra dentro de las 10 principales causas de mortalidad institucional.

11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES



La tasa de Infección Hospitalaria se mantiene estable y es aún satisfactoria para Hospitales Generales ya que los valores de referencia que establece la Secretaría de Salud oscilan de 4 a 7.

12. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA

El Indicador **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria**, en este periodo muestra una disminución de 0.99% en comparación con el 2011. Sin embargo para este periodo se programó el 80.09% de Ocupación Hospitalaria, obteniéndose el 80.17%, lo que representa una variación de 0.09 puntos porcentuales más.



12.1 Promedio de días estancia en hospitalización



El **promedio de días estancia en hospitalización** en este periodo se mantiene con respecto al mismo periodo del 2011, y en comparación con los años 2009 y 2010 ha disminuido en 2.92%, lo que permite una mayor utilización de las camas hospitalarias de la Institución.

15. TOTAL DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Personal	2009	2010	2011	2012
Personal Técnico	1,061	981	949	920
Postécnico	349	289	282	260
Licenciatura	358	499	535	593
Posgraduados	15	22	29	38
Especialistas	7	14	16	21
Total Personal de Enfermería	1,790	1,805	1,811	1,832

La Subdirección de Enfermería dirige los esfuerzos del personal hacia la innovación y calidad del cuidado por medio del Método Enfermero y el trabajo en equipo. Para proporcionar cuidado enfermero se cuenta con 1,740 personas en atención directa al paciente, distribuidas en 43 unidades que comprenden desde el 101, Otorrinolaringología hasta la 505, Pediatría; en estos servicios se trabaja los 365 días del año y el personal se distribuye en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno "A" y nocturno "B") en comisión sindical están 8 personas.

Para funciones de supervisión, docencia, investigación o gestión hay 84 personas. En total 1,832 personas en plantilla activa.

En este periodo el total del personal de Enfermería se incrementó con 21 plazas, lo que significa 1.16% más en comparación con el año anterior. En la presente administración el número de plazas de enfermería han subido 42 plazas más.

Para coadyuvar a la mejora en la calidad se capacitó al personal de enfermería de la Institución a través de las diferentes modalidades de educación continua:

- ⊕ Capacitación en Servicio, se impartieron 657 sesiones a 7,045 asistentes, invirtiéndose 657 horas en esta actividad.
- ⊕ Se dieron 9 sesiones de Enfermería con temas propios de la profesión, con un total de 301 asistentes, invirtiéndose 14 horas.

- Se otorgaron 857 becas al personal para asistir a: Congresos, jornadas, cursos monográficos y prácticas clínicas, entre otras. Total de horas-beca: 17,094.

16. TRABAJO SOCIAL

Nivel de Clasificación de Pacientes Enero-Diciembre				
Nivel	2009	2010	2011	2012
Exento	603	626	886	1,041
1	8,749	8,615	13,579	17,820
2	30,709	30,331	37,776	35,566
3	13,546	11,130	11,291	10,376
4	1,026	691	654	522
5	286	167	168	145
6	42	22	14	11
Total	54,961	51,582	64,368	65,481

En la presente gestión los estudios socioeconómicos realizados han incrementado en 19.14%, lo que representa 10,520 estudios más del 2009 al 2012, los niveles socioeconómicos que presentan un mayor aumento respecto al año anterior fueron el exento y el I con 17.49% y 31.23% respectivamente.

17. FARMACIA

Para este periodo el porcentaje de abasto de medicamentos de farmacia fue de 92.0%, este muestra una disminución de seis puntos porcentuales del 2009 al 2012. Por su parte los medicamentos genéricos contra el total de medicamentos que se compraron en el periodo 2009 – 2011 en promedio representan el 78.48%.



Con relación a los medicamentos innovadores estos representan el 32.43% del total de medicamentos adquiridos por la Institución, en el 2012 y han incrementado del 2009 al 2012 en un 104.61%.

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



El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es de los pocos hospitales en México que cuenta con un área de radiología integral, y un departamento completo de radiología intervencionista, que brinda atención completa y especializada, incluyendo: neuro radiología y cardiología lo cual nos sitúa a nivel de cualquier país de primer mundo.

En apoyo a los médicos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, esta área cuenta con los servicios de Rayos “X” convencionales, Resonancia Magnética, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), ultrasonido, entre otros; es de mencionar que a partir del 2012 el Hospital cuenta con dos nuevos equipos una Gammácamara donada por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. este equipo como su nombre lo indica es capaz de detectar emisión gamma y un Angiógrafo.

Contar con un Angiógrafo representa un gran avance en todas las áreas, pero muy especialmente en la de Oncología Intervencionista, ya que permite desarrollar diferentes técnicas avanzadas de tratamiento del cáncer, con métodos de mínima invasión, como la ablación de tumores, con técnicas de tecnología de punta como la Crio ablación, Quimioembolización de tumores (aplicación de la quimioterapia directo en la arteria donde se encuentra el tumor, pero desde el interior del órgano) etc. Esto contribuye a modernizar las instalaciones del servicio ya que este equipo es de lo más moderno que hay en el mundo, tiene software de tecnología de punta, que aunado al excelente equipo de radiólogos intervencionistas con que cuenta el Hospital, da como resultado una alta productividad.

Se realizaron en total 159,637 estudios de radiología, de los cuales se efectuaron 0.11 estudios en Consulta Externa, 0.38 en consulta de Urgencias de Adultos y 0.67 en Hospitalización.

Respecto al mismo periodo en el 2011, el promedio de estudios en Consulta Externa y Hospitalización aumentaron 7.98% y 142.45% respectivamente, mientras que la Consulta de Urgencias de Adultos disminuyó 13.93%.

19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



En lo que respecta a la productividad de los servicios auxiliares de diagnóstico, durante el 2012, el Hospital realizó 3.256,755 exámenes de laboratorio, de los cuales 50.83% corresponden a exámenes en Hospitalización, 37.35% a Consulta Externa y 11.82% corresponden a Urgencias. El total de estudios incrementó 1.04% con respecto al periodo similar del 2011.

Se observa un incremento en la solicitud de exámenes de laboratorio que se refleja en mayor grado para las áreas de Consulta Externa y Urgencias en 2012. El incremento en la solicitud de laboratorios está asociado a circunstancias principalmente a una mayor demanda extrahospitalaria, tal como: afluencia de pacientes a los servicios de consulta de Urgencias sobre todo de Adultos, debido no solo a la demanda del mismo en el último año, la participación de la Institución en programas federales como el Seguro Popular, asistencia de pacientes de manera espontánea en búsqueda de servicios de calidad, por la presencia de padecimientos crónicos degenerativos así como el envío de pacientes por unidades médicas cercanas.

19.1 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Estudios Realizados 2009	Estudios Realizados 2010	Estudios Realizados 2011	Estudios Realizados 2012
Biopsias	23,227	22,077	22,737	22,658
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA				
Citologías	17,084	14,313	13,382	17,714
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA				
Estudios	2,087	2,619	2,020	2,158
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA				
Biopsias de Piel	2,494	2,316	2,244	2,315
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM				
Autopsias	667	634	497	478
Total de Estudios	45,559	42,559	40,880	45,323

De 2009 al 2012 se han realizado un total de 174,321 estudios de Anatomía Patológica, que nos permite conocer las consecuencias de los estímulos nocivos en las células, tejidos, órganos y así conocer las bases fisiopatológicas y las alteraciones morfológicas producidas por la enfermedad que puede ser a nivel molecular, subcelular, celular, tisular y orgánica.

En comparación con el 2011 estos aumentaron en 10.87% (4,443) estudios más, las Citologías aumentaron, en 32.37%, los estudios de Inmunohistoquímica 6.83% y las Biopsias de Piel en 3.16%. En cambio las Biopsias y las autopsias disminuyeron respecto al año de comparación en 0.35% y 3.82% respectivamente.

19.2. Número de Autopsias



El Hospital en el 2012 realizó un total de 478 autopsias, 19 menos que en el 2011, lo que representa el 3.82%.

Es preciso mencionar que a pesar de la reubicación de los servicios proporcionados por esta unidad y la nueva construcción del edificio se han realizado en esta gestión 2,276 autopsias, cifra mucho mayor a la que presentan otros institutos y Hospitales de este mismo periodo.

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

El porcentaje de las autopsias practicadas en los cuatro años fueron las siguientes: 2009, $667/2,428=27.47$; 2010 $634/2,627=24.13$, 2011, $497/2,515=19.76$ y 2012, $479/2,716=17.61$



Por otro lado es importante resaltar que para que un Hospital cuente con la especialidad de patología se requiere al menos realizar 100 autopsias al año y el resultado obtenido durante el 2012 en este Hospital esta por arriba de este requerimiento.

19.4. Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

19.4.1. Banco de Sangre

Productividad	2009	2010	2011	2012
Número de Candidatos a Donación Valorados	29,422	32,055	40,469	39,877
Número de Disponentes Aceptados	19,053	19,005	21,257	21,951
Número de Unidades	18,290	18,340	20,230	21,068

Fraccionadas				
Total	66,765	69,400	81,956	82,896

La productividad del banco de sangres del 2009 al 2012 ha tenido un aumento de 24.16% lo que representan 16,131 más candidatos valorados, disponibles aceptados y unidades fraccionadas.

En comparación con el 2011, se tuvo 1.46% menos candidatos a donación valorados, 3.26% más de disponibles aceptados y 4.14% más de unidades fraccionadas. **El total de unidades transfundidas en el periodo fue de 57,587.**

19.4.2 Resultados del Banco de Sangre

Estudios	2009		2010		2011		2012	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	39	18,925	4	19,005	30	21,234	19	21,947
Treponema	24	19,029	13	18,992	20	21,237	181	21,762
VBH Hepatitis B	9	19,047	12	19,005	2	21,256	2	21,951
<i>Tripanosoma Cruzi</i> (Chagas)	77	18,976	53	18,952	53	21,204	73	21,873
VIH SIDA	8	19,050	6	19,005	6	21,152	7	21,945
<i>Brucella</i>	0	0	4	3,415	32	16,105	56	21,894
Total	156	95,027	92	98,374	143	122,188	338	131,372

Del total de muestras de sangre que se tomaron y analizaron el 99.74% fueron negativas y el 0.26% positivas, a pesar del bajo porcentaje de resultados positivos, éstos tuvieron un aumento considerable de 136.36% en este periodo en comparación con el 2011, de igual forma los resultados negativos también aumentaron en 7.52%. En la tabla se observa un incremento considerable de las muestras positivas infectadas por *Treponema*, *Brucella* y *Tripanosoma Cruzi*.



19.4.3. Sesiones de Rehabilitación



Se proporcionaron un total de 62,269 sesiones de terapia física y rehabilitación en este 2012.

Con respecto al mismo periodo del 2011 las sesiones tuvieron un descenso de 6.76%.

Si comparamos el total de sesiones con las de otros institutos y Hospitales (ver Anexo), observamos que el Hospital se encuentra ubicado en la cuarta posición de sesiones de rehabilitación durante el 2012.

19.4.4. Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	Numero de Actividades 2009	Numero de Actividades 2010	Numero de Actividades 2011	Numero de Actividades 2012
Mecanoterapia	63,584	67,950	67,096	63,622
Hidroterapia	38,859	42,383	38,929	35,911
Electroterapia	27,786	29,797	19,290	26,774
Terapia Ocupacional	21,630	16,853	28,112	17,736
Rehabilitación Cardíaca	2,907	2,183	3,738	2,903
Otros	19,179	15,366	13,349	14,460
Total	173,945	174,532	170,514	161,406

En cuanto a las actividades de rehabilitación, si los comparamos con el año pasado observamos que las Electroterapias y el rubro de “otros” tuvieron un pequeño aumento en este 2012 de 38.80% y 8.32% respectivamente.

En este periodo las mecanoterapias representan el 39.42%, Hidroterapia 22.25%, las Electroterapias 16.59%, la terapia ocupacional el 10.99% y rehabilitación cardíaca 1.80%.

19.4.5. Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2009	2010	2011	2012
Emisiones Otoacústicas	2,640	4,133	4,392	4,648
Historia Clínica y Exploración Física	4,053	3,955	4,090	4,145
Timpanometría	2,823	1,669	3,548	3,521
Impedanciometrias	3,004	3,186	3,384	3,484
Audiometría	3,257	3,126	3,188	3,342
Otras	1,418	1,242	1,014	1,103
Total	17,195	17,311	19,616	20,243

En esta administración se han otorgado un total de 74,365 actividades de audiología y foniatría, del 2009 al 2012 éstas han aumentado en 17.73%, 3,048 actividades más.

En comparación con el mismo periodo del año anterior, las actividades de Audiología se incrementaron en 3.20%. (627) y respecto al 2010 16.94% (2,932).

21. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS

Número de Estudios de Laboratorio Especializados			
Estudios	2011	Estudios	2012
Pruebas especiales de inmunohematología	110,061	Pruebas especiales de inmunohematología	125,196
Pruebas inmunológicas	78,605	Pruebas inmunológicas	78,972
Gases en sangre	59,782	Hormonas	62,018
Hormonas	59,495	Gases en sangre	54,851
Deshidrogenasa láctica total	50,039	Deshidrogenasa láctica total	54,741
Gammaglutamil transpeptidasa	46,314	Gammaglutamil transpeptidasa	51,866
Marcadores tumorales	29,449	Marcadores tumorales	29,484
Frotis	29,372	Frotis	28,071
Virología	25,572	Lipasa en sangre	26,268

Amilasa en sangre	25,131	Amilasa en sangre	25,069
Otros	88,170	Otros	87,021
Total	601,990	Total	623,557

Se han realizado un total de 2,320,604 estudios especializados durante esta Gestión Administrativa, si hacemos un comparativo de los estudios realizados durante el 2011 y el 2012 observamos que estos tuvieron un aumento de 21,567 estudios más, en este 2012.

Las pruebas que presentan un mayor incremento respecto al 2011 son las especiales de inmunohematología con 15,135 estudios más, 13.75%.



22. GRUPOS DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

22.1. Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que Operaron en el Hospital en el 2012.

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 contra el Tabaquismo, participó en las siguientes actividades:

- ⊕ Conferencia magistral con el tema: “Retos de la Psicología: la experiencia de la Clínica Contra el Tabaco HGM” en el Primer Coloquio Estudiantil: Respetando la Psicología, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo, en la Facultad de Psicología de la UNAM, el 22 de Febrero del 2012.
- ⊕ LXXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, desarrollado del 9 al 13 de Abril 2012 en Cancún Center Conventions & exhibitions, con el capítulo de “Tabaquismo” y la ponente y Secretaria Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- ⊕ XIV curso sobre el Tabaquismo, con el tema: “La industria del tabaco destruye tu salud: infórmate” desarrollado el 30 de Mayo de 2012 en el Instituto Nacional de Cancerología, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- ⊕ Conferencia con el tema: “Día internacional contra el uso y tráfico ilícito de drogas”, desarrollada en el Instituto Nacional de Salud Pública-Centros de Integración Juvenil, el 19 de Junio 2012 en Cuernavaca, Morelos. Ponente Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo.
- ⊕ Conferencia con el tema: “El tratamiento del Tabaquismo en el Hospital General de México”, en conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, celebrada el 18 de Mayo del 2012, con los ponentes Psicólogos: Juan Carlos Sepúlveda, Bexatin Herrera y Viridiana Sebastián.
- ⊕ Participación en el curso taller “Espacios de Salud 100% Libres de Humo de Tabaco” celebrado en el Museo Nacional de Historia del Castillo de Chapultepec, con la participación de la Mtra. Ma. Angélica Ocampo Ocampo,

la Lic. Psic. Tania Villa Hernández y el Mtro. Eduardo Cuevas Aguirre el 12 y 13 de Noviembre del 2012.

- **La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada**, participó en el XII Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 13 al 17 de febrero de 2012, en el Auditorio Abraham Ayala González, avalado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Sociedad Médica del Hospital, con la intervención de los Doctores: María Margarita Mejía Zaldivar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales, Víctor Argueta Villamar, Luis Enrique Álvarez Rangel y Carolina Aguilar Martínez.
- **La Clínica de Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA)**, participó en el Congreso Anual de Hepatología, celebrado en Puebla, Pue. del 21 al 23 de Junio del 2012 con la presentación de carteles y los temas: “Prevalencia de Carcinoma Hepatocelular como hallazgo en autopsias de pacientes con diagnóstico de Cirrosis”, “Ductopenia Idiopática del adulto: diagnóstico por exclusión entre las enfermedades Colestásicas crónicas: reporte de un caso”, “Síndrome de Budd-Chiari fulminante: reporte de un caso”, “Correlación entre Elastografía (Fibroscan) y los índices de Forns y Apri en la evaluación de la Fibrosis Hepática”, “Gran Nódulo Necrótico Solitario del Hígado detectado por autopsia, reporte de un caso”, “abscesos hepáticos detectados por autopsia en el Hospital General de México”, “Carcinoma del tracto biliar, una rara neoplasia; reporte de un caso y revisión de la literatura”, “Respuesta a Prednisona en pacientes mexicanos con Hepatitis Alcohólica en un periodo de cuatro años en el Hospital General de México”, “Colestasis por Virus de Epstein Barr en una paciente con Síndrome de Turner e Hipotiroidismo”, “Prevalencia de Carcinoma Hepatocelular como hallazgo en autopsias de pacientes con Diagnósticos de Cirrosis”. Los Doctores (as) que participaron fueron: José Luis Pérez Hernández, Viridiana Jiménez Zamora, Gustavo Adolfo Castillo García, Ana Merced Ruiz Zavala, Azucena Isabel Casanova Lara, Viridiana López Ladrón de Guevara, María de Fátima Higuera de la Tijera, Denisse Paola Juárez Cáceres, Mariel Sarabia Reyes, Pilar Peniche Moguel, Nashiely Gil Rojas y Eduardo Pérez Torres.
- **La Clínica de Epilepsia participó en las siguientes actividades:**
 - ⊕ Publicaciones: Núñez de la Vega JM, Velasco AL., Velasco F: Estudio de Metabolitos Hipocampales Medidos por Espectroscopia por IRM y la Frecuencia de Crisis Epilépticas. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1:276.
 - ⊕ Publicaciones: Carrillo-Ruiz JD, Velasco F, Jiménez F, Velasco AL., Castro G, Soto J, Salcido V: Neuromodulation in Parkinson Disease’s Treatment. En Neuromodulation Treatmen 2012. Ed Intech Croatia p: 63-86 ISBN 978-953-51-0395-0.

- ⊕ Participación en el Congreso Nacional de Residentes de Neurología, con el tema: “Farmacología de los Medicamentos Antiepilépticos” con la participación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en el Hospital de la Beneficencia Española, México, D.F. el 17 de Junio del 2012.
 - ⊕ Participación en la VII Reunión Internacional de Neurocirugía Pediátrica con el Tema “Cirugía de Epilepsia: Evaluación e Indicaciones”, con la Ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, el 22 de Junio del 2012.
 - ⊕ 3er. Curso Internacional de Epilepsia Farmacorresistente con el tema “Neuromodulación en el Tratamiento de la Epilepsia Refractaria” con la participación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, presentado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, el 30 de octubre del 2012.
 - ⊕ Participación en el VII Congreso Nacional de Neuropsicología de la Asociación Mexicana de Neuropsicología y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, con el tema “Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas: Análisis de la Actividad Metabólica Utilizando un Paradigma Empleado en la Detección de la Disfunción Frontal en Pacientes con Epilepsia del Lóbulo Temporal” en San Luis Potosí, octubre del 2012 con la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
 - ⊕ XXXVI Reunión anual de la Academia Mexicana de Neurología desarrollada en Cancún, Q.R. del 5 al 10 de noviembre 2012, con la participación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy en las siguientes presentaciones:
 - a) Posters, con los temas: “Evaluación de la Capacidad Olfatoria en Pacientes con Epilepsia del Lóbulo Temporal” y “Diseño de un Olfatómetro para Resonancia Magnética Funcional”.
 - b) Presentaciones orales, con los temas: “Resonancia Magnética Funcional para la Localización de Áreas Corticales Elocuentes en Pacientes Candidatos a Cirugía de Epilepsia: Comparación con Mapeo Cortical por Electroestimulación” y “Estimulación Eléctrica Crónica de Focos Epilépticos Localizados en las Cortezas Motoras Primaria y Suplementaria con IRM no Lesional”.
 - ⊕ VII Congreso Latinoamericano de Epilepsia de la Liga Internacional contra la Epilepsia desarrollado en Quito, Ecuador del 14 al 17 de noviembre de 2012, con la participación de la Dra. Ana Luisa Velasco Monroy y el tema “Alteración de la Activación Funcional del Receptor 5-HT1A en Tejido de Corteza Temporal e Hipocampo de Pacientes con Epilepsia Refractaria a Fármacos Antiepilépticos”.
- **La Clínica de Apoyo Tanatológico participó en las siguientes presentaciones:**

- ✦ En el Hospital General de México, Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” se desarrolló el primer seminario de Cuidados Paliativos y Tanatología “Calidad de vida al final de la vida” con el tema: “Atendiendo la enfermedad, curando el dolor” el 30 de enero de 2012 con la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 170 asistentes.
- ✦ La Fundación Rebeca de Alba con sede en el Hotel Intercontinental, Polanco, Ciudad de México desarrolló la mesa redonda con el “Curso de Capacitación de liderazgo y cabildeo de la iniciativa de empoderamiento de pacientes con cáncer”, el 30 y 31 de enero y 29 de Febrero del 2012 con la colaboración de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández con un total de 48 asistentes.
- ✦ Participación en la XXI Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México y 1er. Encuentro Interinstitucional “Hospital General” y “Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso” con los temas: “¿Cómo cuidarse? para seguir cuidando” y “¿Quién cuida al que cuida?” desarrollados en el salón de Eventos del Hotel Fortín en la Ciudad de Oaxaca, el 16 de marzo de 2012 con la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 173 asistentes.
- ✦ En el auditorio de la Academia Mexicana de Cirugía, del Centro Médico Nacional siglo XXI, se desarrolló el curso de Pediatría para enfermeras, con los temas: “Duelo ante la muerte” y “Síndrome de desgaste profesional”, el 19 de Abril de 2012 con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y la Leo. Rocío Bautista Valdez, con un total de 50 asistentes.
- ✦ En el Hospital General de México, aula del Servicio de Endocrinología, se desarrolló el “Curso-Taller de Tanatología” del 26 al 28 de marzo, 16 al 18 de Abril, 14 al 16, 28 al 30 de Mayo, 11 al 13 de Junio y 17 al 19 de Septiembre de 2012, con la participación de: Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández, E.I. Maribel Acosta Flores, LEO. Rocío Bautista Valdez y la Pas. LEO. Cristina López Flores y un total de 83 asistentes.
- ✦ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Aquilino Villanueva se desarrolló el 2° Foro abierto de Trabajo Social y el Adulto Mayor al Final de la Vida, con el tema “Pensamientos del Adulto Mayor al final de la vida” el 16 de agosto de 2012, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 90 asistentes.
- ✦ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González se desarrolló el VI Congreso Nacional de Tanatología con el tema: “La Tanatología de la mano de los Cuidados Paliativos” el 5, 6 y 7 de Septiembre de 2012, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 517 asistentes.

- ⊕ En el Palacio de Medicina de la UNAM en la Ciudad de México, se desarrolló el XVIII Congreso Nacional de Enfermería “Perspectivas de Enfermería en los pacientes con Enfermedad Mental” el 21 de octubre de 2012, con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 80 asistentes.
- ⊕ En el Hospital General de México, Auditorio Dr. Abraham Ayala González se desarrolló el “2° Curso, la Intervención del Trabajador Social con el equipo Interdisciplinario en la Atención del Paciente con Cáncer de Mama” el 9 de octubre de 2012 con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 433 asistentes.
- ⊕ En el Instituto Politécnico Nacional, Auditorio “Jaime Torres Bodet” se desarrolló el 4° Congreso Internacional de Tanatología del Siglo XXI “Impacto de La Intervención Psicooncológica” el 13 de octubre de 2012, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 350 asistentes.
- ⊕ En el Centro Comunitario Lago Ontario, Colonia División del Norte, se desarrollaron las actividades académicas de voluntarios en terapias integrativas “Conociendo la Enfermedad, Aprendiendo a Vivir con ella” el 4 de noviembre de 2012 con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 50 asistentes.
- ⊕ En el Hospital General de México, Auditorio de Oncología se desarrolló el curso Monográfico “Te Entiendo y te Atiendo”, del 5 al 8, 21, 23, y 27 al 30 de noviembre del 2012, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y la Leo. Cristina López Flores con un total de 105 asistentes.

23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

El Sr. Juan Méndez Franco agradeció y felicitó al Hospital General de México, al personal médico, enfermeras y personal administrativo por la magnífica atención que recibió mi hija Nancy Méndez Jacobo de parte de todos ellos, tanto en la unidad de cirugía general (pabellón 304), a cargo del Dr. Eduardo Montalvo, como en la unidad de terapia intensiva 202.

Javier Rojas Ocampo Secretario de Enlace Gubernamental y Gestión Social de la Senadora Dolores Gutiérrez Zurita, envía un sincero reconocimiento al Dr. Francisco Navarro Reynoso y al Dr. Juan Miguel Abdo Francis, por su labor a favor de la salud de los mexicanos, muy en particular en el caso de la C. Piedad Ocampo Malvaez, quien ha sido atendida en el Hospital que Uds. dirigen y se ha visto beneficiada con la mejora de su salud.

La Sra. Erika Alejandra Macías Olmedo agradece y felicita al Dr. Francisco Navarro Reynoso y al Servicio de Hematología, a la Licenciada en Enfermería Ana María Aguilar Mateos, Jefe de Enfermería del Servicio, nos ha brindado un excelente servicio, lleno de calidad humana, así como apoyo en cada una de las necesidades de mi hermana.

El Sr. Víctor Betanzo V. y la Sra. Blanca E. Pérez Velázquez, agradecen al Dr. Francisco Navarro, Director del Hospital General de México, por la atención y apoyo que le brindaron a mi hijo Víctor Rubén Betancio Pérez, que fue operado en el área de cirugía pediátrica de este Hospital fue atendido por los Doctores Ledo y Mosquera y de manera muy especial el Doctor Cortes, quien lo intervino quirúrgicamente.

Lilia Rebeca Valdés Arellano agradeció al Dr. Navarro por la atención médica otorgada a la Sra. Ma. del Carmen Silva Mora de 25 años de edad y de su hijo de nombre Jesús Salvador Trujillo Silva, ambos originarios de Pajacuaran Michoacán.

La Familia Pérez Flores, manifestamos nuestro más profundo y sincero agradecimiento al Dr. Francisco Navarro Reynoso, por la calidad de los profesionales con los que cuenta el Hospital a su digno cargo, en donde fue atendido nuestro familiar Enrique Pérez Flores fue ingresado por trauma abdominal con lesión hepática, siendo atendido excelentemente por los Servicios de Cirugía y Terapia Intensiva, y a quienes le solicito de la manera más atenta haga llegar nuestro agradecimiento a los médicos del Servicio de Radiología Intervencionista y Cirugía Vascular: Dra. Guadalupe Guerrero Avendaño, Dra. Rocío Enríquez y Dr. Raúl Serrano, así como a la Dra. Patricia Rodríguez del Servicio de Radiología por realizar el diagnóstico oportuno de un pseudoaneurisma hepático, el cual fue manejado en el transcurso de las 24 horas siguientes.

El Sr. Luis Rey Maldonado Catalán, agradeció al Hospital General de México y al Dr. Ramos, Dr. Maden y al Dr. Vidaurreta de la especialidad de Neurocirugía, quien realizó la operación de hernia de disco lumbar que padecía y fueron responsables del éxito de la misma.

La Sra. Ausencia Maricela Loza Castillo, agradeció y felicitó al Dr. Francisco Navarro Reynoso Director General de la Institución y al Servicio de Oncología por la atención y el trato recibido.

Dr. Francisco Navarro Reynoso, con mi más alto agradecimiento y respeto, me permito darle las gracias a esta Institución y a la Dra. Nora Concepción Godínez Cubillo del Servicio de Clínica del Dolor por todos los esfuerzos realizados durante 7 años en la recuperación de mi salud física, así como por su gran humanidad, profesionalismo en el tratamiento que me ha indicado, he mejorado casi en un cien por ciento.

El Sr. José Carmen Franco Botello, les expreso nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a su entusiasta labor y profesionalismo con el cual han logrado

hacer del Hospital General de México, uno de los mejores hospitales de nuestra República Mexicana y que sin duda alguna, pronto será el número uno a nivel nacional; les suplicamos que sigan poniendo todo su entusiasmo para que la línea de la salud México sea grande y fortaleciendo y ustedes que son egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional y de algunas instituciones de gobierno o privadas, sigan poniendo en alto a tan distinguidas instituciones y tengan siempre en su mente y corazón que la mayor satisfacción de cualquier profesional es haber terminado cada jornada de trabajo, dando lo mejor de sí mismo, en beneficio de los demás; así mismo agradecemos a las autoridades de la Secretaría de Salud y les rogamos a nombre de todos los pacientes y demás familiares que sigan dotando de equipo humano y tecnológico, así como de medicamentos, lo cual redundará en una población más sana y más próspera.

24. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

24.1. Programa Nacional de Vacunación

Vacunas	2009	Vacunas	2010	Vacunas	2011	Vacunas	2012
B.C.G.	4,139	Anti-Influenza AH1N1	7,725	Anti-Influenza	7,808	Anti-Influenza Estacional	8,734
Antiepatitis B Pediátrico	3,981	B.C.G.	3,714	B.C.G.	3,657	Toxoide Tetánico Diftérica	3,675
Toxoide Tetánico Diftérica	2,391	Antiepatitis B Pediátrico	3,379	Toxoide Tetánico Diftérica	2,840	B.C.G.	3,456
Anti-Influenza	2,643	Toxoide Tetánico Diftérica	2,596	Antineumococcica	2,808	Antineumococcica	2,522
Pentavalente	846	Antineumococcica	2,083	Pentavalente	2,528	Antiepatitis B Pediatrico	2,504
Antineumococcica	754	Pentavalente	1,276	Antiepatitis B Pediátrico	2,424	Pentavalente	2,042
Rotavirus	576	Rotavirus	851	Antiepatitis B Adulto	1,169	Rotavirus	1,764
D.P.T.	136	Triple Viral	226	Rotavirus	1,127	Antiepatitis B Adulto	1,306
Triple Viral	172	Anti-Influenza Estacional	8,651	Triple Viral	328	Triple Viral	295
Antiepatitis B Adulto	20	D.P.T.	72	D.P.T.	84	Sarampión - Rubiola	57
Antirrábica Humana	19	Antirrábica Humana	7	Sarampión - Rubiola	51	D.P.T.	44
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	20	Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	Anti-Influenza AH1N1	41	Gamaglobulina	19
Anti-Influenza AH1N1	179			Antirrábica Humana	15	Antirrabica Humana	17
				Gamaglobulina	12		
				Inmunoglobulina Humana	2		

Total	15,876	Total	30,582	Antirrábica	Total	24,894	Total	26,435
-------	--------	-------	--------	-------------	-------	--------	-------	--------

En este periodo las vacunas incrementaron con respecto al 2011, en 1,541 aplicaciones que representan el 6.19% más, durante estos cuatro años se han aplicado un total de 97,787 vacunas. Las vacunas con mayor número de aplicación durante el 2009 y 2012 fueron la de Anti-Influenza AH1N1 y Anti-Influenza Estacional con 35,781, posteriormente la de B.G.C. con 14,966 y en tercer lugar Antiehepatitis B Pediátrico con 12,288 aplicaciones.

24.2. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnostico	2009	Diagnostico	2010	Diagnostico	2011	Diagnostico	2012
Influenza	319	Influenza	199	TB. Meníngea	41	Influenza	96
TB. Meníngea	25	TB. Meníngea	37	Influenza	19	TB. Meníngea	15
Muerte Materna	11	Muerte Materna	14	Muerte Materna	16	Muerte Materna	7
Meningitis	8	ETAV	13	Síndrome Coqueluchoide	9	Síndrome Coqueluchoide	3
Enfermedad Febril Exantemática	1	Meningitis	6	Enfermedad Febril Exantemática	2	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunacion	2
		Parálisis Flácida Aguda	5	Meningitis	2	Meningitis	1
		Síndrome Coqueluchoide	5	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	1		
		Paludismo	1	Meningoencefalitis Amebiana	1		
				Parálisis flácida Aguda	1		
Total	364	Total	280	Total	92	Total	124

En el cuadro se observa un incremento de 124 casos de notificación inmediata, esto incumbe principalmente a los casos reportados de influenza en este año, esto debido principalmente a los brotes confirmados de influenza en este periodo. En cambio los diagnósticos de TB Meníngea, Síndrome Coqueluchoide y Muerte materna tuvieron una notable disminución en el 2012 de 63.41%, 66.67% y 56.25% respectivamente.

Es preciso mencionar que los dos casos de Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunacion, no fueron vacunados en la institución; fue un paciente vacunado en el Estado de Queretaro que tuvo racion a la vacuna y acudió al Hospital para que lo atendieran, el segundo caso fue un niño de 12 años vacunado en su escuela que ingreso al Hospital con crisis convulsiva, reportándose ambos como ETAV.

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

En el periodo de enero a diciembre de 2012 la Institución atendió a 108 pacientes remitidos de otras unidades médicas de la red de apoyo médico norte, centro y sur;

se proporcionaron 57 servicios de Hospitalización por el servicio de Urgencias y se practicaron 51 valoraciones en diferentes especialidades, del total de pacientes, 89 provenían del Hospital Gea González, 18 del Hospital de la Mujer y 1 del Juárez del Centro.

25.1. Pacientes Obstétricas Atendidas



En el mismo periodo se atendieron 10 pacientes obstétricas que fueron enviadas por otras Instituciones de las cuales el 60.00% fueron pacientes referidas del Hospital Gea González, el 20.00% del Hospital de la Mujer y el 20.00% del Hospital Juárez del Centro.

26. SiCALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el Periodo de Enero a Diciembre de 2012, los resultados logrados por el **Sistema Nacional de Indicadores en Salud** es el siguiente:

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR		VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR		
		2012		
		Primer Cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	Tercer Cuatrimestre
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS		84.20%	89.30%	87.80%
INDICADOR	Satisfacción por la oportunidad en la atención	80.00%	83.10%	85.40%
	Satisfacción por la información proporcionada por el médico	84.30%	91.20%	89.40%
	Satisfacción por el trato recibido	86.30%	90.30%	87.10%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		99.50%	98.70%	99.10%
INDICADOR	Tiempo de espera en urgencias	5.4min Prom. 100%	5.9 min Prom. 100%	5.8 min Prom. 100%
	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	99.19%	97.80%	98.50%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		0%	0%	0%
INDICADOR	Diferimiento quirúrgico en cirugía general	0%	0%	0%
	Tasa de cesáreas	46.90%	48.00%	47.40%
	Tasa de infecciones nosocomiales	0.02%	0.00%	0.00%

Intervalos de Semaforzación

INDICES TRATO DIGNO, ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS Y ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA				>=90	≥70 <90	<70	
Indicadores de Trato Digno							
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
Indicadores de Organización en Servicio de Urgencias							
Tiempo de espera en urgencias	100	0	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	≥80	≥70 <80	<70	
Indicadores de Atención Médica Segundo Nivel							
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 los cuatrimestres del 2012, el índice de **“Trato Digno en Segundo Nivel de Urgencias”** aumentó en 4.28% del primer cuatrimestre al tercero aún se mantiene en índice amarillo, los indicadores de “Satisfacción por la oportunidad en la atención”, “Satisfacción por la información proporcionada por el médico”, también presentan incremento del primer cuatrimestre al cuarto de 6.75% y 6.05% respectivamente y cambian de amarillo a verde, el indicador “Satisfacción por el trato recibido” continua en semáforo amarillo.

Índice de Organización

El índice de **“Organización en Servicios de Urgencias”** continúa en semáforo verde y no presenta variaciones. El indicador de **“Tiempo de Espera”** se ubica en 100 y el tiempo de espera para recibir atención en el Servicio de Urgencias en el año en curso es de 5.7 minutos en promedio, así mismo el indicador **“Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención”**, se mantiene a lo largo del año y sigue en semáforo 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 1.07% del primero al cuarto del 2012 y se mantiene en semáforo rojo, el indicador “Tasa de Infecciones Nosocomiales”, para el primer cuatrimestre presentó 0.02% y en el tercer y cuarto cuatrimestre pasó a 0.00% 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 diciembre de 2012, 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 2012		
	Primer Cuatrimestre	Segundo Cuatrimestre	Tercer Cuatrimestre
	%	%	%
Trato digno de Enfermería	97.40	97.60	98.20
Ministración de medicamentos vía oral	96.90	95.30	97.00
Prevención de infecciones en vías urinarias	83.80	79.70	86.60
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	89.10	89.80	84.50
Prevención de úlceras por presión	86.10	92.00	85.90
Vigilancia y control de venoclisis	97.30	96.90	94.40

Para el periodo que se reporta los seis indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**, en términos generales 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 Siguietes:

- ✦ 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} EM₁, 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. SEGURO POPULAR



En el periodo que se informa se han beneficiado 3,908 pacientes por el Programa de Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Padecimiento	2009	2010	2011	2012
Cataratas	1,161	1,486	865	1,752
Cáncer Mama	456	466	279	655
Cuidados Intensivos Neonatales	284	520	591	527
Cáncer Cervico-Uterino.	381	373	264	356
Trastuzumab	0	0	0	232
Linfoma no Hodking	0	0	0	95
Cáncer Testicular	0	0	0	85
Infarto al Miocardio	0	0	0	77
17 Enfermedades Congénitas	0	25	34	33
Cáncer de Menores	16	31	31	31
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	0	19	30
Trasplante de Córnea	0	0	0	27
Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG	0	117	99	4
Cáncer de Próstata	0	0	0	4
Total	2,299	3,108	2,182	3,908

En este periodo se atendieron 1,726 pacientes más que para el mismo periodo del 2011, lo que representa 79.10%, de igual forma el número de padecimientos registrados en el 2012 aumentaron a 14.

Durante esta Administración los pacientes atendidos por el programa de gastos catastróficos Seguro Popular han sido 11,497 lo que representa 69.99% del 2009 al 2012.

Del total de pacientes, se atendieron por Cataratas a un 44.83%, Cáncer de Mama 16.76%, Cuidados Intensivos Neonatales al 13.49%, Cáncer Cervico-Uterino a 9.11%, Trastuzumab 5.94%, Linfoma no Hodking 2.43%, Cáncer Testicular 2.18%, Infarto al Miocardio 1.97%, 17 Enfermedades Congénitas 0.84%, Cáncer de Menores 0.79%, Leucemia Linfoblástica Aguda 0.77%; Trasplante de Córnea 0.69%, Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG 0.10%, Cáncer de Próstata 0.10% y los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$ 195,456,491.

El Seguro Popular que se maneja con un presupuesto asignado a Programa de Fondo de Gastos Catastróficos por su parte realiza la extracción de cataratas ofreciendo gratuidad en el servicio y este seguro, por si solo, reporto 1,752 cirugías en el 2012 y esto no entra en la estadística hospitalaria pues es un programa independiente con presupuesto independiente y todas estas cirugías son ambulatorias por lo que tampoco generan un egreso hospitalario.

28. CITAS VÍA TELEFÓNICA

Las citas programadas vía telefónica en el año del 2012 fueron 64,683, de las cuales asistieron un total de 35,390 pacientes lo que representa el 54.71%. En comparación con el mismo periodo del 2011 acudieron 3,592 pacientes más a su cita (31,798/35,390).

Las especialidades con mayor número de citas fueron: Gastroenterología con 78.72%, Geriátría con 77.78%, Medicina Interna, 71.74%, Homeopatía 68.41% y para Urología 58.62%.



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.

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

29.1 NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Durante el año 2012, se han realizado 1907 notificaciones de Eventos Adversos. Realizando un ajuste al número final de Eventos Adversos del año 2011, debido a la logística administrativa del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, se agregaron las infecciones nosocomiales del mismo año, teniendo un número final de 1989.

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de Eventos Adversos	44	134	199	1216	1989	1907

Así, en comparación con el año pasado, se tiene una diferencia de 82 eventos adversos menos, esto debido a la disminución de presentación de los principales eventos como es la punción de duramadre en un 38%, caídas y punciones pleurales en un 8%. Aunado a lo anterior las Infecciones Nosocomiales han sido el Evento Adverso más reportado; siendo posible por el apoyo del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, realiza las notificaciones correspondientes.

Por otro lado, se han detectado a pacientes quienes han experimentado dos o más eventos adversos, siendo el más constante las infecciones nosocomiales:

Pacientes	Eventos Adversos
220	2
66	3
22	4

	21	5
	2	6
	2	7
	1	9
	1	10
	2	11
Total	337	

Cabe mencionar que los principales eventos han sucedido en pacientes con edad mayor a 60 años (427) y en los pacientes menores de 10 años (318), los extremos de la vida; influyendo otros factores como estancia hospitalaria o el diagnóstico de base, lo que nos lleva a la presencia importante de Eventos Centinela, de los cuales el 94% son asociados a infección.

Con el fin de facilitar la notificación por parte del personal del Hospital y enriquecer la información que proporcionan, se cambió el Formato de Notificación de Eventos Adversos, solicitando entre otras cosas: acciones de mejora y tiempo para su cumplimiento, así como los responsables de llevarlas a cabo. Al mismo tiempo, se comenzó la capacitación acerca del procedimiento de Notificación en algunos servicios, siendo estos: Oftalmología, Geriatria, Neumología y Ginecología y Obstetricia, aclarando las principales dudas y confusiones del personal de enfermería, médicos adscritos y residentes, los cuales son los que principalmente realizan las notificaciones.

A continuación se anexa la tabla que muestra los servicios del Hospital en la columna de la izquierda y los Eventos Adversos que se han reportando en la fila superior. Esta información permite conocer qué tipo de Evento es el más frecuente en un servicio en específico y de esta manera identificar los principales factores que están involucrados en la ocurrencia de estos Eventos.

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caida	Colocación de Catéter Venoso	Colocación de Catéter p/Dialisis	Punción a Pleura (Neumo tórax)	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	Trasfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	No es Evento Adverso	Accidente	Cuasi Falla	Evento Centinela	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
	CAI	CCV	CCD	PUP	PUD	PUO	QEM	OEC	CSO	LQX	LDX	RAM	TRS	TOB	INF	OTR	NEA	ACC	CSF	CEN	
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)															3	1					4
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)												4			12	1					17
HEMATOLOGÍA 103 (HM)						1									56					6	63
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)															10						10
UROLOGÍA 105A (RO)								1		4					47						52
NEFROLOGÍA 105 B (NF)			3	1				1							96					11	114
ORTOPEDIA 106 (OR)	1			1											7		1				10
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	4			2				1		1	2	1			58	4				3	76
MEDICINA INTERNA 108 (MI)	3			3											59					4	69
DERMATOLOGIA															9	1				1	11
MEDICINA INTERNA 110 (MI)															46					5	51
GERIATRIA								1				1									2
ONCOLOGÍA 111 (ON)	3			1						6					42	2		1		6	61
GÍNECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	3			1						5			1	3	47	4				5	69
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				2		1									64					3	70
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				1	37											6				1	45
CLÍNICA DEL DOLOR																					0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)													1								1
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)								2			1				7	2				1	13

servicio de Pediatría, pacientes de larga estancia o con padecimientos de base graves como son los casos de Neurología, Neumología y Nefrología.



Siguiendo con el registro de los Eventos Adversos en el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS), desarrollado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se han capturado, desde el primero de Octubre de 2010, 2331 Eventos Adversos reportados en el Hospital; siendo este registro continuo y en paralelo al Procedimiento de Notificación de Eventos Adversos del Hospital. Este sistema ha permitido obtener información agregada de acuerdo a la estadística que manejan como las características del paciente o el tipo de incidente que se presenta, así como los factores que favorecen la aparición de los eventos o que los atenúan.

29.2 FARMACIA HOSPITALARIA

Durante el año 2012 se trabajó con los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica y Análisis Farmacoeconómico en el rubro de consumo y planeación de medicamentos, se incursionó en el monitoreo del proceso de medicamento mezclado y la recertificación hospitalaria.

29.2.1 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Se ha mantenido activa la cuenta para el SIME por parte de la Secretaría de Salud siendo el siguiente correo electrónico: sime.hgm@salud.gob.mx

Resultados del año 2012 del Servicio de Información de Medicamentos (SIME).

Se reportaron 325 solicitudes de información de medicamentos, las cuales se respondieron con el fin de brindar resolución de forma objetiva y actualizada.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	Naturaleza de la información	No. de solicitudes
Interacciones	85	Dosis terapéutica	53
Ministración	50	Compatibilidad	50

Identificación	32	Reacciones adversas	15
Estabilidad	12	Toxicidad	12
Uso terapéutico	7	Farmacocinética	5
Farmacotecnia	3	Uso comparativo	1

Se realizó la distribución de material de difusión del SIME, para que los servicios Médicos, hagan uso del servicio farmacéutico con el fin de resolver sus dudas en cuanto a la utilización de medicamentos para contribuir a la seguridad del paciente en la prescripción, transcripción y uso racional de medicamentos.

- ⊕ Díptico: contiene recomendaciones enfocadas a la utilización de abreviaturas y expresiones que pueden evitar riesgos asociados a errores de medicación.
- ⊕ Tríptico: que da a conocer la función del Servicio de Información de Medicamentos, así como el tipo de información que se puede solicitar.
- ⊕ Tarjeta: que contiene información práctica para comunicarse al SIME, misma que se colocó en un lugar visible, en cada uno de los servicios médicos.

Se llevaron a cabo dos presentaciones en el Servicio de Pediatría el día 22 de Agosto en el marco del programa de capacitación del personal de enfermería, toda vez que por las características propias de los pacientes atendidos, el personal requiere conocer y actualizarse en la utilización segura de medicamentos, mediante la exposición de temas centrados en la dilución, infusión, efectos adversos, sinergismo y antagonismo de los medicamentos más usados en ese servicio, logrando impactar en el personal que labora en los turnos matutino, vespertino y veladas.

Se participó con cuatro ponencias en el marco del Curso Monográfico "ACTUALIDADES EN ENFERMERÍA FARMACOLÓGICA" que se llevó a cabo del 22 al 24 de agosto del presente año con los siguientes temas: Diuréticos, Expectorantes y Antitusivos, Broncodilatadores y Medicamentos inhibidores de la ECA, apoyando de esta manera, en la formación de personal de enfermería que tiene como base el Uso Racional de los Medicamentos y la importancia de su papel dentro del Sistema de Medicación.

29.2.2 Atención Farmacéutica

En el transcurso del año se llevaron a cabo pilotos, correspondientes al seguimiento del perfil farmacoterapéutico de pacientes hospitalizados.

Se elaboraron 249 perfiles Farmacoterapéuticos correspondientes a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna que derivado de su condición clínica lo requerían en el periodo del mes de febrero a junio, teniendo como resultado una revisión de 808 prescripciones médicas y hojas de enfermería, correspondiente a 4397 medicamentos, obtenidos de todas las prescripciones evaluadas.

Realizada la distribución se describe en el gráfico 1.

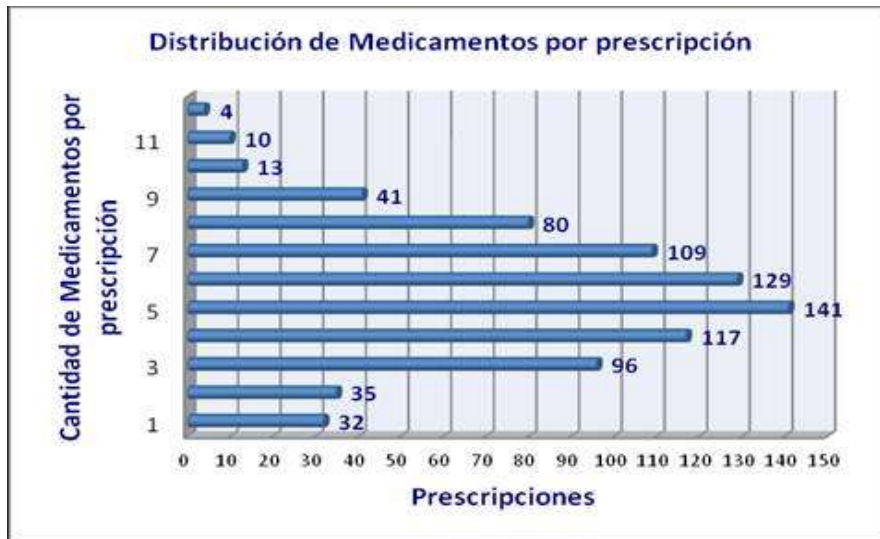


Gráfico 1. Distribución de medicamentos indicados por prescripción

Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) se define como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso de medicamentos. “Sospecha de RNM” se refiere a la situación en que el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud asociado al uso de medicamentos (las cuales no pueden ser identificadas como problemas manifestados debido a la ausencia de signos y/o síntomas, sin embargo, muestran una probabilidad alta de presentación). Derivado de lo anterior se detectaron 163 RNM Manifestados y 221 Sospechas de RNM, clasificados en la siguiente tabla 1 y en los Gráficos 2 y 3.

Tabla 1			
	RNM	Manifestados	Sospecha
Problema de Salud no tratado	1	136	12
Efecto de un medicamento innecesario	2	3	0
Inefectividad no cuantitativa	3	6	20
Inefectividad cuantitativa	4	2	46
Inseguridad no cuantitativa	5	10	92
Inseguridad cuantitativa	6	6	51
Total		163	221



Gráfico 2. Este gráfico muestra la distribución de Resultados Negativos asociados al medicamento analizado.



Gráfico 3. Este gráfico muestra la distribución de Resultados Negativos asociados al medicamento analizado, así como RNM manifestados y Sospechas

29.2.3 Índice de la Seguridad en la Prescripción

El índice de seguridad en la prescripción (INSEP) se calculó tomando en cuenta 19 variables de distintos dominios; cada variable corresponde a un elemento medible de la cédula de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General.

Clasificación de las variables que integran el INSEP:

- I. Variables de identificación del paciente (4 variables)
- II. Variables sobre la condición del paciente (4 variables)
- III. Variables sobre el llenado de la hoja de prescripción (6 variables)
- IV. Variables sobre la medicación (5 variables)

La calificación final del INSEP para cada prescripción médica va en una escala de 0.0 a 1.0, indicando que una calificación de uno "1.0" o cercana tiene una mejor seguridad en la prescripción que una calificación de cero "0.0" o cercana a éste.

29.2.4 Piloto del Servicio de Medicina Interna

Se calculó el INSEP durante once mediciones por promedio, el total de las prescripciones revisadas fue de 806 prescripciones. Gráfico 4. El valor que se encontró en cada una de las 19 variables se describe en la tabla 2 (Se anexa en la página siguiente).



Gráfico 4. Este gráfico muestra la distribución del INSEP por promedio.

Tabla 2. Descripción de los valores obtenidos en cada variable analizada

Variable	%(n)	Variable	%(n)
I. Variables de identificación del paciente		III. Continuación ...	
1.Nombre del paciente		11. Concordancia con hojas de enfermería	
Especificado	100 (806)	Todos los ítems concuerdan	93 (750)
No especificado	0 (0)	Un ítem no concuerda	6 (48)
2. Número de expediente		Más de un ítem no concuerda	1 (8)
Especificado	100 (806)	12. Nombre completo del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	34 (274)
3. Edad		No especificado	66 (532)
Especificado	100 (806)	13. Cédula profesional del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	31.3 (252)
4. Sexo		No especificado	68.7 (554)
Especificado	100 (806)	14. Firma del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	70.1 (565)
II. Variables de la condición del paciente		No especificado	29.9 (241)
5. Diagnóstico principal		IV. Variables sobre el llenado de la prescripción	
Especificado	100 (806)	15. Nombre del medicamento	
No especificado	0 (0)	Especificado y por principio activo	99.1 (799)
6. Fecha de ingreso		Especificado y por nombre comercial	0.9 (7)
Especificado	99.5 (802)	No especificado	0 (0)
No especificado	0.5 (4)	16. Dosis	
7. Dieta		Especificado	98.6 (795)
Especificado	100 (806)	No especificado	1.4 (11)
No especificado	0 (0)	17. Vía de administración	
8. Alergias		Especificado	89.8 (724)
Especificado	93.8	No especificado	10.2 (82)
		18. Frecuencia de administración	

No especificado	(755) 6.2 (50)	Especificado	782 (97)
III. Variables sobre el llenado de la prescripción		No especificado	24 (3)
9. Abreviaturas no permitidas		19. Interacciones Potenciales	
Ninguna abreviatura	21.5 (173)	>0.85 (alto riesgo)	1.9 (15)
Una abreviatura	49.5 (399)	0.50 a 0.85 (moderado riesgo)	4.6 (37)
Más de una abreviatura	29 (234)	<0.50 (menor riesgo)	93.5 (754)
10. Legibilidad			
Todos los ítems legibles	90.2 (727)		
Un ítem no legible	7.4 (60)		
Más de un ítem no legible	2.4 (19)		

Derivado de los hallazgos anteriores, donde se detectaron inconsistencias en el proceso referente a la medicación, lo cual genera un riesgo en la seguridad del paciente, pudiendo ocasionar errores de prescripción, lo cual impacta en la atención médica brindada, por lo tanto se hizo necesaria una segunda revisión en las tres Unidades de Medicina Interna, de 566 prescripciones médicas correspondientes a 2888 medicamentos. En las siguientes gráficas se muestra la distribución del INSEP y los principales errores en la prescripción. (Gráfico 5 y 6).

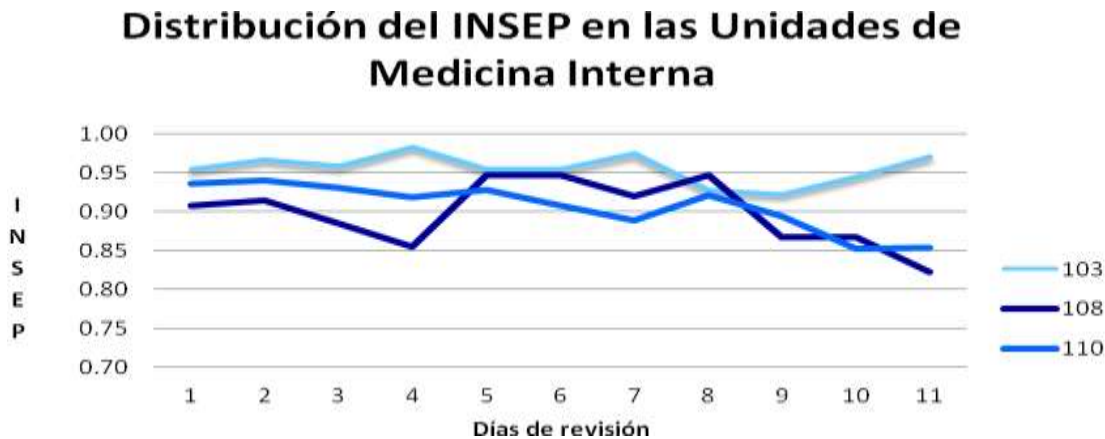


Gráfico 5. Mediciones del INSEP en las tres unidades de Medicina Interna

Principales errores en la prescripción



Gráfico 6. Principales errores encontrados en las prescripciones analizadas en el Servicio de Medicina Interna

Debido a los hallazgos anteriores, en cuanto a los errores en la prescripción se hizo necesario un seguimiento al análisis del INSEP en las tres unidades del Servicio de Medicina Interna, derivando en la solicitud al servicio de estrategias que permitieran un incremento en la seguridad de la prescripción, obteniendo los siguientes resultados de esta última revisión. (Gráfico 7 y tabla 3)

Distribución del INSEP en las Unidades de Medicina Interna

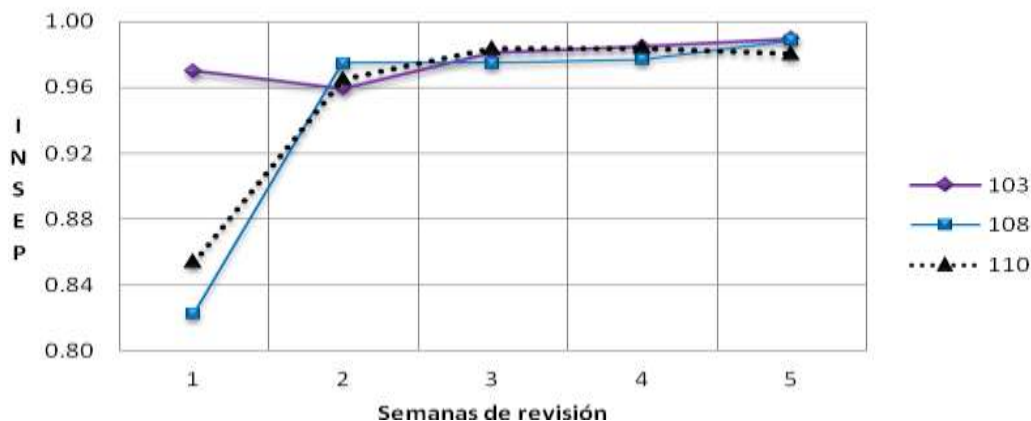


Gráfico 7. INSEP en el Servicio de Medicina Interna. Se realizó una revisión durante cuatro semanas, el primer registro corresponde al promedio de última semana de la primera revisión.

	103		108		110	
Semanas de revisión	INSEP	% de aumento del INSEP	INSEP	% de aumento del INSEP	INSEP	% de aumento del INSEP
1 (Basal)	0.97		0.82		0.85	
2	0.96	-1.03	0.97	18.29	0.96	12.94
3	0.98	1.03	0.97	18.29	0.98	15.29
4	0.98	1.03	0.98	19.51	0.98	15.29
5	0.99	2.06	0.99	20.73	0.98	15.29

En la tabla anterior se puede observar que la Unidad 108 presentó un INSEP de 0.82 en su medición basal, teniendo un aumento del 20.73 % en la última semana de revisión. Así mismo la Unidad 110 presentó en su medición basal un INSEP del 0.85 y un aumento del 15.29% en su última medición. La Unidad 103 presentó el mínimo de errores en la prescripción, presentado en su última revisión un aumento de su INSEP del 2.06 %. Por lo cual se puede concluir, que las tres unidades corrigieron sus errores en la prescripción de medicamentos y como se puede ver en la gráfica 7, a partir de la semana 3 de revisión, las tres unidades mantienen el mismo comportamiento observándose una sistematización de sus procesos.

En cuanto a la verificación del uso del Formato de Idoneidad de la Prescripción dentro del Expediente Clínico en el Servicio de Medicina Interna, se obtuvieron los siguientes resultados representados en la tabla siguiente. (Tabla 4 y Gráfico 8)

Unidades de Medicina Interna	Prescripciones revisadas	% Cumplimiento	Área de oportunidad en %
103	200	99	1
108	210	85.2	14.8
110	202	82.7	17.3
Total	612	89	11



Gráfico 8. Cumplimiento en el uso del formato de la "Idoneidad en la Prescripción" dentro del expediente clínico en el Servicio de Medicina

Para dar continuidad a las actividades de Atención Farmacéutica se realizaron seguimientos farmacoterapéuticos y se calculó el Índice de la Seguridad en la Prescripción (INSEP) en los servicios de Urología y Neumología (Terapia Intensiva). Así mismo se realizó un seguimiento del INSEP en el Servicio de Medicina Interna

con el objetivo de observar la disminución de los errores en la prescripción de medicamentos en este servicio.

29.2.5 Piloto del Servicio de Urología

Se elaboraron 62 perfiles farmacoterapéuticos, correspondientes a 164 prescripciones médicas y 616 medicamentos prescritos en el servicio de Urología, obteniendo un INSEP final de 0.92, (gráficos 9, 10 y), así mismo se identificaron los principales errores en la prescripción (grafico 11)

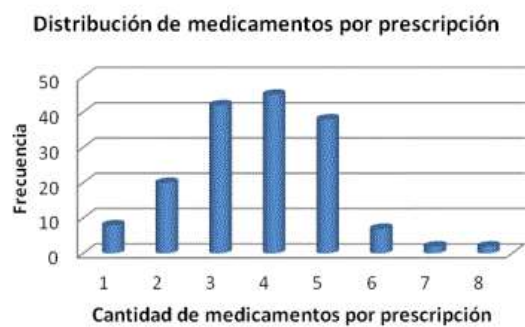


Gráfico 9. Distribución de medicamentos indicados por prescripción

Gráfico 10. Índice de seguridad en la prescripción.



Gráfico 11. Errores en la prescripción en Urología

29.2.6 Piloto del Servicio de Neumología (UCIR)

Se elaboraron 17 perfiles farmacoterapéuticos, correspondientes a 42 prescripciones médicas y 392 medicamentos prescritos en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios del servicio de Neumología, obteniendo un INSEP final de 0.92, (gráficos 9, 10 y). Así mismo se identificaron los principales errores en la prescripción (grafico 11) de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados.

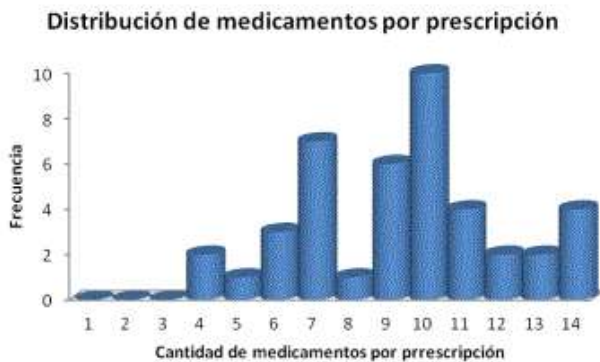


Gráfico 12. Distribución de medicamentos indicados por prescripción.



Gráfico 13. Índice de seguridad en la prescripción.

Principales errores en la prescripción

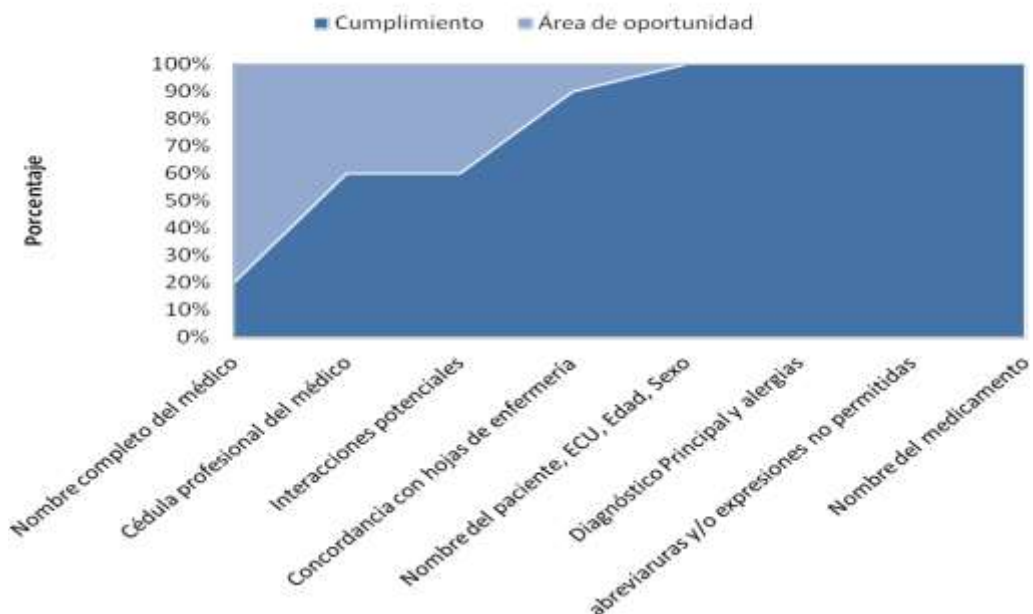


Gráfico 14. Errores en la prescripción Neumología (UCIR)

29.3 Proyecto de Mezclas

Derivado del proceso interno en la solicitud de medicamentos mezclado en beneficio del paciente y de la Institución, se monitoreó continuamente 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.

Se realiza el monitoreo continuo para mejorar las políticas, lineamientos y actividades del personal médico, de Enfermería y administrativo, mediante estudios de tiempos y movimientos en los servicios médicos.

Así mismo la Subdirección de Sistemas Administrativos y el Departamento de Farmacia Hospitalaria, dio seguimiento a la entrega y devolución de las solicitudes de mezclas monitoreadas a través de la interface automática y entre el sistema electrónico de solicitud de mezclas del Hospital, mediante los reportes generados por la empresa y la aplicación de 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.

Análisis y seguimiento de los procedimientos internos del área de mezclas

- ⊕ Recepción de Mezclas Parenterales en el Área de transmisión.
- ⊕ Entrega de Mezclas Parenterales.
- ⊕ Devolución de Mezclas Parenterales.
- ⊕ Redispensación de Mezclas Parenterales.
- ⊕ Trazabilidad de Mezclas Parenterales
- ⊕ Registro Ambiental de Temperatura y Humedad en el Área de transmisión.
- ⊕ Operación, Validación y Mantenimiento del Equipo de Refrigeración
- ⊕ Conservación de Mezclas Parenterales en Área de transmisión.
- ⊕ Limpieza de Área de transmisión.
- ⊕ Manejo de Contingencia en Red Fría en Área de transmisión.
- ⊕ Políticas de Operación, Centro de Distribución y Entrega.
- ⊕ Recepción de Prescripciones.
- ⊕ Captura, Transmisión y Verificación de Solicitudes.

Reuniones periódicas sobre uso de guía de la web de transmisión, donde se explican los siguientes puntos.

- ⊕ Ingreso a la Web de transmisión.
- ⊕ Creación de Prescripciones, donde se presentan 3 casos.
 - Paciente nuevo y prescripción nueva
 - Selección del paciente creado y prescripción nueva
 - Selección de paciente creado y selección de prescripción creada, para mezclas de Nutrición Parenteral Total (NPT), Oncológicos y mezclas diferentes a NPT
- ⊕ Envío de prescripciones, consultar, modificar o borrar una prescripción.

29.3.1 Proyecto Farmacia Central

En conjunto con la Subdirección de Almacenes y la Subdirección de Sistemas se dio seguimiento al desarrollo de los procesos para implementación de la farmacia central con el fin de mejorar el suministro de insumos para la salud mediante los siguientes requerimientos:

Carga Programa Anual de Trabajo, al sistema Kuazar.

Compatibilidad del sistema de recetarios y kuazar para que ya emitida la salida de almacén o receta médica solo se capturen las cantidades surtidas, por medio del código de barras, mediante lectores ópticos bidimensionales para que el sistema se actualice continuamente.

Seguimiento del proyecto para emitir un reporte a través del sistema kuazar de las existencias de los insumos médicos en tiempo real para los servicios médicos.

Desarrollo de las políticas y lineamientos para la transición de un almacén central a una farmacia Central.

Seguimiento de los proyecto aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica.

29.3.2 Comité de Farmacia y Terapéutica. (COFAT)

Durante el año 2012 se llevó a cabo la Implementación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), como Órgano de carácter técnico consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el manejo de los medicamentos en el Hospital, con la finalidad de conseguir que su uso sea el óptimo para obtener buenos resultados en el proceso de atención clínico-quirúrgico de los pacientes, realizando la 1er Sesión el día 27 de Abril y 1ª Sesión Extraordinaria el día 23 de agosto del presente año y la 3ª Sesión Ordinaria el día 25 de Octubre del presente año.

Se aprobaron los siguientes documentos, proyectos así como seguimientos:

- ⊕ Constitución de los lineamientos de operación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), para verificar continuamente los procesos en el sistema de medicación.
- ⊕ Implementación y desarrollo del proyecto de los procesos de centros de costos para paciente periféricos (Subdirección de Almacenes)
- ⊕ Inicio del proyecto para individualizar la receta médica, emitida por los servicios médicos hacia el subalmacén médico (Subdirección de Almacenes)
- ⊕ Monitoreo continuo del uso y manejo de medicamentos dentro de los servicios médicos (Departamento de Farmacia Hospitalaria).
- ⊕ Análisis y revisiones de las claves del Cuadro Básico de Medicamentos del HGM y catálogo de Insumos para la Salud. (Comité de Medicamentos).
- ⊕ Revisiones documentadas del Sistema de Medicación, con el fin de identificar riesgos y áreas de oportunidad por parte de todas las áreas y comités que integran el COFAT.

- ⊕ Reporte de Cuasifallas y Errores de Medicación por parte de la Subdirección de Enfermería y la Subdirección de Almacenes.
- ⊕ Seguimiento a las observaciones emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) del Apartado Manejo y Uso de Medicamentos (MMU).
- ⊕ Mesas de trabajo con los Jefes de los Servicios Médicos, que permitió implementar estrategias de mejora en el consumo y programación de medicamentos, contenidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT).
- ⊕ Acciones de mejora en los servicios de medicina interna para las correcciones de los errores en la prescripción y transcripción de medicamentos, así como la implementación del formato para verificar la idoneidad de la prescripción.

29.3.3 Análisis de Consumo en los Servicios Médicos

1.- Se realizó Análisis Fármaco económico del consumo Programado (PAT 2011) y no programado de Medicamentos, para su observación y comentarios siendo una herramienta para la integración del próximo PAT.

1.1.- El análisis se realizó a 454 claves de medicamentos y 40 claves de narcóticos; datos obtenidos del consumo reportado por el sistema kuazar, y del Programa Anual de Trabajo (PAT 2011); con lo que se obtuvo los siguientes datos:

Consumo Medicamentos Servicios Médicos
2011

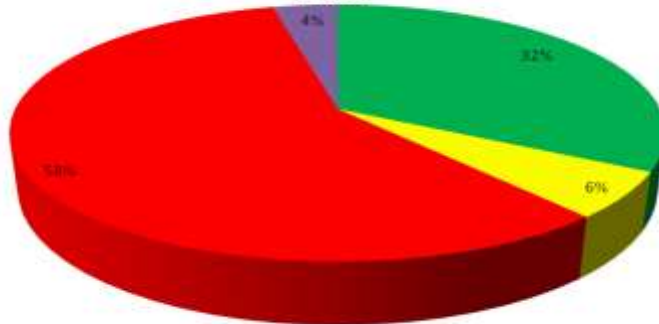
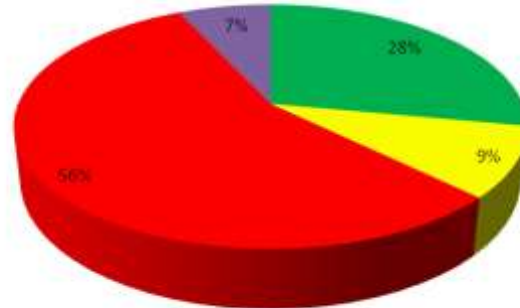


Gráfico 15. En consumo de medicamentos, el 58% de los servicios tienen un desfase de más del 50% del consumo vs lo programado en PAT, mientras que el 32% de los servicios médicos se encuentra en un rango de consumo aproximado al programado.

Consumo Narcóticos Servicios Médicos 2011

Gráfico 16 En consumo de narcóticos, el 56% de los servicios tienen un desfase de más del 50% del consumo vs lo programado en PAT, mientras que el 28% de los servicios médicos se encuentra en un rango de consumo aproximado al programado.



- 1.2.- Derivado del resultado del análisis farmacoeconómico del PAT 2011, se envió a cada uno de los servicios médicos de este Hospital, las tablas comparativas de consumo y programación de los medicamentos, para realizar la retroalimentación de las mismas y dar continuidad al análisis farmacoeconómico.
- 1.3.- Se realizó el comparativo del consumo y programación de medicamentos de los 3 años.
- 1.4.- Se informó al Comité de Farmacia y Terapéutica COFAT, acerca del análisis del consumo y programación del PAT 2011 por parte de los servicios médicos, derivado de la sesión del COFAT, se instruyó realizar mesas de trabajo con los Jefes de Servicio del Hospital, para llegar a acuerdos para realizar una programación más óptima del PAT.
 - 1.4.1.- Se envió circular no. DGAM/30/2012, invitando a los jefes de servicio a participar en las mesas de trabajo del consumo y programación PAT 2011, en donde se presentaron las inquietudes con respecto a la problemática del abasto de los insumos.
 - 1.4.2.- Se realizaron 8 mesas de Trabajo con 5 ó 6 servicios por día, para cubrir los 34 Servicios Médicos.

ASISTENCIA MESAS DE TRABAJO

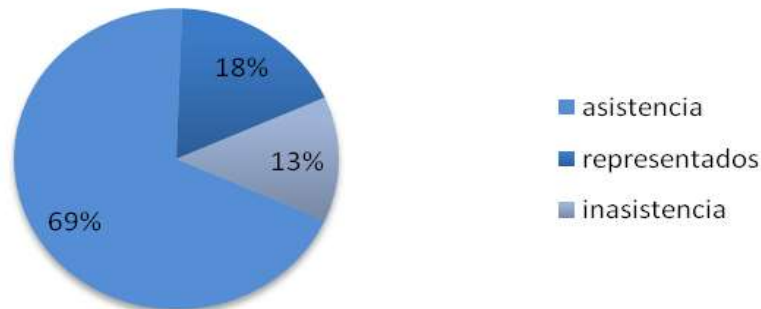


Gráfico 17 representación de asistencia a mesas de trabajo convocadas por instrucción del COFA

2.- Se llevó a cabo la actualización del cuadro específico de medicamentos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, conteniendo 408 medicamentos y narcóticos, para las diferentes especialidades médicas de este nosocomio, el cual se encuentra pendiente su autorización en el siguiente Comité de Farmacia y Terapéutica del año 2013.

3.- Se dio continuación al análisis e idoneidad del surtimiento de recetas del Servicio de Medicina Interna 110, integrando el servicio de Geriatría, contemplando los siguientes rubros:

- 1.- Nombre completo del paciente,
- 2.- Hoja de indicaciones médicas actualizada,
- 3.-Indicación de medicamento en hoja de indicación médica.
- 4.-Indicaciones de fármacos en el Kardex,
- 5.- Medicamentos en Kardex que no estén en hoja de indicaciones médicas,
- 6.- Duplicidad en la solicitud de un medicamento, y
- 7.- Suspensión de medicamentos en hojas de indicación.

Se analizaron 796 hojas de indicaciones médicas de las cuales el 66.96% corresponden al género masculino y el 33.04% al femenino; obteniendo el 80% de cumplimiento en la revisión.

4.- Se inició el costeo de las recetas surtidas a las unidades de Medicina Interna 103,108 y 110.

29.4 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, “Dr. Eduardo Liceaga”, durante el periodo Enero-Diciembre del año 2012, se dio seguimiento a los procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación, trabajando en coadyuvancia con los Servicios de: Urología U-105, Quirófanos Centrales U-203-A, Clínica del Dolor U-203 y Trasplante Renal U-304, para así continuar con el proceso de validación.

SERVICIO	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
105 Urología	<p>Se realizaron los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ureteroscopia. ✓ Resección transuretral. ✓ Videocistoscopia. ✓ Videocistoscopia con colocación de catéter doble "J". ✓ Videocistoscopia con toma de biopsia. 	Se encuentran en proceso de autorización por parte de la SHCP.
203-A Quirófanos Centrales	<p>Se realizaron los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reintervención en colecistectomía por laparoscópica. ✓ Reparación hernia inguinal laparoscópica con malla ligera. ✓ Reparación hernia inguinal laparoscópica en "M". ✓ Reparación hernia inguinal con malla oval. ✓ Reparación hernia inguinal con malla en cono. ✓ Reparación hernia ventral. ✓ Reparación hernia ventral gigante. 	Se encuentran en proceso de autorización por parte de la SHCP.
203 Clínica del Dolor	<p>Se realizaron los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueo de nervios periféricos. ✓ Punción lumbar - Quimioterapia intratecal. ✓ Bloqueo simpático bajo control radiológico. ✓ Radiofrecuencia, ganglio de Gasser (Trigémico) con control radiológico. ✓ Ganglio estrellado bajo control radiológico. ✓ Infiltraciones bursa, tendones, miofaciales. ✓ Infiltraciones articulares. ✓ Infusión endovenosa. ✓ Bloqueo peridural. ✓ Bloqueo de Gasser o rama de Trigémico – Sin control radiológico. ✓ Aplicación de compresa térmica (Termophore). 	Se encuentran en proceso de autorización por parte de la SHCP.
304 Trasplante Renal.	Se realizaron los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido para los siguientes procedimientos:	Se encuentran en revisión por parte del servicio correspondiente.

- ✓ Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal – BASILIXIMAB / SIRULIMUS / MICOFELONATO.
- ✓ Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal – BASILIXIMAB / TACROLIMUS / MICOFELONATO.
- ✓ Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal – BASILIXIMAB / CICLOSPORINA / MICOFELONATO.
- ✓ Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal – BASILIXIMAB / EVEROLIMUS / MICOFELONATO.

En total se elaboraron 28 evaluaciones de costeo; de las cuales, cuatro se encuentran en proceso de revisión por parte del servicio correspondiente y las 24 restantes están en proceso de autorización por parte de la SHCP, para que puedan ser incluidas en el Tabulador de Cuotas de Recuperación.

La coordinación de costos está trabajando en el proyecto en el cual se van a homologar las claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación, con el listado CIE9; para después llevar a cabo los estudios de costeo que sean necesarios. Para este proyecto se trabajará directamente con los jefes de cada servicio para así lograr una homologación adecuada de procedimientos.

29.5 GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica es uno de los elementos de la planeación estratégica de la Dirección General, la cual tiene como propósito fundamental la gestión de la transformación de la estructura de los sistemas de servicios clínicos hospitalarios. En la disciplina de la calidad, la actividad médico asistencial supone abordajes de significados distintos para los pacientes, profesionales de la salud y personal administrativo.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia profesional, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios.

La calidad asistencial es definida por la estrecha relación de la investigación, el profesional de la salud, el paciente, la sociedad y sus objetivos prioritarios son los definidos de la siguiente manera:

1. Lograr la satisfacción de los pacientes.
2. Asegurar la continuidad de la atención.
3. Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.

4. Lograr un entorno seguro para la prestación de los servicios.

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcan dentro de la reestructuración de sistemas que propicie la mejora continua, y pretende identificar oportunidades de mejora.

Lo anterior consiste en la revisión de resultados y el rediseño de procesos para reforzar la calidad alcanzada, la calidez en los servicios prestados y la rapidez en la atención y la orientación al paciente; sin duda, con estos esfuerzos podremos garantizar la continuidad de los niveles asistenciales, propiciando la gestión de un centro de atención médica de referencia nacional e internacional, mediante el ejercicio de evaluación interna (auditoría médica cruzada), evaluación externa (auditoría de pares) y la evaluación administrativa; logrando con esto en la medida de lo posible, alcanzar la estandarización de los procesos y así la calidad formará parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Como resultado de la implementación del programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación”, en todas las áreas médico asistenciales del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se ha logrado la invitación en ponencias de foros internacionales y congresos nacionales, se participó en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud de la DGCE y se obtuvo el premio SOMEASA 2012 “Dr. Enrique Ruelas Barajas” logrando el reconocimiento de la Sociedad Mexicana de la Calidad de la Atención de la Salud.

Así mismo se llevó a cabo la revisión de los manuales de procedimiento de las siguientes áreas administrativas:

- Recursos Financieros
- Recursos Humanos
- Recursos Materiales y Conservación
- Planeación y Sistemas Administrativos

De lo anterior, se generaron guías específicas para la evaluación de áreas administrativas, incluyendo a éstas un apartado que podrá evaluar el clima laboral y el desempeño del personal.

El programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación” fue sometido a un rediseño profundo para ser utilizado como una herramienta de medición de procesos médico-asistenciales y administrativos.

29.6 EVALUACIÓN INTEGRAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS

Se dio seguimiento a las Evaluaciones Integrales realizadas en el año 2011, durante el primer semestre del año en curso, se llevó a cabo la revisión de los informes emitidos con las autoridades (Jefe de Servicio, Jefa de Enfermeras y Delegado Administrativo) de los siguientes servicios:

- ✦ Urgencias Médicas U-401
- ✦ Cirugía Plástica U-104
- ✦ Quirófanos Centrales U-203
- ✦ Gastroenterología U-107
- ✦ Medicina Interna U-110
- ✦ Dermatología U-109

Los aspectos analizados durante estas reuniones así como los avances presentados se enfocaron en los siguientes puntos:

- ✦ Procesos Médicos
- ✦ Procesos Administrativos
- ✦ Mantenimiento y Conservación de las Instalaciones
- ✦ Mantenimiento de Equipo Médico
- ✦ Distribución de la plantilla de personal
- ✦ Estándares de Certificación

Durante el año 2012, se realizaron Evaluaciones Integrales a los siguientes servicios:

- ✦ Ortopedia U-106
- ✦ Cardiología U-302,503
- ✦ Hematología U-103
- ✦ Gineco Obstetricia U-112
- ✦ Gastroenterología U-107
- ✦ Pediatría U-505
- ✦ Neumología U-406
- ✦ Medicina Interna U-103-108-110
- ✦ Infectología U-405
- ✦ Oncología U-111
- ✦ Neurología y Neurocirugía U-403
- ✦ Cirugía General U-302,303,304,305,306 y 307
- ✦ Urgencias Médicas U-401

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica da seguimiento a dichos informes mediante la concentración y categorización de las observaciones obtenidas.

Para el periodo de 2013, el programa de “Evaluaciones Integrales” será integrado al proceso de recertificación hospitalaria como ejercicio de la metodología trazadora.

Los resultados obtenidos de estas evaluaciones, integran las siguientes áreas de interés:

- ✦ 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.

Las observaciones obtenidas se categorizan de la siguiente forma:

Infraestructura:

- ⊕ La distribución del personal de las diferentes disciplinas (médicos, enfermería, administrativos, personal de intendencia etc.).
- ⊕ Déficit de insumos médicos dentro de las diferentes áreas evaluadas.
- ⊕ Aprovechamiento de espacios, los cuales repercuten en la seguridad de las instalaciones del servicio.
- ⊕ Factores de riesgo de infecciones nosocomiales.
- ⊕ Condiciones seguras para el personal.
- ⊕ Instalaciones seguras para el paciente, su familia, visitantes y proveedores.

Clínica:

- ⊕ Atención médica.
- ⊕ Evaluación integral de los pacientes.
- ⊕ Integración del expediente clínico.
- ⊕ Identificación de riesgos durante la prestación de servicios.

30. ACTIVIDADES REALIZADAS DE ENFERMERÍA

La Subdirección de Enfermería se enfoca hacia el fortalecimiento de sistemas de seguridad y calidad, así como a los procesos de mejora continua que respondan a las necesidades de educación y capacitación para el desarrollo profesional y atender las áreas de oportunidad administrativas, técnico-asistenciales y de investigación, para proporcionar a los pacientes del Hospital General de México cuidados de excelencia, con alto sentido ético y humano.

Para desarrollar sus procesos se cuenta con una plantilla de personal de 1,832 recursos humanos distribuidos en tres áreas primordiales conforme a su estructura orgánica:

I. SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA: Coordina las competencias del personal de enfermería para la mejora continua de los procesos: de gestión del cuidado, asistenciales, educativos, de capacitación e investigación; con la finalidad de proporcionar a los pacientes del Hospital General de México cuidados de excelencia, con alto sentido ético y humano, como lo establece nuestra Misión, Visión y el marco normativo institucional así como coadyuvar al logro de los objetivos de la Dirección General de la Institución.

II. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA: Coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y usuarios de los servicios de enfermería así como de la administración de los recursos humanos y materiales para garantizar la calidad y seguridad del paciente.

III. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Planea, organiza, conduce y evalúa los procesos de educación, capacitación e investigación en enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios e impulsar el desarrollo profesional y la superación del personal de enfermería.

La Subdirección de Enfermería dirige los esfuerzos del personal hacia la innovación y calidad del cuidado por medio del Método Enfermero y el trabajo en equipo. Para proporcionar cuidado enfermero se cuenta con 1,740 personas en atención directa al paciente, distribuidas en 43 secciones que comprenden desde el 101, Otorrinolaringología hasta la sección 505, Pediatría; en estos servicios se trabaja los 365 días del año y el personal se distribuye en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno "A" y nocturno "B") en comisión sindical están 8 personas.

Para funciones de supervisión, docencia, investigación o gestión hay 84 personas. En total 1,832 personas en plantilla activa. Cabe hacer mención que el personal labora en promedio 198 días al año, por lo que el número de horas que se proporcionan de atención directa al paciente disminuyen considerablemente.

Capacitación en Servicio

Para coadyuvar a la mejora en la calidad se capacitó al personal de enfermería de la institución a través de las diferentes modalidades de educación continua:

- ⊕ Capacitación en Servicio, de enero a diciembre 2012 se impartieron 657 sesiones a 7,045 asistentes, invirtiéndose 657 horas en esta actividad.
- ⊕ Se dieron 9 sesiones de Enfermería con temas propios de la profesión, con un total de 301 asistentes, invirtiéndose 14 horas.
- ⊕ Se otorgaron 857 becas al personal para asistir a: Congresos, jornadas, cursos monográficos y prácticas clínicas, entre otras. Total de horas-beca: 17,094

30.1 Investigación en Enfermería

Investigaciones Realizadas por Personal de Enfermería del Hospital, Enero a Junio 2012.

No.	INVESTIGADOR RESPONSABLE Y SERVICIO	TÍTULO	REGISTRO SUBJEFA.	REGISTRO DIR. INV.	PORCENTAJE DE AVANCE EN CADA ETAPA DEL PROCESO			
					Planeación	Trámites Admvs.	Ejecución	Difusión
INVESTIGACIONES CONCLUIDAS								
1	Edith Castro Serralde	Factores de riesgo y estilos de vida en pacientes con cardiopatía isquémica	INI06211	DI/06/204/04/028	100	100	100	100
2	Edith Castro Serralde	Opinión de un grupo de enfermeras sobre el proceso enfermero	INI06212	S/R	100	100	100	100
3	Ma. Patricia	Consejería personalizada a pacientes	INI08228	DI/08/204/0	100	100	100	98

	Padilla Zárate	con EPOC		4/003				
4	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con HTA	INI08225	DI/08/204/04/001	100	100	100	97
5	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con IRC	INI08226	DI/08/204/04/002	100	100	100	100
6	María Virginia Pérez Romano Edith Castro Serralde	Valoración y notas de enfermería del manejo del dolor en el paciente escolar postoperado	DIP/09/242	S/R	100	100	100	100
7	Alumnos del curso postécnico Administración de los servicios de Enfermería. Patricia Padilla Zárate	Salud laboral del personal de enfermería.	PTADM10/254	DI/010/204/03/129	100	100	100	64
8	Graciela Cadena Antonio Edith Castro Serralde	Satisfacción del usuario con la atención de enfermería en una unidad de hemodiálisis	DIP11/255	S/R	100	100	100	100
INVESTIGACIONES EN PROCESO O ETAPA DE INTERVENCIÓN								
1	Margarita Guevara López Carlos Alberto Vargas Martínez María Virginia Xochihua Angulo Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectividad de una intervención de educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el H.G.M.	INI10/253	DIC/11/107/04/003.	100	100	80	0
2	Rosa María Maldonado Huerta María Patricia Padilla Zárate	Efecto de un programa de capacitación para realizar intervención en crisis.	INI10/246	S/R	100	100	100	100
3	Flora Mendoza Hernández Laura Solís Flores.	Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a personas con afección neurológica.	INI09/245	DIC/09/403/03/122	100	100	100	85
4	Ernestina Martínez Mendoza Guadalupe Vela Badillo Laura Solís Flores	Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a los familiares de niños con rinitis alérgica.	INI11/263	DI/11/505/04/004	100	100	95	10
5	Beatriz Sánchez Aguilar Edith Castro Serralde	"Programa 5 pasos aplicado al personal del Hospital General de México"	INI11/259	DIC/11/308/04/027	100	100	93	20
6	Mireya León Hernández Edith Castro Serralde	Prevalencia de factores de riesgo para hipertensión arterial en el personal de enfermería	DIP11/257	S/R	100	100	100	100
7	María Fabiola Serratos Canales Edith Castro Serralde	Nivel de competencias profesionales de enfermería en la valoración de vía periférica	DIP11/258	S/R	100	100	100	90
8	Verónica Rocina Perdomo Romero Beatriz de la Rosa Garnica Laura Solís Flores	Factores que predisponen la multipunción por enfermería en el paciente pediátrico	DIP11/259	S/R	100	25	0	0
9	Flor Alejandra Mendoza Hernández Martha Becerra Salas	Efectos de una intervención basada en consejería personalizada de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y	S/R	S/R	100	100	14.6	0

	Cristina Becerril Villa Ma. Patricia Padilla Zárate	Cáncer cervico-uterino en tratamiento Quirúrgicos, radioterapia y quimioterapia en el H.G.M.							
PROTOCOLOS EN CONSTRUCCIÓN									
1	Rosío Zumaya Pérez Cristina López Flores Matilde Ortiz Jain Laura Solís Flores	Intervención tanatológica dirigida a mujeres con perdida perinatal	S/R	S/R	100	25	0	0	
2	Beatriz Sánchez Aguilar Sara García Fernández, Edith Castro Serralde	Estrategia de atención de Enfermería al Adulto Mayor basado en Consejería.	S/R	S/R	100	5	0	0	
3	Patricia Quintero Estudillo Laura Solís Flores	Impacto de la intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a las mujeres embarazadas	INI11/264	S/R	98	0	0	0	
4	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH-SIDA	S/R	S/R	90	45	0	0	
5	Inocencia Ovalle Narváez, Iberia Apaez Olguín, Alma Delia Ortiz Ramírez Ma. Patricia Padilla Zárate	Intervención de Enfermería basada en consejería personalizada dirigida a pacientes (DM) con pie diabético	S/R	S/R	65	0	0	0	
6	Hilaria Gálvez Aguilar Laura Solís Flores	Intervención tanatológica a pacientes con insuficiencia renal crónica	S/R	S/R	35	0	0	0	
7	Graciela Cadena Antonio Edith Castro Serralde	Satisfacción con el cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente en una unidad de hemodiálisis	S/R	S/R	100	60	0	0	
8	Inocencia Ovalle Narváez Laura Solís Flores	Consejería personalizada a pacientes programados para cirugía.	S/R	S/R	100	100	11	0	
9	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Cesar Rivera Benítez Ma. Patricia Padilla Zárate	Adherencia al tratamiento antirretroviral que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	INI11268	S/R	100	76	0	0	
10	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Ma. Patricia Padilla Zárate	Conductas de riesgo que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	S/R	S/R	20	0	0	0	
11		Consejería multidisciplinaria para madres con recién nacidos de 1 a 12	S/R	S/R	21	0	0	0	

	meses.						
--	--------	--	--	--	--	--	--

Investigaciones realizadas por estudiantes de cursos posttécnicos

CURSO POSTTÉCNICO E INVESTIGADOR RESPONSABLE	TÍTULO	REGISTRO SUBJEFA.	REGISTRO DIR. INV.	PORCENTAJE DE AVANCE EN CADA ETAPA DEL PROCESO			
				Planeación	Trámites Admvs.	Ejecución	Difusión
Posttécnico de atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico. Edith Castro Serradle	"Hábitos de lectura y que leen los estudiantes de los cursos posttécnicos de enfermería del hospital general de México"	S/R	S/R	100	0	0	0
Posttécnico Enfermería Quirúrgica. Laura Solís Flores	Ansiedad pre-operatoria en el paciente preescolar.	PTQUIR112 66	S/R	100	70	0	0
Posttécnico en Enfermería Quirúrgica. Laura Solís Flores	Conocimientos sobre riesgos laborales	PTQUIR265	S/R	100	100	49	0

OTROS DATOS DE PRODUCTIVIDAD.

- ⊕ Búsquedas de información: 188.
- ⊕ Recuperación de Artículos: 316.
- ⊕ Revisión de protocolos: 38.
- ⊕ Revisión de Informes: 28.
- ⊕ Reuniones con la Dirección de Investigación: 72.
- ⊕ Base de datos: 54.
- ⊕ Codificación y captura de instrumentos: 2074.
- ⊕ Reuniones con Jefes Médicos, Jefes de Enfermeras, Responsables de área e integrantes del equipo de salud: 168.
- ⊕ Reuniones con el Comité de Ética: 21.
- ⊕ Revisión de artículos para el boletín: 88.

30.2 HIGIENE DE MANOS

En octubre del año 2008 el Director General del Hospital General de México firma la carta de adhesión a la Campaña Sectorial "Está en tus manos" a partir de este momento se han generado diversas estrategias para dar cumplimiento a los objetivos de la campaña, entre ellas, en el año 2010 la Subdirección de Enfermería inició la monitorización de la Higiene de Manos (HM) con los indicadores:

- a) HM en el prestador de la atención médica: el cual identificaba el apego a la técnica y la disponibilidad de insumos para su realización considerando criterios referentes a la estructura.
- b) Monitorización de la HM con agua y jabón en el prestador de atención médica y Monitorización de la HM con solución alcoholada en el prestador de atención médica los cuales se enfocaban a evaluar la ejecución de las técnicas, es decir, la secuencia de pasos y el tiempo empleado para cada una.

Derivado de estas mediciones, surgen los presentes indicadores que integran criterios que evalúan estructura (lavabo funcional, jabón, papel y solución alcoholada) y proceso (la ejecución de las técnicas y el cumplimiento de políticas de acuerdo a la normativa institucional).

En la primera medición 2012 que se llevó a cabo del 9 al 20 de abril, cabe resaltar que se obtuvo un cumplimiento de 15.24% en el indicador HM con agua y jabón y 18.59% en el indicador HM con solución alcoholada, ambos se ubican en un nivel insatisfactorio de calidad.

HIGIENE DE MANOS	AGUA Y JABÓN		SOLUCIÓN ALCOHOLADA	
	Número de casos	%	Número de casos	%
Cumple con la técnica	52	15.25	66	18.59
No cumple con la técnica	289	84.75	289	81.41
Total de casos evaluados	341	100	355	100

30.3 INDICADORES INTERNOS (COCASEPSE)

30.3.1 cuidado del Acceso Intravascular Central Instalado

En respuesta a la incorporación de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) y como criterio indispensable para la certificación hospitalaria, el Hospital General de México, a través de la Subdirección de Enfermería, en coordinación con el Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE) y la Clínica de Accesos Intravasculares (CAI), desplegó diversas estrategias encaminadas al cumplimiento de la MISP 5. "Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica".

Bajo este contexto se da inicio a la primera medición del indicador "Cuidado del acceso intravascular central instalado" en abril del 2011, alcanzando un nivel parcial de calidad con un 87.18% de cumplimiento. En cuanto a la primera evaluación 2012 se alcanza un nivel satisfactorio de calidad con un 96.97%.

Para este segundo semestre se inicia la evaluación del indicador en 16 servicios de hospitalización que en una primera etapa (medición basal y 1ra 2012) no se contemplaron pero que brindan cuidados a pacientes con acceso intravenoso central instalado, haciendo un total de 26 servicios monitorizados.

El resultado general, por servicio y por criterio del segundo semestre, la cual se llevó a cabo del 22 de octubre al 16 de noviembre del año 2012 obteniéndose un 85.19% de cumplimiento ubicándose en un nivel parcial de calidad.

SERVICIO	% de cumplimiento	
	1ra evaluación 2012	Segundo semestre 2012
101 Otorrinolaringología		77.14
103 Medicina Interna	94.81	68.88
104 Cirugía Plástica y Reconstructiva		80.55
105A Urología		93.33
105B Nefrología		86.26
106 Ortopedia		67.27
107 Gastroenterología		80.00
109 Dermatología		97.78
108 Medicina Interna	98.26	85.55
110 Medicina Interna	100	88.33
111 Hematología	93.12	92.86
111 Oncología		93.10
112 Gineco-obstetricia		88.44
202 Terapia Medica Intensiva		87.20
302 Cardiología		80.44
303 Cirugía General	97.54	87.50
304 Cirugía General	96.47	89.44
305 Cirugía General	97.41	92.73
306 Cirugía General	98.43	83.07
307 Cirugía General	94.33	88.33
401 C Urgencias Médicas Quirúrgicas		79.17
403 Neurología y Neurocirugía		92.67
404 Endocrinología y Reumatología		82.85
405 Infectología		85.83
406 Neumología	99.35%	68.00
505 Pediatría		98.17
Total	96.97	85.19

30.3.2 Cuidados para Prevenir Neumonía Nosocomial en Pacientes con Ventilación Mecánica

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos de la Meta Internacional para la Seguridad del Paciente, Núm. 5 (Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica) y el Estándar PCI.6 Prevención y Control de Infecciones se realizó la primera evaluación 2012 la cual se llevó a cabo del 23 de abril al 4 de mayo, en la que se obtuvo un cumplimiento promedio de 93.91% ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad.



Cumplimiento criterio del indicador
"Cuidados para la Prevención de Neumonía Nosocomial en Pacientes con apoyo Ventilatorio"

Criterios

Servicio

Cumplimiento

	202	302	403	405	406	por criterio
1. ¿Cuenta con equipo estéril para realizar la técnica de aspiración de secreciones de acuerdo a la normativa institucional?	100	100	100	100	100	100
2. ¿Se coloca cubrebocas antes de iniciar el procedimiento?	100	100	100	95.45	100	99.09
3. ¿Realiza higiene de manos con agua y jabón antes de tener contacto directo con el paciente o bien antes de manipular la sonda endotraqueal?	100	100	98.03	97.72	100	99.15
4. ¿Coloca a la paciente en posición semifowler?	100	95.83	100	100	100	99.16
5. ¿Valora la necesidad de aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente y documenta la realización del procedimiento de aspiración?	100	100	98.03	97.72	100	99.15
6. ¿Ha documentado la realización de aspiración subglótica posterior al procedimiento de aspiración endotraqueal de secreciones?	71.42	95.83	58.82	90.90	100	83.39
7. ¿Ha realizado aseo bucal posterior a la realización de los procedimientos aspiración endotraqueal y subglótica?	76.17	95.83	80.39	100	100	90.48
8. ¿Identifica y valora que la cánula endotraqueal se encuentre estable, sin tracción y libre de riesgo de extubación incidental?	100	100	100	100	100	100
9. ¿Realiza cambio del humidificador de acuerdo a normativa institucional?	66.66	91.66	92.15	93.18	100	88.73
10. ¿Ha registrado fecha y hora de cambio del circuito del ventilador de acuerdo a normativa institucional?	80.95	100	78.43	84.09	56.25	79.94
Cumplimiento por servicio	89.52	97.91	90.58	95.90	95.62	93.91

30.3.3 Preparación de Medicamentos Vía Endovenosa y Ministración de Medicamentos Vía Endovenosa

Actualmente el manejo y uso de medicamentos representa un desafío en los organismos de salud, debido a los eventos adversos relacionados a la existencia de medicamentos con nombre o aspecto parecido, nombres confusos, caligrafía ilegible, nombres incompletos o abreviados, productos nuevos en el mercado, envases o etiquetas similares, uso clínico similar, concentraciones similares, formas de dosificación o frecuencia de ministración.

Bajo este contexto, el Hospital General de México ha emprendido estrategias para hacer frente a este problema mediante la evaluación de los indicadores “Preparación de medicamentos vía endovenosa” y “Ministración de medicamentos vía endovenosa”, los cuales han sido la pauta para detectar e implementar mejoras ante los errores.

La primera medición semestral 2012, la cual se llevó a cabo del 20 de marzo al 2 de abril, en donde se obtuvo el 98.97% de cumplimiento general en “Preparación de medicamentos vía endovenosa” y el 99.89% de cumplimiento general en “Ministración de medicamentos vía endovenosa” ubicándolos ambos en un nivel satisfactorio de calidad.

I. % CUMPLIMIENTO GENERAL POR CRITERIO									
Indicador	CRITERIOS								Cumplimiento %
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	
Preparación	98.28	98.24	99.30	99.66	98.28	100	100	98.06	98.97
Ministración	100	99.47	100	100	100	99.64	100	100	99.89

La segunda medición semestral 2012, la cual se llevó a cabo del 1 al 12 de octubre, así como el nivel de cumplimiento general y por servicio además de las acciones de mejora para los criterios con menor cumplimiento.

Porcentaje de Cumplimiento general por criterio 2ª. medición 2012									
Indicador	Criterios								Cumplimiento
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Preparación	98.38	98.90	96.63	99.04	100	92.10	100	93.67	97.34
Ministración	96.00	99.69	98.50	100	100	99.66	100	94.61	98.56

Comparativo del porcentaje de cumplimiento promedio de los indicadores, 1ª y 2ª medición. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA			
Indicador	1ra medición 2012	2da medición 2012	Análisis Comparativo
Preparación de medicamentos vía endovenosa	98.97	97.34	Retroceso: 1.63
Ministración de medicamentos vía endovenosa	99.89	98.56	Retroceso: 1.33

30.3.4 Vigilancia y Control de la Sonda Vesical Instalada

La prevención y el control de infecciones asociadas con la atención médica representan un desafío importante para las instituciones de salud, ya que se calcula que el 10% de los pacientes ingresados en un hospital son sometidos a cateterismo vesical y de ellos un 10% sufrirán una infección urinaria. Ante este reto las instituciones de salud han desplegado estrategias que contribuyan a la prevención y control de infecciones disminuyendo los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los paciente, prestadores de atención médica y visitantes.

Por ello el Hospital General de México ha tomado como estrategia para el control de riesgos la implementación de indicadores de proceso, específicamente para el caso de infecciones asociadas a sonda vesical por medio del indicador "Vigilancia y control de la sonda vesical instalada", el cual se monitoriza en los servicios de: Urología, Terapia Médica Intensiva y las Terapias Intensivas de: Gineco-obstetricia, Cardiología, Neurología, Infectología y Neumología, en donde por las características de los pacientes hospitalizados se requiere la permanencia de este dispositivo.

Los resultados de la 1ra evaluación semestral 2012 del indicador "Vigilancia y control de la sonda vesical instalada", que se llevó a cabo del 7 a 18 de mayo de 2012, en donde se obtuvo el 98.00% de cumplimiento general, ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad.

Cumplimiento por servicio y por criterio del indicador "Vigilancia y control de sonda vesical instalada"

Criterios	Servicios							Cumplimiento promedio por criterio
	105-A	112	202	302	403	405	406	
1.- ¿El meato urinario y/o el área que lo rodea se encuentra libre de infección local?	100%	100%	100%	90.50%	100%	93.30%	89.50%	96.19%
2. ¿La sonda vesical cuenta con circuito cerrado?	100%	100%	100%	95.20%	100%	100%	100%	99.31%
3. ¿La sonda vesical se encuentra fijada firmemente y membretada conforme a la normativa?	100%	100%	86.70%	85.70%	100%	93.30%	89.50%	93.60%
4. ¿La fijación está localizada de acuerdo al sexo del paciente?	100%	100%	90.00%	95.20%	100%	86.70%	100%	95.99%
5. ¿La sonda vesical tiene 15 días o menos de permanencia?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	84.20%	97.74%
6. ¿La bolsa colectora de orina se encuentra por debajo del nivel de la vejiga?	100%	91.70%	100%	100%	100%	100%	100%	98.81%
7. ¿La orina fluye libremente por el tubo de drenaje de la bolsa colectora?	100%	91.70%	100%	100%	100%	80.00%	100%	95.96%
8.- ¿La bolsa colectora se encuentra dentro del límite de llenado?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.- ¿La bolsa colectora de orina se encuentra fuera de una superficie sucia?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cumplimiento promedio por servicio	100%	98.16%	97.41%	96.29%	100%	94.81%	95.91%	97.51

La 2da evaluación semestral 2012 del indicador "Vigilancia y control de la sonda vesical instalada", la cual se llevó a cabo del 5 a 23 de noviembre de 2012, de igual forma se muestra el resultado general por criterio y por servicio participante, el análisis retrospectivo del cumplimiento promedio obtenido y las acciones de mejora a los criterios con menor puntaje.

Criterios	Servicios							Cumplimiento por criterio
	105	112	202	302	403	405	406	
1.- ¿El meato urinario y/o el área que lo rodea se encuentra libre de infección local?	100	95.50	89.47	100	100	100	97.50	97.50
2. ¿La sonda vesical cuenta con circuito cerrado?	97.50	100	100	100	100	100	100	99.64
3. ¿La sonda vesical se encuentra fijada firmemente y membretada conforme a la normativa?	97.50	100	78.94	100	100	100	100	96.63
4. ¿La fijación está localizada de acuerdo al sexo del paciente?	100	100	97.36	100	100	90.00	97.50	97.84
5. ¿La sonda vesical tiene 15 días o menos de permanencia?	100	100	100	100	100	100	95.50	99.36
6. ¿La bolsa colectora de orina se encuentra por debajo del nivel de la vejiga?	95.50	100	97.36	100	100	100	100	98.98
7. ¿La orina fluye libremente por el tubo de drenaje de la bolsa colectora?	95.50	100	100	100	100	100	100	99.36
8.- ¿La bolsa colectora se encuentra dentro del límite de llenado?	97.50	100	100	100	100	100	100	99.64
9.- ¿La bolsa colectora de orina se encuentra fuera de una superficie sucia?	95.50	80.00	100	100	100	100	92.50	95.43
Cumplimiento por servicio	97.67	97.28	95.90	100	100	98.89	98.11	98.26

30.4 COMITÉ EDITORIAL DE ENFERMERÍA

En el 2012 se publicaron los números 137 al 145 del Boletín ¿Sabías Qué? en el que se publicaron 47 artículos, donde se dan a conocer temas relacionados al área de Enfermería y cultura general, este se distribuye a los Jefes Médicos y de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital, el tiraje por boletín se incrementó a 200 ejemplares, de los cuales 120 se entregaron al personal operativo.

Medio de publicación	Nombre del artículo	Número De artículos
¿Sabías que? No. 137	Manejo avanzado de heridas	1
	Innovación tecnológica en la unidad de cuidados intensivos respiratorios	1
	Tecnología para el cuidado de enfermería y del medio ambiente	1
	Búsqueda de información, una herramienta para hacer investigación	1
	Revisión sistemática	1
¿Sabías que? No. 138	Actividades relevantes de la subdirección de enfermería realizadas en el 2011	1
	Día de la enfermera "reconocimiento al personal que ha contribuido a la mejora de la calidad en los servicios de enfermería"	1
¿Sabías que? No. 139	La higiene de manos elemento clave en la prevención de la influenza	1
	Acciones para el control de la influenza ah1n1 en el personal de salud	1
	Recomendaciones a pacientes para prevenir y evitar transmitir la influenza	1
	Obesidad predictor de la gravedad de infección por influenza AH1N1	1
	Vivir de cerca con A H1N1	1
¿Sabías que? No. 140	Plan de acción para evaluación directiva, enfocado a la certificación del HGM en el programa hospital seguro de la OPS Y OMS	1
	Centro de operación de emergencia (COE)	1
	Departamento de protección civil del hospital general de México	1
	Información sobre sismos del día 20 de marzo de 2012	1
	Importancia de la formación de brigadas Hospital seguro	1
¿Sabías que? No. 141	Programa de mejora continua 2012, para promover el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente en el hospital general de México	1
	Caídas, más que un indicador del cuidado enfermero	1
	Satisfacción del paciente con la atención de enfermería en una unidad de hemodiálisis	1
	Prevención del cáncer de mama	1
Medio de publicación	Nombre del artículo	Número de artículos
¿Sabías que? No. 142	Proceso para la recertificación del hospital general de México "Dr. Eduardo Liceaga"	1
	Plan de acción para la certificación hospitalaria 2012	1
	Certificación oportunidad, beneficio o imposición?	1
	Estándares para la certificación de hospitales	1
	Seguimiento vía telefónica al paciente quirúrgico en el postoperatorio en el hospital general de México	1
	Valoración y notas de enfermería del manejo del dolor en el paciente escolar post-operado	1
	Participación del personal de enfermería de la UCIN en el cuidado del neonato con cierre de conducto arterioso	1

¿Sabías que? No. 143	Estandarización de los registros clínicos de enfermería en el hospital general de México	1
	Opinión de un grupo de enfermeras sobre el método enfermero	1
	Como cuidar mi corazón.	1
	Prevalencia y factores de riesgos para hipertensión arterial en personal de enfermería	1
	confiabilidad de un instrumento para su medición	1
	Epidemiología de la diabetes mellitus	1
	Técnicas para el estudio de la resistencia a la insulina	
	Cuidados de enfermería en pacientes con fístula arteriovenosa	
¿Sabías que? No. 144	Consejería de enfermería en el servicio de cardiología	1
	Hacia una consejería para la atención de mujeres con cáncer de mama y cervicouterino	1
	Avances y retos de la consejería de enfermería a pacientes con neumopatías	1
	Programa de capacitación dirigido a enfermeras para realizar intervenciones crisis	1
	Consejería por o de pares	
¿Sabías que? No. 145	Informe de la décima primer semana de salud para gente grande 2012 en el hospital general de México	1
	Duelo en la tercera edad	1
	Alimentación en el adulto mayor	1
	Actualización en enfermería y su importancia	1
	Paradigma de las competencias	1
	Líneas de investigación	
Total		47

30.5 intervenciones de enfermería en la unidad de donación y trasplante.

⊕ Las actividades que se llevaron a cabo de enero a diciembre 2012 fueron las siguientes:

- Con la finalidad de detectar oportunamente potenciales donadores de órganos y tejidos, se realizaron 9,861 visitas en las diferentes Terapias Intensivas de Adultos y en el servicio de Urgencias Médicas, donde se detectaron a 26 probables donadores multi-orgánicos y a los cuales se les dio seguimiento, obteniéndose 21 negativas y 5 aceptaciones de las cuales dos se trabajan en conjunto con los coordinadores de procuración de tejido en el Hospital Infantil “Federico Gómez” y se obtuvieron 6 riñones, un hígado y el corazón para obtener válvulas; de las otras tres se obtuvieron 4 córneas y 1 hígado.
- Se ingresaron 41 pacientes, en el mes de enero (3), en febrero (3) y en marzo (2), en el mes de abril (4), en mayo (5), en junio (4), en julio (4), en agosto (3) y en septiembre (3), en octubre (4), en noviembre (5) y en diciembre (1), para trasplante de riñón, en donde se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería específicas.
- Se ingresaron 2 pacientes, en julio (1) y en noviembre (1) para trasplante hepático; a los cuales se realizaron intervenciones de enfermería específicas.
- Para evaluar potenciales donadores de tejido de córnea, se realizaron visitas al servicio de Patología, detectando 1990 defunciones en total, de las cuales se solicitó entrevista a los familiares de 101 probables donadores concretando la donación de 24 pacientes de los cuales se obtuvieron 48 córneas: 29 se trasplantaron en el servicio de Oftalmología, 4 se encuentran en protocolos de validación y 3 se llevaron al servicio de patología.

- Seis córneas se mandaron al servicio de patología porque resultan con panel viral positivo para VIH (4) y reactivas a sífilis (2).
- Se procuraron 6 córneas del Instituto de Neurología y Neurocirugía.
- Se realizó el alta (registro) ante el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) de 45 donadores, notificando mediante el formato específico de este Centro y con un número confidencial, la procuración y el trasplante del órgano o tejido.
- Archivar los expedientes de los donadores con un número clave.
- Mantener coordinación con el equipo multidisciplinario: Médicos del Servicio de Oftalmología, Psicólogos y personal de la Clínica de Apoyo Tanatológico.
- Se colaboró con el médico de la Unidad de Donación y Trasplantes en 2071 consultas médicas a pacientes con afecciones renales (225 de 1ª vez y 1846 subsecuentes) y 76 consultas a pacientes con padecimientos hepáticos.
- Se impartieron 35 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.

30.6 Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (COE) Programa Hospital Seguro

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al **Hospital Seguro** como: **Establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen accesibles, funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.**

En nuestro país, la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil, como organismo rector del Programa Hospital Seguro, convocó a personal experto de diferentes áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de constituir el **"Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro"**, lo cual se consolidó en el año 2006.

Para lograr que nuestra Institución sea un Hospital Seguro, el **8 de febrero del 2008 se constituyó el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) Programa "Hospital Seguro" del Hospital General de México (HGM).**

En el mes de diciembre del 2011, el CHED elaboró el **Plan de acción para evaluación directiva, enfocado a la certificación del Hospital General de México, como parte del Programa "Hospital Seguro" de la OPS-OMS-CSG-SSA**, el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General y Presidente del CHED, autorizó su implementación a partir de enero de 2012.

Este Plan se entregó de manera oficial a los responsables de cada área, con la finalidad de que en reuniones programadas mensualmente y/o en reuniones extraordinarias presenten sus avances en un porcentaje del 20% por cada mes, en el periodo de enero a mayo del 2012 para cumplir con la meta del 100%, y que el

Director General del Hospital General de México solicite al Secretario del Consejo de Salubridad General la certificación como Hospital Seguro.

En el Plan de Acción, se contempla: I) Objetivo, II) Meta, III) Ejes temáticos y acciones.

I) OBJETIVO DEL PLAN DE ACCIÓN: Fortalecer la estructura organizacional directiva y operativa de todos los servicios, para sistematizar la implementación de acciones y cumplir con los criterios del Programa "Hospital Seguro" de la OPS-OMS.

II) META: Lograr el 100% de las actividades descritas en los ejes temáticos para obtener la certificación como Hospital Seguro en Julio de 2012.

III) EJES TEMÁTICOS Y ACCIONES:

EJE 1. Ubicación geográfica: AVANCE AL MES DE MAYO DEL 100%

Responsables: Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Dirección de Recursos Materiales y Conservación, Subdirección de Conservación y Mantenimiento y la Coordinación de Obra Civil.

Acciones:

Ubicación de la Institución: Se cuenta con planos de la institución.

Propiedades Geotécnicas del suelo: Se cuenta con planos

EJE 2. Seguridad estructural: AVANCE AL MES DE MAYO DEL 100%

Responsables: Dirección de Recursos Materiales y Conservación, Subdirección de Conservación y Mantenimiento y la Coordinación de Obra Civil.

Acciones:

- a) La Institución cuenta con estudios de mecánica de suelos del Hospital.
- b) Dictamen estructural del inmueble: Se tiene un avance del 11.67% ya que se requieren acciones para concluirlo.
- c) Se cuenta con los planos de los proyectos ejecutivos de las nuevas unidades (111, 310, 501 y 503), los cuales cumplen con la normatividad aplicable y forman parte del Programa de Protección Civil.
- d) Se hicieron recorridos en coordinación con el Departamento de Protección Civil.

EJE 3. Seguridad no estructural. AVANCE AL MES DE MARZO DEL 50%

Responsables: Dirección de Recursos Materiales y Conservación; Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica; Subdirección de Conservación y Mantenimiento; Departamento de Ingeniería Biomédica y la Coordinación de Obra Civil.

Acciones:

- ⊕ Se tiene concluido la revisión del sistema de oxígeno y de aire respirable.

- ✦ Los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, se trabajará conjuntamente con la Subdirección de Seguridad y Depto. De Protección Civil.
- ✦ Además de dar mantenimiento preventivo al equipo médico, se contará con mantenimiento subrogado.

EJE 4. Organización funcional. AVANCE AL MES DE MAYO DEL 100%

Responsables: Dirección General, Dirección General Adjunta Médica, Dirección de Especialidades Médicas, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Educación y Capacitación en Salud, Subdirección de Enfermería y Subdirección de Seguridad y Protección Civil.

Acciones:

- Se cuenta con Actas Constitutivas actualizadas 2012. Se difundió el video "Viaje Virtual por un Hospital Seguro" a jefes de servicio y área administrativa.
 - Centro de Operaciones de Emergencias (COE).
- ✦ Se cuenta con nombramientos de integrantes y directorio actualizado 2012. Se actualizaron carteles instalados en el COE se procederá a trámite de compra.
 - c) Plan de Acción en caso de emergencias y desastres en el Hospital General de México.
- ✦ Se tienen tarjetas de Acción actualizadas. En trámite de compra y posterior difusión.
 - ✦ Se tiene Plan de Acción 2012 actualizado y autorizado por los directivos.
 - ✦ Se cuenta con Plan de Acción en caso de Emergencia, se procedió su difusión por medio de cartel para jefes de servicio y área administrativa.
- Unidad Interna de Protección Civil
- ✦ Actualización de relaciones de brigadistas.
 - ✦ Funciones brigadistas al 100%.
 - ✦ Se realizan simulacros.

Taller para la Autoevaluación con lista de verificación de "Hospitales Seguros" de OPS-OMS

- ✦ Autoevaluación (Enero del 2012)
- ✦ Reunión de Evaluación de Resultados (junio 2012)

Evaluadores certificados en el Programa Hospital Seguro.

- ✦ De los 7 candidatos para realizar el examen a evaluadores del programa "Hospital Seguro" 2 personas no ingresaron al sistema y de los 5 que realizaron el examen, uno lo aprobó.

Cabe mencionar que se tiene contemplado que el Hospital General de México sea la primera institución de salud del país en ser certificado como "Hospital Seguro", el

Director General del Hospital Dr. Francisco P. Navarro Reynoso y Presidente del Comité convoca a los integrantes a las reuniones ordinarias programadas cada mes y en casos específicos a las reuniones extraordinarias, en las cuales se dan a conocer el avance de las actividades que realizan los responsables de cada área, con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo del Plan de Acción y sobre todo de llegar a la meta planteada.

En el mes de julio:

- ✦ Se elaboró y tramitó la convocatoria y minuta para las reuniones ordinarias que se llevaron a cabo los días 5 y 27 de julio (la reunión programada en el mes de agosto se canceló), en la sala de usos múltiples de la bibliohemeroteca. Para la conformación de la carpeta ejecutiva del comité, en cada reunión se solicita a los integrantes envíen a la Subdirección de Enfermería los avances que les competen, de acuerdo al Plan de Acción para evaluación directiva enfocada a la certificación del Hospital General de México.
- ✦ La Subdirección de Recursos Materiales entregó a la Subdirección de Enfermería los siguientes flujogramas: Plan de Acción Hospitalario ante Emergencias y Desastres, Plan de Respuesta Rápida en Emergencias y Desastres (Protección Civil), "Acción de Protección Civil" y el de "Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud" así como el cartel "Centro de Operaciones de Emergencia", dicho material fue colocado en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), ubicado en la sala usos múltiples de la bibliohemeroteca.
- ✦ Se envió oficio a los jefes de servicio, solicitándoles la elaboración y envió a la Subdirección de Enfermería del "Plan de Acción en caso de Emergencia y Desastres por servicio de especialidad", se mantuvo coordinación con la Unidad de Protección Civil para la obtención de dichos Planes de Acción, en agosto se obtiene relación de los servicios que entregaron su Plan.
- ✦ La Subdirección de Recursos Materiales entregó a la Subdirección de Enfermería las tarjetas de acción 2012 (14000), "Emergencias Epidemiológicas y Desastres" y "Protección Civil", las cuales fueron distribuidas en los servicios de la institución, haciendo hincapié de que se deben de portar con el gafete de la institución, así como de entregar una relación de firma donde el trabajador recibe su par de tarjetas.
- El 28 de septiembre se llevó a cabo reunión ordinaria, la Maestra Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería:
 - ✦ Menciona que se recibió carpeta del Programa de Dictaminación en Seguridad Estructural.
 - ✦ Comenta que se informó vía internet a los candidatos a evaluador, sobre su pre-registro, para tomar el curso.
- El 29 de noviembre en la reunión ordinaria, la Maestra Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería:

- ✦ Menciona que con relación a los “Planos de estructuración del inmueble de planta alta y elevación del cuerpo” se recibieron por parte de la Coordinación de Obra Civil.
- ✦ Comenta que el curso para evaluadores del Programa “Hospital Seguro”, los dos candidatos que presentaron el examen lo aprobaron.
- ✦ Menciona que se cuentan con antecedentes de visitas de apoyo del Grupo Técnico Asesor, así como documentos de evaluaciones hospitalarios del 2008 y 2009.

30.7 Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”

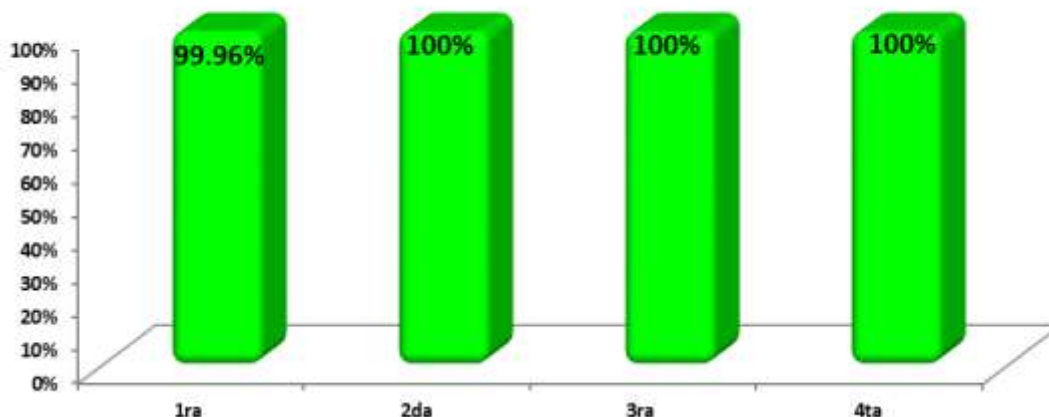
A partir de la implementación de la Campaña Institucional “Cirugía Segura, Salva Vidas”, en el Hospital General de México (abril del 2010) y en seguimiento al objetivo primordial de mejorar la seguridad del paciente, reducir las muertes y complicaciones (eventos adversos) derivados de una cirugía, así 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.

La primera medición 2012, se llevó a cabo del 23 de enero al 3 de febrero del año en curso, en los servicios que cuentan con área quirúrgica, la segunda se llevó a cabo del 23 de abril al 4 de mayo del año; la tercera medición se realizó del 23 de julio al 3 de agosto y la cuarta se efectuó del 26 de noviembre al 7 de diciembre. En las cuatro mediciones se obtuvieron resultados satisfactorios de calidad logrando un cumplimiento del 100% al finalizar el periodo.

Análisis comparativo del porcentaje general de cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC, 2012. Hospital General de México.

F A S E	1ra MEDICIÓN 2012 %	2da MEDICIÓN 2012 %	3ra MEDICIÓN 2012 %	4ta MEDICIÓN 2012 %	Análisis Comparativo
1. Antes de la inducción de la anestesia	100	100	100	100	Se mantuvo
2. Antes de la incisión cutánea	100	100	100	100	Se mantuvo
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	99.90	100	100	100	Se mantuvo
PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO	99.96	100	100	100	Se mantuvo

PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE SEGURIDAD DE LA LVSC
1 ra., 2 da., 3ra. y 4ta . medición 2012



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

Grado de cobertura de la LVSC 2012

Mes	Cirugías realizadas	LVSC integrada al expediente clínico	Grado de cobertura Real	Grado de cobertura Programada	
2012	Enero	2,053	1,886	0.9	1.0
	Febrero	2,089	2,089	1.0	1.0
	Marzo	2,403	2,403	1.0	1.0
	Abril	2,207	2,207	1.0	1.0
	Mayo	2,354	2,354	1.0	1.0
	Junio	2,403	2,403	1.0	1.0
	Julio	2,295	2,295	1.0	1.0
	Agosto	2,345	2,204	0.9	1.0
	Septiembre	2,213	2,206	0.9	1.0
	Octubre	2,575	2,569	0.9	1.0
	Noviembre	2,246	2,246	1.0	1.0
	Diciembre	1,928	1,928	1.0	1.0

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.

En el mes de agosto se inicia la restructuración del Formato de cotejo de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía, con base en las recomendaciones de los auditores del Consejo de Salubridad General durante el proceso de evaluación para recertificar al Hospital.

30.7.1 Seguimiento a Pacientes, 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.

Desde que se implementó el seguimiento en el 2010 se han evaluado tres grupos de pacientes, en el primer grupo de 840 pacientes intervenidos quirúrgicamente a los que se les aplicó la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía (LVSC) del 20 de septiembre al 1 de octubre del 2010, se entrevistó a 292 pacientes y se obtuvo un promedio del **94.75%** de porcentaje de cumplimiento general por lo que todas las variables se ubicaron en un nivel de cumplimiento satisfactorio.

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 vía telefónica 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 del seguimiento a los seis meses realizado del 21 de julio al 1º de agosto del 2011, el resultado obtenido fue del **95.44%** de porcentaje general de cumplimiento.

En el 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 a los 15 días posteriores a su intervención quirúrgica en donde el porcentaje de cumplimiento fue satisfactorio con un **96.09%**. A los tres meses del 24 de enero al 1º de febrero del 2012 se entrevistó nuevamente al mismo grupo obteniéndose un porcentaje de cumplimiento general del **94.43%** y del seguimiento a los seis meses (del 24 de abril al 8 de mayo del 2012) el porcentaje de cumplimiento fue del **92.40%**.

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días, 3 y 6 Meses de Seguimiento Tercer Grupo

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	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.	113	97.70	180	97.29	-	-
4.-No se infectó su herida.	215	98.62	182	98.37	-	-
5.-A su egreso le informaron sobre los cuidados en su casa.	209	95.87	-	-	-	-
6.-No llevo algún tratamiento en especial.	211	96.78	173	93.51	-	-
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía.	218	100	180	97.29	-	-
8.-Si resolvió su problema de salud.	208	95.41	147	79.45	132	83.54
9.- No reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía	215	98.62	182	98.37	155	98.10
10.-Si recomendaría nuestros servicios.	217	99.54	179	96.75	151	95.56
Cumplimiento general Satisfactorio	96.09		94.43		92.40	

Porcentaje de Cumplimiento por Servicio a los 15 Días, 3 Y 6 Meses de Seguimiento Tercer Grupo

SERVICIO	PORCENTAJE		
	15 DÍAS	3 MESES	6 MESES
101 Otorrinolaringología	99.41	96.20	88.88
102 Oftalmología	98.42	88.37	88.88
104 Cirugía Plástica	97.22	91.82	92.30
105 Urología	95.38	91.62	83.34
106 Ortopedia	99.09	90.45	80.95
107 Gastroenterología	93.33	78.57	50
109 Dermatología	98.57	90	96.66
111 Oncología	89.99	88.08	77.78
112 Ginecología y Obstetricia	93.42	96.78	100
304 B Trasplante Renal	93.33	100	66.66
Cirugía General	96.66	99.65	99.07
403 Neurología y Neurocirugía	90	95.22	94.45
406 Neumología	95	85.71	No se localizó a ningún paciente
505 Pediatría	97	95.45	87.5

Actualmente se está evaluando al cuarto grupo de 516 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 23 de julio al 3 de agosto del 2012, el resultado del seguimiento a los 15 días fue del **89.28%** y a los tres meses **90.10%**, ubicándose en un nivel de cumplimiento parcial de calidad.

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 Días y Tres Meses, Cuarto Grupo

VARIABLES	15 DÍAS				3 MESES			
	SI		NO		SI		NO	
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%

1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	244	82.56	48	17.44				
2.- Tuvo consecuencias con la anestesia.	6	2.05	286	97.95				
3.- Tuvo alguna complicación.	8	2.73	284	97.27	2	0.76	259	99.24
4.- Se infectó su herida.	18	6.16	274	93.84	3	1.14	258	98.86
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio.	282	96.57	10	3.43				
6.- Requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	67	22.94	225	77.06	29	11.11	232	88.89
7.- Acudió a su cita posterior a su cirugía.	252	86.30	40	13.7	173	66.29	88	33.71
8.- Resolvió su problema de salud.	199	68.15	93	31.85	215	82.38	46	17.62
9.- Reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía.	9	3.08	283	96.92	7	2.68	254	97.32
10.- Recomendaría nuestros servicios.	281	96.23	11	3.77	255	97.72	6	2.28

Porcentaje de Cumplimiento por Servicio a los 15 Días y Tres Meses de Seguimiento

SERVICIO	PORCENTAJE	
	15 DIAS	3 MESES
101 Otorrinolaringología	94.76	96.04
102 Oftalmología	93.65	92.95
104 Cirugía Plástica	85.15	100
105 Urología	81.33	88.55
106 Ortopedia	83.56	94.80
107 Gastroenterología	87.5	85.74
109 Dermatología	93.33	89.28
111 Oncología	81.42	81.97
112 Ginecología y Obstetricia	86.60	94.78
Cirugía General	93.82	88.41
Vascular Periférico	96.66	84.14
304 B Trasplante Renal	100	100
403 Neurología y Neurocirugía	91	87.77
406 Neumología	87.13	85.68
505 Pediatría	85.71	88.57

30.8 Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables

Con la finalidad de construir una comunidad virtual con hospitales y sistemas de salud para implementar y evolucionar una Agenda Global, registrando avances de resultados mensurables y compartiendo al mismo tiempo las mejoras prácticas y hallando a los desafíos que tienen en común.

El día 22 de diciembre del 2011 el Maestro Fernando Bejarano González, Centro de Análisis y Acción en Tóxicos y sus Alternativas (CAATA)- Salud Sin Daño (SSD), invita al Hospital General de México a formar parte como miembro fundador de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

El día 29 de marzo se efectuó una reunión para dar a conocer:

- ✦ Al suscribirse a la Agenda Global, los hospitales se comprometen a comenzar con la implementación de, al menos, dos de los objetivos planteados en ella,

mejorando, al mismo tiempo, su desempeño ambiental y su aporte a la salud ambiental año tras año.

- ✦ Difundir la Agenda a través de la membresía y redes a las que pertenece su organización.

Con número de oficio 30231/096 dirigido a Joshua Kerliner, Coordinador Internacional Salud sin Daño, se envía carta compromiso por correo electrónico, solicitando aceptar al Hospital General de México, como miembro fundador, comprometiéndose a trabajar como miembro con los siguientes objetivos: Liderazgo, Residuos, Alimentos y Edificios.

El día 26 de abril la C. Alejandra Livschitz de la Campaña para el Cuidado de la Salud Ambientalmente Responsable, envía por correo electrónico, Carta Aceptación del Hospital General de México, como Miembro Fundador de la Red Global de Hospitales Verdes Saludables.

El 17 de mayo se lleva a cabo reunión ordinaria en donde se trataron los siguientes aspectos:

OBJETIVOS	ACUERDOS
1.- Liderazgo ✓ Gestión ✓ Educación ✓ Investigación 2.- Residuos 3.- Alimentos 4.- Edificios	<p>Dentro del marco integral de la agenda se tienen que brindar avances en la conceptualización de los objetivos para poder evolucionar a los siguientes, así como mostrar los avances en la próxima reunión en cuestión de Educación, Capacitación e Investigación.</p> <p>Se tiene que definir propuestas para elaborar un diagnóstico situacional, con la finalidad de identificar prioridades.</p> <p>Se dan a conocer las líneas de investigación vigentes que se consideran en las sub líneas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad del entorno (salud ambiental y entorno laboral saludable) ✓ Riesgos de Trabajo en la Práctica de Enfermería y Educación para la Salud (liderazgo, residuos, alimentos y edificios) ✓ Se está trabajando un informe y presentarlo en la próxima reunión sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Planta de agua pluvial • Utilización de equipos para agua caliente y fría • Aire acondicionado de bajo consumo • El uso de lámparas incandescentes <p>Se está realizando un informe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos temas de infraestructura (Higiene Institucional y Seguridad Hospitalaria) • Avances sobre los objetivos a cumplir en los nuevos edificios del hospital.

- ✦ El 3 de octubre se sube a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, el informe de “Situación de Partida y Progreso” del Hospital General de México de los objetivos comprometidos de la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables.
- ✦ El día 5 de octubre la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, certifica que el Hospital General de México es miembro fundador.

- ✦ El 16 de octubre se envía por correo electrónico al Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, la nota informativa de la reunión en Buenos Aires, Argentina y el certificado como miembro fundador, para su difusión en la página web del Hospital.

31. ACTIVIDADES REALIZADAS POR SISTEMAS EN EL PERIODO QUE SE REPORTA

31.1. Desarrollo e implementación de módulos informáticos.

- ✦ Con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos emanados del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Tecnologías de la información y Comunicaciones y seguridad de la información (MAAGTIC-SI) y emitido por la Secretaría de la Función Pública, se desarrolló e implementó el sistema Mesa de servicios para la Unidad de Tecnologías de la Información del HGM, con el propósito de establecer y operar un punto único de recepción y seguimiento de las solicitudes de atención hechas por los usuarios del HGM. Los tipos de solicitudes que se atiende a través del sistema son los descritos en el portafolio de servicios que ofrece la UTIC de la institución.
- ✦ Derivado de las reuniones de trabajo del PMG a cargo de la Secretaría de Salud y relacionadas con el Proyecto de Estudio Socioeconómico, se llevó a cabo una reingeniería al proceso de Valoración Socioeconómica en el Departamento de Trabajo Social, el cual dio como resultado el nuevo Sistema de Estudio de Clasificación Socioeconómica, el cual cumple con los lineamientos establecidos en el proyecto en comento, cumpliendo con el instructivo de llenado y la definición de variables para la asignación del nivel de clasificación.
- ✦ Por Solicitud de la Dirección de Especialidades Quirúrgicas, se implementó en el Módulo de Registro de Piezas Quirúrgicas (Biopsias), el uso de la firma digitalizada para la validación y emisión de los resultados de los estudios de Biopsias y de Inmuno-histoquímica. Con esta acción, los servicios de las especialidades médicas ahora pueden imprimir los resultados de los estudios previamente validados y firmados por el patólogo, desde su centro de trabajo, sin necesidad de desplazarse hasta la recepción del Servicio de Patología para solicitar su impresión.
- ✦ Por petición de la Subdirección de Almacenes, se desarrolló un vínculo electrónico entre el Sistema de Solicitud de Insumos Médicos al Almacén Central (recetarios) y el GRP KUAZAR con la finalidad, por un lado, de agilizar el registro de las salidas de medicamentos en el almacén central y por el otro, mantener actualizado el catálogo de existencias de medicamentos para los servicios médicos.
- ✦ Además, como parte de los mecanismos de control de medicamentos que se surten en la farmacia central, se incorporó en los sistemas de Solicitud de

Mezclas y Solicitud de Insumos Médicos al Almacén Central (Recetarios), el código de barras para la identificación más expedita del recetario, así como el apartado de Diagnóstico y Posología.

- ⊕ Derivado de los lineamientos emitidos por la Tesorería de la Federación de la SHCP para dar cumplimiento al Sistema de Pago electrónico de la Tesorería, se incorporó en el Sistema de Nómina y Pago H@R el proceso para generar el archivo electrónico de dispersión que incluye la clave interbancaria de cada empleado, para la realización del depósito bancario de la Nómina.
- ⊕ Por solicitud del Servicio de Urgencias Médicas Adultos, se continúa trabajando en el Desarrollo del Módulo de Consulta de Urgencias-Triage, el cual tiene como objetivo automatizar el proceso de la consulta de urgencias mediante la elaboración de un sistema informático que permita llevar un mejor control y seguimiento de las consultas de TRIAGE. Entre los beneficios que se obtendrán de la automatización están, agilizar el proceso de atención médica a los pacientes de urgencias; generar información estadística que facilite el reporte de indicadores clínicos y de calidad de la atención; reducir los tiempos de espera de los pacientes para recibir atención médica; llevar a cabo un seguimiento del padecimiento del paciente en tiempo real.

32. ACTIVIDADES RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

⊕ **Celebra el Hospital General de México su 107 Aniversario con la Semana de la Innovación**

El pasado 5 de febrero el Hospital celebró su 107 aniversario, con la realización de la Semana de la Innovación, en la que se incluyeron:

- El 1er. Seminario de Cuidados Paliativos y Apoyo Tanatológico “Calidad de vida al final de la vida”, realizado el lunes 30 de enero.
- El 1er. Foro Interinstitucional “Avances y retos en la atención del envejecimiento”, que se dividió en tres temas:
 - ✓ “Avances en el estudio del envejecimiento”
 - ✓ “Avances y retos en salud y enfermedades del adulto mayor”
 - ✓ “Avances en la atención integral del envejecimiento”, desarrollados el 31 de enero, 1º y 2 de febrero respectivamente.



Para la inauguración de las actividades académicas que se llevaron a cabo durante esa semana, se contó en el Presídium con el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Institución; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Mtra. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; la Lic. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social; la Lic. Ma. Lugarda Cervantes Martínez, Subjefe de ese mismo departamento; y la Mtra. María Antonieta Rocío Fernández, Coordinadora de la Clínica de Tanatología.



Después de la presentación del Presídium se rindieron honores a la bandera, para después hacer la entrega de premios de la Muestra Científica de Carteles, efectuada del 12 al 15 de Diciembre pasado, bajo la coordinación del Dr. Luis Alberto Martínez Rossier; tras la cual se entregaron también reconocimientos a trabajadores del Hospital General de México por años de servicio. Luego se dieron los Certificados ISO 9001:2008 a 13 Direcciones y al Órgano Interno de Control; y posteriormente se proyectó un video conmemorativo del 107 aniversario. Para finalizar el Dr. Navarro dirigió unas palabras de felicitación a todo el personal que integra el equipo del Hospital General de México y el evento culminó con el tradicional festival artístico de los trabajadores.

✦ **El Servicio de Geriátría y su Modelo de Atención Integral del Envejecimiento “AIDE”**

El Hospital General de México es el único Hospital que tiene un Servicio de Geriatría integrado, que cuenta con las unidades de consulta externa, hospitalización y sala de día, dedicado a la atención de los pacientes de 70 años y más con problemas gerontogeriátricos.

El Servicio de Geriatría comenzó en agosto del 2011 la implementación y desarrollo del Modelo de Atención Integral del Envejecimiento (AIDE), con el que la Institución busca optimizar su capacidad para atender al adulto mayor; a través de una reingeniería de procesos que contempla varios puntos estratégicos, con metas a corto, mediano y largo plazo.



El Modelo de Atención Integral del Envejecimiento (AIDE), desarrollado a solicitud del Director de nuestra Institución, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, con el objetivo de optimizar la capacidad de la Institución para atender al adulto mayor, se presentó oficialmente en octubre de 2011, aunque comenzó a implementarse desde agosto, al sistematizar el proceso de calidad de atención a la salud, para garantizar un trato adecuado, congruente y equitativo en el servicio.

Entre sus metas a corto plazo, que ya están en desarrollo, está la optimización de los recursos existentes, tanto humanos como materiales, la reingeniería de los procesos, el establecimiento de clínicas, la aplicación de los programas de atención gerontogeriátricos, de acuerdo con las tendencias demográficas y epidemiológica; la formación de círculos de investigación, que desarrollen líneas de investigación acordes con las necesidades gerontogeriátricas detectadas en la población.

A mediano plazo, las metas son gestionar la restructuración o reubicación física del servicio, para brindar una atención más oportuna a los pacientes adultos mayores; promover la prevención integral y el control de las enfermedades en los ancianos, en el ámbito general, grupal e individual.

Las metas a largo plazo, son fortalecer el liderazgo y trascender y obtener el reconocimiento de la propia Institución, como servicio a la vanguardia en las áreas prioritarias de la atención gerontogeriatra y en la formación de recurso humano de la especialidad.

Las premisas de este modelo son la equidad, la efectividad en el servicio, la excelencia en el factor humano y la oportunidad en la administración de los tratamientos. Y uno de sus puntos estratégicos es el de lograr hacer de Geriatría un servicio interconsultante, ¿Cómo?, consiguiendo que el grupo interdisciplinario que lo conforma sea reconocido por todas las especialidades.



Otro de los puntos estratégicos que contempla el Modelo AIDE es fortalecer la preparación de los médicos del equipo, para que puedan atender con calidad a los adultos mayores, no sólo en términos de su enfermedad, sino también en lo que corresponde al ámbito social y familiar, de modo que puedan proponer alternativas de solución, con el apoyo de otras instituciones públicas, como el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN), el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia, entre otros.

✦ Seminario Internacional de Nefroprevención y Trasplante



El 15 y 16 de febrero pasado se llevó a cabo en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala González", el Seminario Internacional de Nefroprevención y Trasplante, organizado por nuestro Hospital en conjunto con el Instituto Carlos Slim de la Salud, con el objeto de establecer el capital humano para el desarrollo de programas integrales de trasplantes.

El evento estuvo presidido por el Lic. Marco Antonio Slim Domint, Presidente del Instituto Carlos Slim de la Salud; el Dr. Roberto Tapia Conyer, Director General del Instituto Carlos Slim de la Salud; el Dr. Anil Chandraker, del Brigham and Women's, Hospital afiliado a la Universidad de Harvard en Estados Unidos y asesor del Instituto Carlos Slim de la Salud; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Lic. Ramón Neme Sastré, Presidente del Patronato del Hospital General de México; el Dr. Héctor Santiago Diliz Pérez, Jefe del Servicio de Trasplantes; el Dr. Alejandro Rossano García, Coordinador de Trasplantes.

En el Presídium estuvo también la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado, quien en un emotivo testimonio como paciente trasplantada de riñón, expresó la oportunidad que ha significado en su vida ser beneficiada con ese tratamiento; y habló del enorme reto que tiene el Hospital para el desarrollo del proyecto de donación y trasplante de órganos.



El Dr. Francisco Navarro subrayó la importancia de establecer como política de salud, acciones de prevención para disminuir el número de pacientes que padecen daño renal y evitar la progresión de la enfermedad, así como promover que quienes requieren de un trasplante lo reciban lo antes posible para obtener una rehabilitación completa. Y manifestó su reconocimiento a la Dirección de Educación y Capacitación en Salud por la reciente creación del primer posgrado médico en trasplante.

El Hospital General de México y el Instituto Carlos Slim de la Salud, unieron esfuerzos para difundir estos conocimientos en las voces de los expertos, para que otras instituciones, como los más de 15 centros especializados en trasplante en México que presenciaron las conferencias a través de la transmisión real por internet, puedan replicar la experiencia y así, consolidar una estructura de medicina preventiva, de atención en enfermedades crónicas y también en materia de trasplantes. Los profesores nacionales e internacionales que participaron en este seminario, abordaron los temas con profundidad y claridad, lo cual se reflejó en la intensa participación de los asistentes.



✦ Se lleva a Cabo con Gran éxito la 1ª Feria de la Salud Contra la Obesidad

El pasado 8 de marzo se llevó a cabo con gran éxito la 1ª Feria de la Salud contra la Obesidad, organizado por el Servicio de Medicina Interna en la explanada de la Consulta Externa del Hospital, con el objetivo de realizar acciones tanto de detención y prevención de la obesidad y sus riesgos asociados como de promoción de hábitos y estilos de vida saludables.



En esta feria se ofreció atención médica con medición de tallas e índice de masa corporal, orientación en nutrición, ejercicio y diagnóstico clínico: además se proporcionó información sobre el problema de la obesidad y los hábitos alimenticios, así como recomendaciones para mantener un peso saludable.

✦ **Autoridades del Hospital General de México, Visitan el Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área”**

Luego de que el pasado 4 de febrero de 2011, durante la Visita del Dr. Joaquín Torres Moreno y el Dr. Javier Suárez Tabasco, Gerente Médico y Subdirector de Proyectos del Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área” a México, el Hospital firmó un convenio de colaboración en Educación e Investigación con ese Hospital Español, el pasado 12 de marzo del 2012 tocó devolver la visita a las autoridades del Hospital General de México, en la que entre otras actividades académicas se ratificó dicho acuerdo.



La comitiva que viajó a España, estuvo encabezada por el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Héctor Sucilla y la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería, quienes participaron como ponentes en una de las dos mesas redondas organizadas para esta visita, titulada: “La gestión sanitaria en México, a través del Hospital General de México”, moderada por el Dr. David Moreno, Director Médico del Hospital Español.

El Dr. Francisco Navarro Reynoso presentó la ponencia: “El Hospital General de México: su importancia en la historia e impacto en la Ciudad de México”; el Dr. Francisco González Martínez, por su parte expuso: “El Modelo Educativo del Hospital General de México”; mientras que la MAHySP Martha García Flores, explicó el Modelo de Atención de Enfermería.

Al final del evento, se llevó a cabo la firma de ratificación del Convenio de Colaboración en Educación e Investigación entre el Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área” y el Hospital General de México.

✦ **El Laboratorio de Neuroanatomía y Técnicas Quirúrgicas del Servicio de Neurología y Neurocirugía**

Resultado de varios años de trabajo se ha iniciado en nuestro hospital un Laboratorio de Neuroanatomía y Técnicas Quirúrgicas en el Servicio de Neurología y

Neurocirugía. Es el primero en su tipo en todo el país y está basado en el Modelo Vesalio, un esquema pedagógico con el que los médicos residentes tienen la oportunidad de hacer un análisis integral, profundo y exhaustivo de los casos hospitalizados, para decidir las mejores opciones de tratamiento, logrando sinergia entre el trabajo que se hace en el laboratorio y el que se lleva a cabo en las áreas clínico quirúrgicas.

El Dr. José Figueroa Gutiérrez, neurocirujano egresado del Hospital General de México y encargado actual del Laboratorio de Anatomía Humana de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, es el principal impulsor de este modelo pedagógico. Él empezó a trabajar hace tres años en la implementación de este modelo en nuestro hospital, con el Dr. Noé Vargas Tentori, Jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía, y el Dr. José de Jesús Gutiérrez Cabrera, Profesor Titular del Curso de Neurocirugía de la Facultad de Medicina de la UNAM, y el apoyo del Dr. José Luis Navarro Olvera, Residente de 6º Año y Ex Jefe de Residentes; el Dr. Gustavo Aguado Carrillo, Residente de 6º Año y actual Jefe de Residentes; y la Dra. Érica Cano, Residente de 5º Año, procedente de Bolivia.



El Curso de Neuroanatomía Microquirúrgica



“El conocimiento de la neuroanatomía – Señala el Dr. Vargas Tentori – es esencial para la formación de los neurocirujanos. Así que tras conocer el trabajo que venía desarrollando desde hacía varios años el Dr. Figueroa, en 2009 lo invitamos a organizar con nosotros un curso de neuroanatomía microquirúrgica; en el último que realizamos, de junio a septiembre del año pasado, participaron 18 médicos residentes y el resultado fue muy satisfactorio, pues en la evaluación que periódicamente hace la Facultad de Medicina de la UNAM resultamos el hospital con más residentes de

neurocirugía aprobados”.

Aunque ya se habían tenido dos cursos previos, el del año pasado fue el primero avalado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. Ahora, en junio de este año inicia el siguiente curso, en el que van a participar los 18 residentes del Servicio de Neurología y Neurocirugía; para ello se tiene planeado que los residentes de 1º y 2º año empiecen con la neuroanatomía básica macroscópica; los de 3er y 4º año practiquen y realicen abordajes quirúrgicos, mientras que los de 5º y 6º año se enfoquen al estudio y manejo de tumores, trabajando todos en conjunto con los médicos de patología y neurología clínica, para hacer el curso más dinámico.

El Modelo Vesalio

Según explica el Dr. Figueroa, el Método Vesalio, nombrado así en honor al famoso anatomista André Vesalio, está constituido por 10 estaciones de trabajo: el Centro de Formación y Capacitación y Adiestramiento en Anatomía (CEFOCA); el Museo; el Taller de Enseñanza en Línea; el Taller de Disección; el Laboratorio de Plastinación; el Taller de Integración Básico, Clínica y Quirúrgica; el Taller de Manejo, Almacenamiento y Conservación de Materiales y Especímenes (enfocado al cuidado ambiental y al cumplimiento de todos los lineamientos internacionales que debe cumplir un laboratorio como este); los Proyectos de Investigación; y una Estación Administrativa a cargo de la Dra. Ma. Salomé Grajeda López, Maestra en Investigación de Servicios de Salud.



El Dr. Gutiérrez Cabrera afirma que “Este modelo lo conocimos hace unos años por el Dr. Figueroa, quién ha sido realmente el motor de este curso. Él fue uno de los mejores residentes cuando estuvo aquí, incluso recibió una mención honorífica y desde entonces ha tenido una gran disposición y mucho cariño por el hospital, y desde luego, por el servicio”.

El Dr. Figueroa afirma que: “El Hospital General de México reúne características muy especiales que lo hacen un sitio ideal para la implementación de un modelo integrado como este; es un Hospital General de concentración nacional, con una diversidad de patologías, en la que a menudo se presentan casos dignos de una publicación, pues aquí el neurocirujano y el neurólogo tienen la oportunidad de ver patologías que en otros hospitales no se ven, como pacientes con trauma craneal;

niños, ancianos y mujeres embarazadas con problemas neurológicos; el trabajo coordinado que se da entre los diferentes servicios, como con el Servicio de Patología, a través de la Dra. Laura Chávez – alumna del Dr. Juan E. Olvera –, que permite contar con los materiales necesarios; el ambiente cordial y la buena interacción entre todos los médicos, que favorecen la transmisión y el intercambio de conocimientos”.

Otro factor decisivo para la materialización de este proyecto ha sido el apoyo del Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General y el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud, gracias al cual se ha podido contar con un espacio físico para montar el laboratorio y establecer la cátedra de neuroanatomía microquirúrgica.



“El laboratorio – según explica el Dr. Gutiérrez Cabrera – inició con lo básico a nivel neuroanatómico, pero tenemos planeado complementarlo con otros procedimientos de laboratorio, como el entrenamiento vascular que también es básico para la formación de los especialistas, más ahora que se está haciendo mucha microcirugía”. Sin embargo, para optimizar su funcionamiento se necesita instrumental de microcirugía, bandejas, neuroendoscopio, craneotomo y refrigeración especial para la preservación de los cerebros”.

“El conocimiento y la práctica que los médicos en formación están obteniendo en este laboratorio, lo están aplicando directamente en la clínica, con los pacientes que están manejando. Eso implica una gran responsabilidad, pero también una gran oportunidad, porque están planeando tratamientos reales”. Afirma el Dr. Figueroa.

De hecho, el Dr. Aguado afirma que están buscando que el laboratorio este trabajando permanentemente, de modo que cualquiera de los residentes tenga acceso a usar un microscopio, tomar un cerebro y tener instrumental a la mano para practicar o revisar lo que ha visto en los libros: “La práctica de la neurocirugía requiere de un conocimiento profundo de la neuroanatomía y este modelo permite a los residentes obtenerlo de una forma mucho más clara y precisa, facilitando que ellos mismos vayan ideando como realizar un abordaje para llegar por ejemplo a un tumor o a un aneurisma”.

“En el mundo, las mejores escuelas de neurología tienen este tipo de laboratorios, de modo que esto coloca al Hospital General de México a la vanguardia en la enseñanza en esta especialidad, de hecho las enormes ventajas y beneficios de

este laboratorio ya se han reflejado no sólo en los excelentes resultados al modelo, sino en la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes”:

La Colaboración con otras Instituciones

“Conocer la neuroanatomía del cerebro requiere mucho tiempo y trabajo – advierte la Dra. Cano – para poder conseguir un verdadero beneficio en el paciente. Este curso de neuroanatomía microquirúrgica nos ha ayudado mucho, por eso queremos continuar con este proyecto y que no sólo participe el personal del Hospital, sino que vengan residentes y especialistas de otras instituciones como el Centro Médico Nacional “Siglo XXI” y el Hospital Infantil “Dr. Federico Gómez”; a practicar y a trabajar con nosotros”.



De hecho, afirma que la Dra. Laura Chávez, Jefa del Servicio de Patología, ha colaborado con este proyecto, proporcionando los cerebros para preservarlos y tenerlos en el laboratorio. Y que incluso en marzo participaron, con los Doctores Luis Felipe Gordillo y Chico Ponce de León del Hospital Infantil “Dr. Federico Gómez”, en la atención de los casos de dos niños, una niña de 5 años y un niño de año y medio, internados en ese hospital, con Síndrome de Rasmussen, que los hacía convulsionar constantemente.

Las posibilidades a futuro

El Dr. Figueroa afirma que con este modelo “hay una infinidad de posibilidades, de hecho otro de los proyectos es instalar en el Hospital General de México, un laboratorio de plastinación, que no sólo funcione para el Servicio de Neurología y Neurocirugía, sino para el resto de las unidades del hospital, de tal manera que todos los servicios tengan acceso a piezas plastinadas de su especialidad, que sirvan para un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes”.

“La ventaja de que el Hospital General de México sea un hospital universitario – señala – puede favorecer que en el futuro se organicen aquí protocolos de investigación bien estandarizados y estancias de posgrados para especializarse en una patología del sistema nervioso, ya sea en cirugía funcional, terapia endovascular, microcirugía vascular, neurocirugía en pediatría, manejo de tumores, en conjunto con la Universidad Nacional Autónoma de México, que está más que interesada en aumentar el número de posgrados, pues actualmente los índices que se toman como parámetros a nivel internacional para medir la calidad de las

instituciones universitarias, son el número de maestrías y doctorados con los que cuentan”.



“Otra de las posibilidades a desarrollar – según explica el Dr. Figueroa – es usar la técnica de Klinger, que es poco conocida y muy novedosa, para diseccionar las diferentes vías y tractos del cerebro y establecer la relación entre unas y otros, por ejemplo, en neuroradiología se están haciendo estudios, llamados tractografías, que consisten en descubrir las diferentes vías por medio de aparatos, para esto los radiólogos deben tener un conocimiento profundo de estos tractos y de sus relaciones, porque el cerebro funciona básicamente desde la activación y la inhibición. Lo que sucede muchas veces es que nosotros como cirujanos nos enfocamos sólo a la extracción de la lesión y olvidamos muchas veces la relación de las fibras y las conexiones”.

Por otro lado, afirma que actualmente gracias a estas técnicas y estudios que ofrecen mayor precisión ha resurgido la psicocirugía, y señala como ejemplo, el caso del Hospital General de Massachusetts, donde diariamente se realizan 25 cingulotomías para el tratamiento de la depresión.

“Aquí en México, ante la frecuente falta de recursos, la forma en que trabajamos es interactuando con nuestros compañeros de otras instituciones y lo que no tenemos en un lado lo conseguimos en otro, lo intercambiamos o lo suplimos, de modo que se favorece la interacción y el trabajo en equipo, pero para ello debemos estar más dispuestos a apoyarnos y dejar el ego a un lado”.



El Servicio de Neurología y Neurocirugía

Actualmente el Servicio de Neurología y Neurocirugía está constituido por las Unidades de: Neurología Clínica (que cuenta con tres clínicas, una de Esclerosis Múltiple, otra de Enfermedades Musculares y una más de Plasmaferesis); Neurocirugía Adultos (en la que próximamente va a iniciarse una Clínica de Columna); Neurocirugía Pediátrica: Neurocirugía Funcional (con tres clínicas, una de Epilepsia, otra de Movimientos Anormales y una más del Dolor); Terapia Intensiva, y Quirófanos. Además en un año va a echarse a andar una Clínica de Patología Vasculare y Terapia Endovascular; cuando el Dr. Aldo Hernández regrese de un adiestramiento en microcirugía vascular en el Hospital 20 de Noviembre, para el que acaba de ser becado.

El Dr. Vargas Tentori afirma que: “Gracias al apoyo de las autoridades, recientemente hemos recibido equipos de nueva tecnología en los quirófanos, como el microscopio pentero, que nos donó la Fundación Gonzalo Río Arronte, pues hoy sin este equipo, la neurocirugía no se concibe; recibimos también un fluoroscopio para la cirugía de columna, y estamos por hacer funcionar un tercer quirófano ante la demanda de atención que cada día es mayor, pues nuestro hospital tiene una característica muy especial: recibe a todo paciente que solicita su atención, sin discriminar a nadie”.



“En cuanto al equipo humano – agrega – nuestro servicio cuenta con un grupo de anesestesiólogos muy capaces, al igual que el equipo de terapia intensiva, liderado por el Dr. Javier Ruiz; también contamos con 16 neurocirujanos y 185 personas entre enfermeras, personal paramédico, administrativo y de servicios generales”. Y señala que las principales causas de atención son las enfermedades vasculares, hemorragias cerebrales, malformaciones arteriovenosas y aneurismas”.

“En el origen de esta responsabilidad y compromiso en la formación de los jóvenes neurocirujanos, está el antecedente histórico de este servicio, fundado en 1937 por el Dr. Clemente Robles Castillo, desde entonces esta unidad ha cumplido con esa misión, prueba de ello son todos sus egresados que trabajan a lo largo y ancho del país. El Dr. Robles fue un gigante de la cirugía y tenemos un compromiso moral de hacer honor a su memoria, el Dr. Figueroa, el Dr. Gutiérrez Cabrera, los médicos jóvenes que han participado en este proyecto y el resto de todos los que trabajamos aquí estamos comprometidos con esa causa, además del apoyo decidido del Dr. Navarro y el Dr. Martínez, con el que contamos”, concluye el Dr. Vargas Tentori.

✦ **Se Toma Protesta a la Nueva Mesa Directiva de la Sociedad Médica**

El pasado 26 de abril, se realizó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la ceremonia en la que se llevó a cabo el cambio de Mesa Directiva 2012 – 2013 de la Sociedad Médica de nuestro hospital.



El Dr. Antonio Cruz Estrada, fue el encargado de dar la bienvenida a los asistentes y presentar al presídium, que estuvo integrado por el Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de esta Institución; el Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; y el Dr. Alberto Lifhitz Guinzberg, Presidente de la Academia Nacional de Educación en Salud.

También estuvieron el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Ajunto Médico; el Lic. Ramón Neme Sastré, Presidente del Patronato; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Antonio González Chávez, Ex Presidente de la Sociedad Médica; y el Dr. Fernando Ortiz Monasterio, Decano de los Ex Presidentes de la Sociedad Médica.

El primero en tomar la palabra fue el Dr. Jaime Camacho Aguilera, quién rindió el informe de la Tesorería de la mesa saliente, a él le siguió la Dra. Guadalupe Tenorio Fajardo, quién presentó el informe del Comité Editorial, particularmente en lo referente a la Revista de la Sociedad Médica, y posteriormente el Dr. Antonio González Chávez dio su mensaje como Presidente saliente.

Después, tocó el turno al Dr. Oscar Chapa Azuela, quién como presidente entrante, presentó un Plan de Trabajo, asentado en 6 Lineamientos Básicos, los cuales consisten en:



1. Académico: Considerando que el objetivo principal de nuestra Sociedad Médica es fomentar la excelencia académica de sus asociados y difundir el conocimiento adquirido en la práctica médica, se desarrollarán 22 cursos de actualización médica continua durante el año, teniendo como evento académico principal la Reunión del Hospital General de México, que en esta ocasión tendrá lugar en la Ciudad de Querétaro, y durante la cual se buscará alcanzar un alto nivel académico para difundir de la mejor manera el trabajo médico de excelencia que se realiza en nuestro Hospital, en beneficio de nuestros pacientes.

2. Promoción de publicaciones científicas: Se dará un total apoyo a la Revista de la Sociedad Médica del Hospital General de México, a cargo de la Dra. Guadalupe Tenorio, para que siga posicionándose en los principales índices médicos.

3. Actividades socio – culturales: Se promoverán actividades socioculturales con el apoyo de la Facultad de Arquitectura y del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Bienestar físico y salud: Siguiendo el viejo adagio de “mente sana en cuerpo sano”, se convocará a la primera carrera atlética del Hospital General, para correr o caminar una distancia de 6 kms. Varios médicos de este Hospital ya han participado en diversas carreras convocadas por otras organizaciones, dando muestra de una gran forma física y un gran estilo de correr.

5. Participación en el Consejo Técnico Consultivo: Apreciamos mucho la oportunidad que tiene la Sociedad Médica de participar con dos de sus miembros – Presidente y Consejero – en el Consejo Técnico Consultivo del Hospital, actividad que tomaremos muy en serio y con mucha responsabilidad para aportar ideas inteligentes, claras, concretas y propositivas, que contribuyan al proceso de mejora continua de nuestro querido hospital.

6. Identidad y pertenencia: Toda Institución requiere de compromiso con objetivos comunes y valores compartidos, por ello trabajaremos para incrementar el registro de miembros en activo de nuestra sociedad, teniendo como meta al final del año, que todos los médicos del hospital se sientan orgullosos de pertenecer a ella.

El Dr. Chapa señaló que hoy estamos viviendo un intenso proceso de cambio dentro del Hospital, y dijo: “Los médicos reconocemos el gran esfuerzo que ha realizado el Gobierno, a través de la Secretaría de Salud y de las autoridades del Hospital, encabezadas por el Dr. Francisco Navarro y por el Dr. Miguel Abdo, para la modernización de la infraestructura del Hospital General de México. El grupo médico aprecia en lo que vale este gran esfuerzo, y asume el compromiso de estar a la altura de esta modernización, para aprovechar de la mejor manera los recursos invertidos en beneficio de la salud de los mexicanos”.

✦ **Se Incorpora el Hospital General de México a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables**



El pasado **26 de abril** la Organización Salud sin Daño, aceptó al Hospital General de México como Miembro Fundador de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, con el fin de contribuir a la conformación de una comunidad virtual con hospitales, sistemas de salud y organizaciones, que buscan poner en práctica y desarrollar una agenda global, integrada por 10 objetivos a saber: *liderazgo, sustancias químicas, residuos, energía, agua, transporte, alimentos, productos farmacéuticos, edificios y compras; registrar sus avances, compartir las mejores prácticas y hallar soluciones a los retos que tienen en común.*

Al suscribirse a esta agenda el Hospital General de México se ha comprometido a iniciar la implementación de cuatro de las acciones concretas: liderazgo, residuos, alimentos y edificios, para el logro de los objetivos comprometidos en el Marco Integral de Salud Ambiental de la Comunidad, la Equidad Sanitaria y de una Economía Verde. Con esta acción, nuestro Hospital refrenda su compromiso y esfuerzo sostenido con la mejora continua.

✦ Se Celebra el Día del Maestro



El pasado **15 de mayo**, se llevó a cabo en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala González", la Ceremonia por el Día del Maestro, en la que se presentó un video conmemorativo y se entregaron reconocimientos a los profesores que por años han desempeñado esta noble labor.

El presídium estuvo encabezado por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; en representación del Dr. Pelayo Villar Puig, Jefe de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, el Dr. José Antonio Carrasco Rojas, Secretario Académico; en representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora Médica; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; la Dra. María del Carmen Cedillo Pérez, Jefa del Departamento de



Posgrado; la Dra. Silvia Uriega González Plata, Jefa del Departamento de Pregrado; y el Dr. Luis Alberto Martínez Rossier, Jefe del Departamento de Educación Médica Continua y Capacitación.

Como parte de la ceremonia se presentó un video conmemorativo, producido por el HGM-TV “El Canal de la Salud”, en el que se recogieron a través de entrevistas de varios miembros de la comunidad del Hospital, el significado y las implicaciones del ser maestro.

✦ **Participan Médicos del Hospital General de México en el XLIII Congreso Nacional de Cirugía Plástica**



Durante el XLIII Congreso Nacional de Cirugía Plástica, celebrado del 28 de febrero al 3 de marzo pasados en la Ciudad de Mérida, Yucatán; médicos de nuestro Hospital participaron en diferentes actividades. En este evento, organizado por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C., médicos de nuestro Hospital participaron con 10 ponencias, un taller y la presentación de dos trabajos libres en póster. También una de las residentes del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, con un trabajo de investigación en el Concurso Nacional “Dr. Fernando Ortiz Monasterio”.

Por otra parte, el Dr. José Luis Haddad Tame, tomó posesión de la Presidencia de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C., en un periodo que terminará hasta el 2014. También, fue electo como vocal de la nueva Mesa Directiva el Dr. Ricardo César Pacheco López, médico especialista de nuestro Hospital.

✦ **Unidad de Medicina Física y Rehabilitación**

Todos en algún momento de nuestra vida hemos experimentado algún dolor de tipo músculo esquelético, el cual en muchos casos requiere de alguna terapia de rehabilitación, sin embargo, a nivel nacional existen apenas 2 mil especialistas en rehabilitación para 120 millones de mexicanos, de ahí que la labor asistencial, de educación e investigación que realiza la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de Hospital General de México sea tan importante.



La Dra. María de la Luz Montes Castillo, Jefa de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, señala que la razón de ser de esta unidad es prestar atención a los pacientes con enfermedades potencialmente discapacitantes o discapacitados, con

el fin de reintegrarlos a su unidad biopsicosocial. “Somos una especialidad médica independiente, dedicada a promover el funcionamiento físico y cognitivo adecuado y a modificar factores personales y ambientales”.



Las principales causas de consulta en esta unidad, que brinda casi 10 mil consultas, alrededor de 2 mil estudios de neurofisiología y más de 59 mil sesiones de terapia al año: lumbago inespecífico, parálisis facial periférica; osteoartritis, enfermedades cerebro – vasculares; traumatismo y lesiones de miembros torácicos y pélvicos, artritis reumatoide, cuidado posterior a la cirugía, asfixia de nacimiento y síndrome de inmovilidad prolongada.

Para ello, está dividida en tres áreas: la de la consulta médica especializada, la de electrodiagnóstico y la de tratamientos, ésta última se divide en: rehabilitación cardiaca, terapia ocupacional y terapia física, que se subdivide en: hidroterapia, donde se encuentra el tanque terapéutico, las tinas de hidromasaje y la tina de hubbard; mecanoterapia, donde está el gimnasio y electroterapia.

Entre su equipamiento, esta unidad cuenta con electromiógramos para estudios de diagnóstico como electromiografías y potenciales evocados; equipos electromédicos para tratamientos como ultrasonido, láser, estimuladores trascutáneos para manejo de dolor, fortalecimiento y relajación muscular; el tanque terapéutico y las tinas de hidromasaje; diferentes dispositivos para la reeducación funcional en el gimnasio y diversos aditamentos en el área de terapia ocupacional, para reentrenar al paciente, con el fin de que pueda realizar todas sus actividades cotidianas, como vestirse, bañarse, alimentarse, caminar, etc. En el área de rehabilitación cardiaca se cuenta también con un sistema de pruebas de esfuerzo.

Este servicio atiende a población pediátrica, adultos y adultos mayores; la primera es la de los recién nacidos con riesgo neurológico, ya sea a causa de prematurez, asfixia neonatal e hiperbilirrubinemia, los cuales pueden quedar con alguna secuela. Para la atención de estos niños, se cuenta con un programa de intervención temprana, a través del cual empiezan a estimularlos desde que nacen con un seguimiento que puede durar hasta los cinco años.

La otra población es la de los adultos con enfermedades crónicas degenerativas, que incluye a pacientes con diabetes, con evento vascular cerebral por hipertensión descontrolada y con problemas en el sistema músculo esquelético, principalmente de rodilla y de columna.

Ahora se han catalogado una entidad de patologías derivadas de la ocupación o la actividad del individuo, como los síndromes de sobreuso; entre los que ya se conocían está la epicondilitis o codo de tenista y los de hombro, como pinzamiento anterior, que se presentan en los pintores; a estos, ahora se han sumado otros manifestados en tendinitis, causada por el sobreuso del mouse, los teléfonos celulares y los controles de los videojuegos, según explica la Dra. Montes: “Podemos usar las manos pero debemos proteger nuestras articulaciones y procurar un ahorro de energía, porque no podemos estar usándolas permanentemente, sino limitar su uso y asegurarnos de que los dispositivos que usamos sean ergonómicos”.



La Especialidad en Rehabilitación: una buena oportunidad de desarrollo



El equipo humano de esta unidad está integrado por 4 médicos especialistas, 18 terapeutas físicos, 6 terapeutas ocupacionales, un masoterapeuta, 3 enfermeras, una psicóloga, una trabajadora social, 4 administrativos y 2 de servicios básicos. Además hay 9 residentes, 3 por cada uno de los grados, luego que en 2005 esta unidad lograra ser sede de la residencia médica para la formación de especialistas en medicina de rehabilitación.

Aunque dentro del Distrito Federal, prácticamente todos los hospitales tienen servicio de rehabilitación, a nivel nacional apenas existen 1,600 especialistas para 120 millones de mexicanos, los cuales en algún momento de su vida han presentado o van a presentar algún dolor músculo esquelético o discapacidad que va a obligar a la mayoría de ellos a requerir de rehabilitación, situación que se va a ver acrecentada por el aumento en la expectativa de vida y las enfermedades crónico degenerativas.

La Dra. Montes señala que: “El campo de la rehabilitación es un buen nicho de desarrollo para ser considerado por los médicos que están por elegir su especialidad, además después de los cuatro años de rehabilitación general, pueden hacer una subespecialidad de uno a dos años en rehabilitación pulmonar, rehabilitación cardíaca, rehabilitación ortopédica, rehabilitación pediátrica o electrodiagnóstico. Además, los estudiantes ven aquí patologías que no se ven en otro lado y un gran volumen de pacientes, que les permite obtener mayores conocimientos y experiencias”.

Un servicio interconsultante

Los antecedentes de esta unidad se hayan desde los inicios de nuestro Hospital, en un servicio llamado en un principio “Terapia Física” que pertenecía al Servicio de Radiología, en el que se daba hidroterapia y electroterapia; fue hasta principios de la década de los 50 que adquirió su autonomía y luego en la década de los 70 se construyó el área donde se ubica actualmente.



“Somos un servicio interconsultante, los pacientes no llegan espontáneamente con nosotros, tienen que ser referidos de otros servicios, principalmente de ortopedia, traumatología, medicina interna, neurología, pediatría, reumatología, geriatría, etc., y trabajamos como un equipo multidisciplinario, conformado por la trabajadora social, el psicólogo, el médico rehabilitador, el terapeuta físico, el terapeuta ocupacional, etc., para tratar a los pacientes en forma integral.

“Una vez que llegan aquí, se les da una cita para que los atienda uno de los especialistas y podamos determinar su diagnóstico e indicarle el tratamiento de rehabilitación, para ser llevado por los terapeutas. La mayoría de los tratamientos generalmente contemplan series de 10 sesiones de terapia, pasado ese tiempo se vuelve a valorar a los pacientes, si con las indicaciones que se dieron cede su problema se les da de alta, si no se repite el tratamiento de nuevo, pero si no mejoran se remiten nuevamente con su médico tratante para ver si hay alguna opción quirúrgica con la que pueda resolverse su problema”. Señala la jefa de esta unidad.



En su carácter de interconsultantes, los médicos de la unidad, acuden también a las áreas de hospitalización de otros servicios para atender las necesidades de rehabilitación de los pacientes que no puedan asistir al servicio, por ejemplo, en el Servicio de Neumología le dan terapia a los pacientes que han sufrido neumonías y enfermedad pulmonar obstructiva crónica complicada, con el objetivo de que realicen cambios en su estilo de vida, adopten nuevos hábitos dietéticos e incorporen a su rutina diaria una serie de ejercicios o actividad física acorde con la capacidad funcional de su corazón; en el caso de los pacientes con EPOC también se les da información sobre cómo tener una tos asistida, cómo manejar sus secreciones y, si son dependientes de oxígeno, cómo calcular la cantidad de oxígeno que requieren.

El proyecto: un centro de rehabilitación

Dentro del proceso de modernización de nuestro Hospital se tiene contemplada la construcción de una torre, cuya obra se iniciará este año y posiblemente se concluya el año que entra, la cual albergará un centro de rehabilitación, donde van a concentrarse muchas subespecialidades, como rehabilitación ortopédica, cardiopulmonar, pediátrica, geriátrica, para el paciente débil visual, y rehabilitación en general. Y donde también se concentrará el Servicio de Foniatría y Lenguaje.

“Con la nueva torre se tendrá que reestructurar el servicio, contar con más personal y modernizar el equipo electromédico, de manera que estamos en capacidad de ofrecer terapias de rehabilitación con equipos de simulación de rehabilitación, basado en entornos virtuales, equipos de isocinéticos, robótica, rehabilitación interactiva y a distancia, y tener líneas de investigación propias y vinculadas con otras especialidades”.

En este centro también se va a contar con rehabilitación para pacientes débiles visuales, cuya terapia está encaminada a que aprendan desde el principio a orientarse no sólo en su espacio, sino en diferentes áreas, a entrenarlos en el uso del bastón guía; al mismo tiempo también los enseñan a saber si es de día o de noche, por la temperatura, el aire y los sonidos, y se les educa a ellos y a su familia a que debe haber un orden en la disposición del mobiliario de la casa, el cual no debe ser alterado.

✦ **Se Inaugura el 2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica de la CCINSHAE**

Del **21 al 25 de mayo** se llevó a cabo el 2º Congreso Nacional de Educación Médica y el 4º Encuentro de Educación Médica de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, organizados por la Academia Nacional de Educación Médica (ACANEM), la CCINSHAE y nuestro Hospital.



Para inaugurar el evento, integraron el presídium el Subsecretario de Integración y Desarrollo en Salud, Dr. Germán Fajardo Dolci; en representación del Director General de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, Dr. Armando Mancilla Olivares, el Dr. Cosme Suárez; el Director General de nuestra Institución, Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Presidente de la Academia Nacional de Educación Médica, Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg; el Jefe de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Dr. Puig Pelayo Vidar.

También estuvieron la Directora de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Dra. Rosa Amalia Bobadilla Lugo; el Director de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, Dr. Tomas Barrientos Fortis; el Director de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, Dr. Pedro Argüelles Domenzain; el Director de Educación y Capacitación en Salud, Dr. Francisco González Martínez; y el Presidente de la Sociedad Médica, Dr. Oscar Chapa Azuela.

En su mensaje de bienvenida, el Dr. Navarro dijo: “Hace poco más de dos años estuvimos aquí reunidos para atestiguar la firma del Acta Constitutiva de la Academia Nacional de Educación Médica. Hoy asistimos a la inauguración de este congreso, con la participación de representantes de diversas Instituciones y Universidades, para hablar sobre temas importantes del equipo de salud, por lo que espero que este congreso cumpla con las metas marcadas por sus organizadores. Bienvenidos todos” concluyó.

Después el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg rindió su informe: “Quisiera, primero que nada, agradecer nuevamente al Hospital General de México por su apoyo para el desarrollo de la ACANEM, al abrirnos siempre sus puertas y permitir que ubicáramos aquí nuestra sede. Aquí nació esta academia y en este congreso tengo la oportunidad de hacer transferir su dirección”.

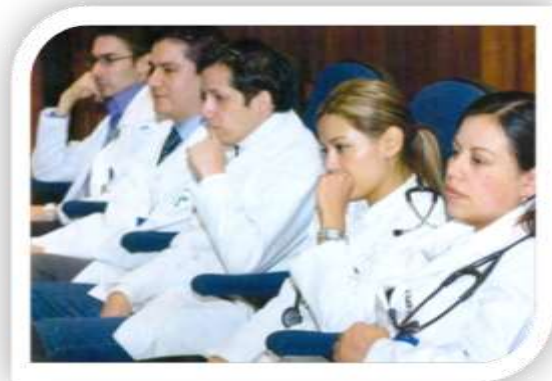
Entre los logros que se consiguieron durante estos dos primeros años, mencionó el haber dado visibilidad a la academia, de modo que las actividades de representación aumentaron, teniendo presencia en algunos de los eventos nacionales más importantes, a los que se invitan a los representantes de las academias; destacó también el desarrollo de sus actividades, como asociación civil y académica, en un ambiente favorable y fructífero.

En su mensaje, como nuevo Presidente de la ACANEM, el Dr. Francisco González Martínez dijo: “La ACANEM ha nacido para responder a la necesidad de contar con un espacio para el análisis, la discusión y la reflexión de los múltiples retos de la educación médica en México y el mundo, en el que participen los individuos interesados, despojados de su compromiso institucional y con plena libertad de expresión”.

Entre los retos que hoy enfrentan las instituciones, señaló el de fortalecer el vínculo de la docencia – investigación con la asistencia médica: “La integración de estas tres funciones debe ser el resultado de la más armoniosa relación entre las instituciones de educación superior y de atención a la salud, ejemplo de esto es el propósito de preparar recursos humanos para la salud con base en las necesidades futuras de la población y, desde luego, en la demanda actual de atención eficiente y eficaz”.

Destacó que las Instituciones dedicadas a la formación de capital humano para la atención a la salud deben fomentar los valores humanísticos y los fundamentos filosóficos de la educación, que articular en ser, el quehacer y el deber ser. Comprometiéndose con el cambio y la innovación, al integrar y armonizar los retos de los estudiantes y los profesores, de acuerdo con los principios de su visión, misión, valores y objetivos institucionales. Impulsando el desarrollo profesional continuo, favoreciendo la práctica clínica reflexiva y promoviendo el cambio en la educación de la medicina.

Señaló como otro de los grandes retos, el que tienen los profesionales para tener los cambios en la educación médica, adoptando nuevas herramientas, estrategias tecnológicas de la información, aplicadas al proceso enseñanza – aprendizaje de la medicina, para crear ambientes educativos que impulsen el aprendizaje independiente, reconociendo el cambio en el paradigma de que la educación gire alrededor del alumno y no del profesor.



Sobre el nombramiento como nuevo Presidente de la ACANEM dijo: “Entiendo que este honroso nombramiento no es un reconocimiento a mi persona, sino a esta Institución, a su pasado y a su presente. Esta academia, el bienio 2012 – 2014, hará pronunciamientos y propuestas sobre la actualización y la formación docente, la toma de decisiones en educación médica, el impulso a la investigación – educación y desde luego respecto a la profesionalización de la carrera docente. Impulsaremos la creación de un sistema nacional de educadores para que sirva como estímulo y reconocimiento para el desarrollo de los docentes a nivel nacional”.

Por último agradeció al Dr. Lifshitz su esfuerzo, su generosidad y su bondad; al Dr. Navarro su apoyo, así como el de la CCINSHAE, y señaló la intención de la academia de acercarse y hermanarse con otras asociaciones y corporaciones, como la Academia Nacional de Cirugía, la Sociedad Médica y las Escuelas y Facultades de Medicina.

El último en tomar la palabra fue el Dr. Fajardo Dolci, quien tras felicitar al Dr. Lifshitz por su trabajo al frente de la ACANEM y al Dr. González, que – aseguró – dará continuidad al proyecto y las iniciativas puestas en marcha, dictó una conferencia magistral sobre el futuro del sistema de salud mexicano.

✦ Se Conmemora en el Hospital General de México el “Día Mundial Sin Tabaco 2012”

El pasado **31 de mayo**, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el Secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg, aseguró que de mantener las acciones de manera consistente y seria en contra del tabaquismo, en el año 2030 México estará en la antesala de ser un país libre de humo de tabaco, al encabezar la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco 2012.



Resaltó que la meta en nuestro País es ser 100% libre de tabaco, lo que implica fortalecer la implementación del “Convenio Marco” para el Control del Tabaco impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible y constituye uno de los mayores problemas de salud pública, al ocasionar graves daños por las múltiples enfermedades asociadas con esta sustancia, además de sus efectos negativos para el medio ambiente y la economía de los fumadores.

El Secretario de Salud subrayó que el tabaquismo mata y cuesta, porque la atención de sólo cuatro de las enfermedades asociadas, como son los infartos al corazón, enfermedades cerebro vasculares, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón, implican una enorme carga financiera para los sistemas de salud.

El “Convenio Marco” de la OMS, explicó, es “La Carta de Navegación” para un abordaje integral del problema del consumo de tabaco a nivel internacional, privilegiando a la salud pública sobre cualquier otro enfoque o interés. México ratificó su adhesión a esta política en 2004, mediante la cual se han realizado acciones legislativas, fiscales, administrativas y de salud pública, para reducir la prevalencia del consumo de productos de tabaco y ofrecer a todos los que deseen dejar de fumar las alternativas terapéuticas más exitosas para conseguirlo.

El Secretario de Salud insistió en que para lograr que en 2030 el consumo de tabaco sea una práctica históricamente superada, se seguirán impulsando las medidas indispensables de promoción de la salud. Convocó a todas las partes interesadas a redoblar los esfuerzos, aportar el máximo de sus capacidades para consolidar las políticas públicas que controlen el tabaco y mantener informada de manera permanente a la población sobre los efectos devastadores del tabaquismo. Y expresó su reconocimiento al Hospital General de México por su liderazgo y su visión de salud pública con el establecimiento de una de las primeras clínicas especializadas.

En tanto, el representante de la OPS/OMS en México, Philippe Lamy, explicó que la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco pretende poner en relieve las consecuencias del tabaquismo y dar a conocer las medidas que puede tomar la sociedad para reivindicar su derecho a estar libre de humo de tabaco. Y entregó al Senador Ernesto Saro Boardman el reconocimiento que le otorgó la OMS por su contribución a la lucha contra el tabaquismo.



La Secretaría de Salud entregó reconocimientos en diferentes categorías: la de – Trayectoria en la lucha contra el tabaquismo – fue para el Hospital General de México y los Institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias y de Psiquiatría. Y la de Implementación de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco fue para el Instituto Politécnico Nacional, mientras que la de – Entidades Federativas con mayor impulso a las políticas para el control del tabaco – fue para el D.F. y Tabasco. Nuestro Hospital, por su parte, también reconoció a los Doctores Federico Puente Silva, Horacio Rubio Monteverde y Raúl Cicero Sabido.

✦ **Se Realiza el X Congreso de Trabajo Social y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social.**

Del **6 al 8 de junio** se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el X Congreso de Trabajo Social “Trabajo Social en el Cuidado de la Salud: Realidad y Perspectivas en la Promoción, Atención y Rehabilitación” y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social, organizados por el Departamento de Trabajo Social de nuestro hospital.

Los temas que se incluyeron en el programa académico en esta ocasión fueron: promoción y educación para la salud desde la perspectiva de la Escuela Nacional de Trabajo Social; el enfoque de riesgo en la atención social en salud; medición y evaluación de la calidad de vida y funcionamiento familiar de los cuidadores primarios de pacientes crónicos pediátricos; detección y atención de necesidades de educación para la salud en el área de competencia del HRAE Ixtapaluca.



El autocuidado y autoprotección del trabajador social que labora en el campo de la salud; los cambios en las familias de pacientes que sobreviven al cáncer; el trasplante renal; el funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes tipo II; metodología aplicada para la certificación en el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía – impacto en la atención técnica e interpersonal.

Apoyo Institucional desde la mirada de Trabajo Social: el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; factores psicológicos que afectan el entorno familiar de pacientes con IRC, atendidos en nefrología; redes de apoyo en la vida cotidiana de la mujer con pérdida gestacional recurrente; formación del factor humano desde la perspectiva del IPN; propuesta de modelo de atención: administración de recursos sociales.

Los campos profesionales de bachillerato tecnológico en trabajo social y los espacios clínicos en las instituciones; el enfoque de resiliencia en mujeres con violencia – una experiencia institucional; modelo de gestión social en hospitales de alta especialidad; estudio preliminar sobre violencia ejercida en el paciente psicogerátrico; investigación y educación para la salud.

Así como el papel de trabajo social en el cuidado de la salud de las personas con trastorno obsesivo compulsivo; propuesta de intervención del trabajador social en

cuidados paliativos del paciente de la clínica de insuficiencia cardíaca del Instituto Nacional de Cardiología; y el trabajo social en el seguimiento de pacientes operados de cambio valvular del programa vía electiva – mediante visita domiciliaria del Instituto Nacional de Cardiología.

También se realizó un concurso de carteles, en el que participaron trabajos originales relacionados con el tema del congreso, en las categorías: científico, modelos de atención y programas de educación para la salud.

✦ Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad”

Del **18 al 22 de junio**, se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad”, organizado por la Subdirección de Enfermería, con el objetivo de dar a conocer a la comunidad de profesionales de la salud las innovaciones, avances, alcances y limitaciones de la atención a la salud, desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en la alta especialidad.



En representación del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dr. Romero Sergio Rodríguez Suárez, el Dr. Francisco Javier Vázquez, Director de Concertación y Difusión Académica; en representación del Titular del Consejo de Salubridad General, Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, la Dra. Guadalupe Alarcón Fuentes, Asesora del Consejo de Salubridad General; en representación del Director General del Hospital General de México, Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud.

En representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; en representación del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud, la Dra. Silvia Uriega González Plata, Jefa del Departamento de Pregrado; en representación del Director de Investigación, Dr. Juan Carlos López Alvarenga, el Dr. José Antonio García García; en representación de la Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Mtra. María Luisa González Retis, el Ing. Adrián Pacheco López, Director de TVSalud.

También estuvieron presentes la Subdirectora de Enfermería, la Mtra. Martha García Flores; la Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, Araceli Salazar Pereyra; y el Director de Análisis y Acción en Tóxicos y sus alternativas y Director del Programa de Salud sin Daño, el Mtro. Fernando Bejarano González.

La primera en tomar la palabra fue la Mtra. Martha García Flores, quien señaló las innovaciones en salud y el reto en la multidisciplinariedad, como las dos vertientes de este congreso, con el fin de unir los esfuerzos, compartir los marcos conceptuales, los modelos en enfermería se han actualizado, las funciones, instrumentos, objetivos, técnicas y reconocimientos de límites y responsabilidades, para cumplir los objetivos institucionales.



La misión de las instituciones de alta especialidad es poner la tecnología moderna a la disposición de la población y ofrecer soluciones innovadoras a los grandes problemas del País relacionados con la salud, a través de un equipo multidisciplinario que investiga, reflexiona, analiza, busca evidencias y planea estratégicamente para contribuir con este fin.

Si bien los logros preventivos y de atención primaria reducen la necesidad de atención especializada, lo cierto es que los desafíos en este campo son todavía muy grandes. Por esta razón, el Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad” es un foro Nacional de todos los profesionales que participamos en la atención a la salud, para mostrar el trabajo en equipo que se realiza al incorporar las innovaciones, avances científicos y tecnológicos a favor de la salud de los mexicanos.

✦ **Médico del Hospital General de México es Designado Miembro del Comité Directivo de la Alianza Global para las Vacunas e Inmunización.**

El **9 de julio** el Dr. Raúl Romero Cabello, Médico Infectólogo del Hospital, fue designado miembro del Comité Directivo de la Alianza GAVI (conocida antes como Alianza Global para las Vacunas e Inmunización).



La Alianza GAVI es una Sociedad de Salud Global Público – Privada, comprometida con la salud de las personas que apoya el acceso a la inmunización en los países pobres. La Alianza reúne a países y gobiernos donadores, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, a la Industria de las Vacunas, a Países Industrializados y en Vías de Desarrollo, Agencias Técnicas para la investigación, la Sociedad Civil, la Fundación Bill y Melina Gates y otras fundaciones filantrópicas privadas.

La presencia del Dr. Romero Cabello en el Comité Directivo de la GAVI es de gran importancia para la Institución, el País y Latinoamérica, porque a través suyo estamos formando parte de una sociedad global para mejorar la salud en el mundo.

En los próximos años la vacunación recibirá un apoyo nunca antes visto, luego de que el 26 de mayo del 2012, durante la Asamblea Mundial de Salud (Ginebra) se aprobó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, del cual México fue uno de los países firmantes, y con el que se pretende que todas las personas del mundo tengan acceso a todas las vacunas.

Para llevar a cabo este Plan, la Alianza GAVI y las Organizaciones Civiles serán los elementos fundamentales para el cumplimiento de los compromisos establecidos. Por lo anterior, debemos ser el motor de cambio en las acciones preventivas que harán que la población mexicana logre más salud.

✦ **Recibe Urólogo del Hospital General de México Premio de la Asociación Española de Urología.**

El pasado **15 de julio**, el Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, médico adscrito al Servicio de Urología, recibió un premio de la Asociación Española de Urología (AEU) por el artículo: “Valor de los márgenes quirúrgicos de resección positivos en los pacientes con cáncer de próstata en estadio pT2. Implicaciones en el tratamiento adyuvante”, en la categoría de mejor artículo original.



El Dr. Rosas Nava trabajó junto con urólogos españoles en el desarrollo de este artículo, publicado en la Revista “Actas Urológicas Españolas” en mayo del año pasado, durante su 5º año de residencia, cuando fue enviado a hacer una rotación al Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, de Madrid, España, de octubre a diciembre del 2010, con el apoyo de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México y la Dirección de Enseñanza del Hospital Madrileño.

La revista Actas Urológicas Españolas es el órgano difusor de la AEU, que premia cada año a uno de los artículos publicados en ella durante su congreso, que en esta ocasión se celebró en la Ciudad de Vigo, España.

✦ **La Secretaría de Salud Asigna al Hospital General de México el Nombre de su Fundador “Dr. Eduardo Liceaga”**

El pasado **19 de julio**, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Secretaría de Salud asignó al Hospital General de México el nombre de su fundador, “Dr. Eduardo Liceaga”; a través del medio del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dr. Germán Fajardo Dolci, quien consideró como un acto de justicia imponer el nombre de ese ilustre médico a esa institución.



La ceremonia estuvo presidida por el Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el Dr. Romeo Sergio Rodríguez, 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. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, Presidente de la Academia Mexicana de Medicina; y el Dr. Fernando Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

También estuvieron presentes el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Vicepresidente de la Academia Mexicana de Medicina; el Dr. Alejandro Reyes Fuentes, Vicepresidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. Tomás Barrientos Fortes, Director de la Facultad de Ciencias de la Universidad Anáhuac; y el Dr. Gregorio T. Obrador Vera, Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana.



Así como el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Presidente de la Academia Mexicana de Educación Médica y Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Mercedes Hernández González, Vicepresidenta de la Sociedad Médica; la Lic. Ma. Carolina de Navarro, Presidenta de la Organización del Voluntariado del Hospital General de México; como invitados de honor estuvieron presentes Blanca Liceaga Escalera, Eduardo Liceaga Vázquez y Yolanda Liceaga Vázquez, bisnietos del Dr. Liceaga.

En esta ceremonia se proyectó el video “Vida y Obra del Dr. Eduardo Liceaga”, en el que se narra la vida del fundador de esta institución, intercalada con una serie de entrevistas hechas a médicos del hospital, para conocer sus opiniones sobre llamar a nuestro hospital con el nombre de su fundador. Tras esto, el Dr. Germán Fajardo Dolci y el Dr. Navarro Reynoso develaron el cuadro del Dr. Eduardo Liceaga y el logotipo de la imagen institucional.

El Dr. Navarro Reynoso señaló: “El Dr. Liceaga expresó su orgullo de ser médico, al aprovechar la oportunidad de hacer algo en beneficio de quienes más lo necesitaban

y su obra es un legado no sólo para el gremio médico, sino para todo el equipo de salud”. Y resaltó que durante sus más de 100 años de existencia este nosocomio ha presenciado la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas a las crónico – degenerativas.

Actualmente, dijo, son muchas las nuevas actividades que el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” desarrolla, entre otras cosas, un canal de televisión vía página web, una estación de radio, una Universidad de Pacientes. Además de mantener un impulso permanente a la investigación, la educación y la capacitación. “Hoy somos la tercera institución en el sector salud en artículos de investigación de alto impacto, la mayor formadora de recursos humanos para la salud y la que cuenta con un mayor número de empleados por cama”.



Para concluir esta ceremonia el Dr. Fajardo Dolci agradeció al Dr. Navarro Reynoso por la invitación y dijo: “Hoy, creo yo, se ha dado un acto de justicia, quizás un poco tarde para la figura, para el hombre, para el médico, para el mexicano Eduardo Liceaga, su vida y su obra seguro nos enorgullece y nos motiva a todos y cada uno de los aquí presentes pues, sin duda, estamos hablando de un servidor público ejemplar”.

Cada día se otorgan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre dos mil quinientas y tres mil consultas en todos sus servicios. El año pasado se atendieron a 898 mil 634 pacientes y se practicaron casi 40 mil cirugías de diferente tipo y complejidad. El 38% de los pacientes que acuden a esta institución provienen del Estado de México, 40% del Distrito Federal y el porcentaje restante de Morelos, Tlaxcala, Puebla, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Querétaro, principalmente.

✦ **Se Construye Albergue en el HGM para Familiares de Pacientes**

En su esfuerzo por brindar una atención integral que responda a las necesidades de los usuarios, el pasado 6 de agosto se inició la construcción de un albergue para recibir a familiares de paciente y eventualmente a enfermos no internados que provienen del interior del país, principalmente del Estado de México, Puebla, Tlaxcala, Morelos, Querétaro, Guanajuato, San Luis Potosí, Veracruz, Guerrero, Oaxaca y Chiapas, que representan el 60% de las personas atendidas, con la finalidad de que puedan pasar la noche ahí, mientras el paciente está hospitalizado. La construcción se ubica en la planta alta del edificio que ocupa la Unidad de Rehabilitación, cerca de la entrada principal del Hospital, se desarrollará en 442 metros cuadrados y contará con dormitorios, baños con regadera, área de convivencia, comedor y una recepción, con capacidad para hospedar a 102 personas, 52 mujeres y 50 hombres. Se espera que la construcción de esta obra se

concluya en 60 días hábiles. La inversión será de tres millones 712 mil 704 pesos, monto que cubrirá el Patronato del hospital y 10 empresas.



El Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Institución, afirmó que: “El Hospital General está ocupándose en tratar de atender las necesidades de sus usuarios y ver de qué manera podemos ayudarlos, por eso se les va a ofrecer un lugar donde dormir, donde bañarse, donde lavar su ropa y se les va a dar un refrigerio por la mañana y la noche”.

El albergue también podrá recibir a pacientes que sin tener necesidad de ser internados, deban permanecer varios días en el D.F. para su tratamiento. El 40% de los pacientes que acuden a nuestra Institución son del Distrito Federal, 36% del Estado de México y el resto de Guerrero, Oaxaca, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Querétaro, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y en menor medida de Sinaloa, Sonora y Yucatán.

“El promedio de estancia en el Hospital varia para cada paciente, pero el promedio es de cinco a seis días, de modo que probablemente ese sea el tiempo que sus familiares podrán estar en el albergue”. Señaló el Dr. Navarro.

✦ **“Re-certificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por parte del Consejo de Salubridad General”**

El Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) a cargo del Consejo de Salubridad General; como lo establece el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008; tiene como objetivo coadyuvar a la mejora continua de la

calidad de los servicios de atención médica y a la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

El proceso para la certificación está compuesto de tres fases mediante las cuales el Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y, de manera operativa, de la Dirección General Adjunta de Articulación, evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados.

En este sentido, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de seguir proporcionando servicios de alta calidad y seguridad en forma integral y multidisciplinaria a todos los pacientes que acuden a esta Institución, se preparó para el Proceso de Re-certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.



Del **6 al 10 de agosto de 2012** se llevó a cabo el proceso de Auditoría como parte de la Re-certificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por el Consejo de Salubridad General.

El proceso de Auditoría fue realizado por un equipo de 39 Auditores, compuesto por profesionales de diversas áreas: Médicos, Enfermeras, Contadores, Ingenieros y Arquitectos, provenientes del Consejo de Salubridad General.



Durante el proceso, se auditaron todas las áreas del Hospital, verificando los Procesos Clínicos y de Gestión, a través de la revisión de Metas internacionales de Seguridad del Paciente, Estándares Centrados en el Paciente y Estándares Centrados en la Gestión, todo ello con el objetivo primordial de:

- › Demostrar que se cumplen estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud.
- › Evidenciar el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad.

- › Reforzar la imagen institucional, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares, médicos y a la ciudadanía que su organización trabaja con estándares de la más alta calidad.
- › Prueba que el Hospital es competitivo internacionalmente.
- › Preferentemente será considerado para la asignación de personal en formación.
- › Podrá seguir prestando servicios al Sistema de Protección Social de Salud.



En este contexto la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el proceso mediante el cual el consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

✦ **Ceremonia de Clausura del Proceso de Recertificación por el Consejo de Salubridad General al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”**

El 10 de agosto pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Ceremonia de Clausura del Proceso de Recertificación del Hospital por parte del Consejo de Salubridad General, luego de que se cumplió con la fase final de la auditoría, con el fin de demostrar todos nuestros esfuerzos por proporcionar servicios de alta calidad y seguridad en forma integral y multidisciplinaria a todos nuestros usuarios.

En la ceremonia, el primero en tomar la palabra, fue el Dr. Lino Campos Álvarez, Auditor Líder, quien señaló que fue un honor y un privilegio compartir esos cinco días de intenso trabajo, en los que todos obtuvieron un gran aprendizaje. Reconoció también el esfuerzo profesional que realizó todo el personal del Hospital y enfatizó que el objetivo común, tanto de auditores como del Hospital, es la mejora de la calidad de la atención médica, sobre todo de la seguridad del paciente.



El Dr. Campos aseguró que: “Todo el esfuerzo realizado tendrá como resultado positivo y espero que nuestra presencia en el Hospital haya sido útil y agradable, por mi parte agradezco la hospitalidad, el trato amable y la consideración que tuvo el personal del Hospital con todo el equipo auditor”.

Luego el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de nuestra Institución, señaló que durante esa semana se estuvieron revisando todos los procesos y procedimientos que se realizan en el Hospital, dirigidos hacia la calidad y la seguridad del paciente. “Este proceso comenzó hace unos cinco años, cuando se comenzaron a dirigir más acciones hacia la mejora de la calidad y la seguridad del paciente; aunque en aquel momento eran conceptos que se veían a futuro, el Hospital General de México se adelantó a este proceso y creó la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica”.

Afirmó que el proceso de la certificación evolucionó rápidamente, en cuanto a los indicadores a evaluar y los parámetros a medir, pero que el hospital pudo adaptarse a esos cambios para lograr la certificación. Recordó que él ha tenido la oportunidad de participar en las cuatro certificaciones, lo que le ha permitido observar los cambios que ha tenido este proceso.

También aseguró que una institución requiere de madurez para irse adaptando a las nuevas condiciones del entorno, tanto externas como internas, y que el hospital día a día madura y avanza hacia la modernidad y aseveró que, a pesar de tener algunos inconvenientes derivados de las obras de modernización, el nivel que ha alcanzado ya no bajará.

Aseguró que esta es una Institución de mentes inquietas, innovadoras y maduras, capaces de responder a las necesidades de la población que llega buscando recuperar su salud. Y señaló que se pretende que el hospital sea la mejor Institución en atención médica, educación e investigación de alto impacto.



“El Hospital General de México se ha ganado a pulso el dicho de “El Hospital General es el General de los Hospitales”. Este es un gran proyecto que ahora me toca encabezar y que seguramente quedará vigente durante mucho tiempo, se ha innovado en algunos aspectos y se seguirá con ese mismo ánimo para crear otros proyectos, pues sin duda hay muchas cosas que hacer, nuestro hospital seguirá caminando hacia la modernidad y la mejora continua en la calidad y seguridad del paciente”.

Finalizó diciendo: “El Hospital General de México seguirá escribiendo su historia, como lo hace desde 1905”; en seguida obsequió a los auditores ejemplares de la segunda edición del libro “La Historia del Hospital General de México”, que registra la actividad de esta Institución desde su inauguración hasta el 26 de octubre de 2010; agradeció la ayuda de los auditores y aseguró que las observaciones que hicieron servirán para realizar ajustes y mejorar, porque sin duda, esta Institución pretende ser la mejor del sector salud de este país. Por último el Auditor Líder entregó al Dr. Navarro el reporte preliminar con las observaciones que se derivaron del proceso de auditoría.

✦ Se Transmite la Videoconferencia “Sistema Arquitectónico de Pabellones en Hospitales de América Latina”

La Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) transmitió el pasado **15 de agosto**, en el Aula Francisco Centeno, la Videoconferencia “Sistema Arquitectónico de Pabellones en Hospitales de América Latina”, en la que el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital, participó con el tema Revisión histórica de la infraestructura del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.



En esta videoconferencia también participó el Arq. Jorge Tamés y Batta, Director de la Facultad de Arquitectura de la UNAM; María Lilia González Servín, Investigadora de la Coordinación de Investigaciones en Arquitectura, Urbanismo y Paisaje (CIAUP); Ana Albano Amora, de la universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil; Renato de la Gama – Rosa, Investigador de la Casa Oswaldo Cruz/Fiocruz; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Lic. Celia Sipes del Hospital Bernardino de Ridadavia de Buenos Aires, Argentina.

✦ Actividades del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”

“Que los niños metan su cuchara”

El **17 de agosto** pasado el Hospital, a través del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” en coordinación con el Voluntariado del Hospital y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes de México (CONACULTA), inauguró una exposición para mostrar las recetas ganadoras del concurso: “Que los niños metan su cuchara”, convocado por CONACULTA, en conjunto con la Secretaría de Salud, a través del Voluntariado Nacional.



Antes el problema que enfrenta nuestro país en términos de obesidad, al ocupar uno de los primeros lugares a nivel mundial en obesidad infantil, con más de cuatro millones de niños obesos, este concursó buscó fomentar buenos hábitos alimenticios, involucrando a los niños en la elección de sus propios alimentos, de modo que ellos mismos avalarán las recetas para crear un recetario que surgiera del mismo ambiente en el que crecen los pequeños, otorgándole así un sentido de pertenencia.

Asistieron a la inauguración de esta exposición el Director General, Dr. Francisco Navarro Reynoso; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado; la Lic. Elisa Gutiérrez Ericksen, Coordinadora de Exposiciones y Sedes del

CONACULTA Alas y Raíces; la Lic. Cristina Picasso y su colaboradora Lic. Luz Aguilar, en representación de la Lic. Yona Frymerman de Chertorivski, Presidenta del Voluntariado Nacional; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; el Lic. Eduardo Rosas Munguía, Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos; la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe de Pediatría; y el Dr. Alejandro Echeagaray, Jefe de Hospitalización de ese mismo servicio.

La Lic. Gutiérrez mencionó que se recibieron más de 2 mil recetas de todos los estados de la República, de las cuales un grupo de nutriólogos, chef y niños eligieron 48, de ellas las tres que resultaron ganadoras fueron: las pechugas rellenas de jamaica, el ceviche de pescado y los coricos, y que próximamente se publicará el recetario que será distribuido a través del Voluntariado Nacional.

La Lic. Silva subrayó la importancia de la alimentación, “pues no sólo hay que comer, sino saber qué es lo que comemos”, y reiteró su apoyo a este tipo de proyectos. El Dr. Navarro celebró esta iniciativa, pues no solo estimula el ingenio de los niños, sino también permite darles alimentos que les gusten, lo que se refleja positivamente en su salud.

Aseguró que pueden obtenerse buenos resultados con esta iniciativa, pues el recetario puede subirse también a internet, tanto a la página de CONACULTA y del Voluntariado Nacional, como a la del Hospital General de México, para que tanto los niños como sus mamás puedan bajarlo y preparar los platillos con ingredientes que les son familiares.

A la exposición también asistieron los pacientes ambulatorios, hospitalizados del Servicio de Pediatría, quienes opinaron acerca de las recetas expuestas y por consenso prefirieron los postres.

Se presenta la Obra de Teatro Clown “La poética del silencio”



El **25 de agosto** se presentó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” la obra de Teatro Clown “La poética del silencio” de Azis Gua, basado en una serie de juegos que de silencio tienen muy poco, a través de los cuales el clown muestra su deseo de seguir imaginando y de jugar a la posibilidad de que lo simple y la ausencia de las palabras tenga un valor simbólico más profundo que puede comunicar tanto como la literatura hablada.

Este clown, graduado en Ringling Bros and Barnum & Bailey Clown College, con un excelente humor, condujo a los asistentes por una serie de increíbles historias, personajes y mundos imaginarios, así como por poéticos sueños, acompañado de música alegre y las risas de los pequeños.

Los efectos de la risa son múltiples, cuando nos reímos se estimulan casi todos los órganos de nuestro cuerpo, es por ello que, consistentes de la importancia de la risa y el humor para afrontar situaciones difíciles de vida, como son las enfermedades, CONACULTA y el Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, llevan eventos

como éste, que transmitan alegría a los niños cuando tienen que estar en un Hospital.

Azis Gua trabaja actualmente en el Programa Alas y Raíces – Niños de CONACULTA y con Bellas Artes en el Programa Nacional de Teatro Escolar con la firme convicción de que la risa es primordial para la construcción de una mejor sociedad. Ha realizado giras con sus espectáculos “Huraclown” y “De risa en risa” en festivales internacionales de distintos países como Estados Unidos, Turquía, Francia, Croacia, Argentina, Brasil, Costa Rica y por supuesto México.

A esta presentación asistieron pacientes como público en general y autoridades del Hospital, entre ellas la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría; Gabriela Silva Ortega, la Profesora del programa y el Sr. Juan Raúl Hidalgo, Delegado Administrativo del Servicio de Pediatría.

La Fundación “Telegenio”

El **28 de agosto**, nuestro hospital, a través del Voluntariado y del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, organizó en el aula hospitalaria del Servicio de Pediatría, una charla informativa y motivacional impartida por Antonio Rada García, Presidente de la Fundación “TeleGenio”, que inició sus actividades a principios del 2007, con la intención de apoyar a los niños y jóvenes con aptitudes sobresalientes, superdotados o con altas capacidades intelectuales, físicas, artísticas y espirituales o creativas.



En su plática, Antonio señaló que actualmente existen en México, dentro del sistema educativo, al menos 762 mil personas que tienen una alta capacidad intelectual, es decir, un cociente intelectual de 130 o más, sin embargo, lamentablemente menos del 1% recibe la atención que necesitan para desarrollar todo su potencial, en un medio ambiente estimulador y enriquecedor.

A esta plática asistieron pacientes de los servicios de Cirugía, Hematología, Especialidades y Oncología, quienes interactuaron en distintas dinámicas, compartieron sus experiencias y escucharon música. También estuvieron la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría y Gabriela Silva Ortega, Profesora del programa.

✦ **Se presenta la “Orquesta Basura” una creativa propuesta musical**



El **21 de septiembre** se presentó la “Orquesta Basura” un grupo musical integrado por jóvenes emprendedores de la Escuela Nacional de Música de la Universidad Nacional Autónoma de México, de las carreras de educación musical, etnomusicología y composición, y dos ingenieros egresados de la Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Electrónica – Zacatenco del Instituto Politécnico Nacional, que no sólo componen música y letra de las melodías que interpretan sino que también fabrican sus propios instrumentos con material reciclado, de ahí su nombre.

En la presentación de esta orquesta, que se realizó en el aula de hospitalización del Servicio de Pediatría, estuvieron presentes la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría; el Dr. Alejandro Echegaray, Jefe de Hospitalización; y el Sr. Juan Raúl Hidalgo, Delegado Administrativo del Servicio de Pediatría.

La Orquesta Basura interpretó varias piezas, ante la animada participación de pacientes de los servicios de Cirugía, Especialidades, Hematología y Oncología, y al final obsequiaron a los niños discos con su música y folletos en los que explican cómo fabricar instrumentos musicales a partir de material reciclable. Después, hicieron un recorrido por el área de hospitalización, alegrando con su música a los pacientes que no pudieron ir al aula.

✦ 6º Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México

Del **5 al 7 de septiembre 2012** se realizó el 6º Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México, bajo el lema “La Tanatología de la mano de los Cuidados Paliativos”, que de nuevo convocó con gran éxito a personal médico, paramédico, a la sociedad civil y a interesados en esta disciplina integral, que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos.

La primera en tomar la palabra para dar la bienvenida a los asistentes, fue la Mtra. María Antonieta Rocío Fernández Hernández, Coordinadora de la Clínica de Apoyo Tanatológico; luego, en representación de nuestro Director General, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Director General Adjunto Médico, el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, dirigió el mensaje de bienvenida a los asistentes.

“No podemos concebir la labor institucional y mucho menos la tanatología sino trabajamos en equipo, no es – mi problema – o – tu problema – es – nuestro problema – y lo que importa no es que uno u otro tenga la razón sino que juntos encontremos la mejor solución”, dijo.

Los objetivos de este 6º Congreso Nacional de Tanatología se concentraron en reconocer la relación estrecha entre el dolor físico y el sufrimiento emocional y su impacto en el desarrollo del ser humano; compartir las experiencias de profesionales de otras instituciones de salud y expertos en los temas de cuidados paliativos y de tanatología; y proporcionar elementos teórico – metodológicos a los asistentes para su actualización continua en esos campos.



El Dr. Abdo señaló que cuando abordemos las cuestiones relacionadas con la tanatología, es de vital importancia que estén involucradas todas las áreas del Hospital. Reconoció, lo bien que está representado el trabajo en equipo por las áreas de enfermería y trabajo social de nuestro Hospital, y como ésta última, no sólo ha creado un nuevo concepto del trabajo social institucional, sino ha hecho de la tanatología uno de los baluartes de Trabajo Social en esta Institución.

“Tocar el tema de la muerte siempre es delicado, sobre todo cuando no sabemos cómo abordarlo, sin embargo desde la perspectiva psicológica, la tanatología busca establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar. Además de proporcionar al enfermo terminal los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz, por eso tenemos que preparar al enfermo, a la familia, pero también al personal que trabaja en torno a él, para este proceso”. Pero además de todo eso, dijo, como Institución de salud tenemos que proporcionarles a nuestros pacientes, todos los cuidados paliativos que requieren como enfermos terminales, que les permitan alcanzar una muerte digna pero, sobre todo, en paz, y de ahí la importancia de los temas incluidos en el programa de este congreso.

El Director General Adjunto Médico señaló que los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal “Y habló de la calidad, no como moda, sino, como razón de ser del ser humano, porque en estos tiempos de tanta modernidad tenemos que volver los ojos hacia el paciente mismo y prepararnos, porque a veces no tenemos la expertis del tanatólogo para acompañarlo en el proceso de la muerte”.

Subrayó la importancia de eventos como este, para tratar de que nuestros enfermos, sus familias y quienes los atendemos establezcamos criterios muy claros en acciones muy específicas, para atender su dolor físico, pero también su sufrimiento emocional, considerando las relaciones significativas que tienen el enfermo y

estando atentos a las “últimas voluntades” y los pendientes que pueda tener en términos legales, para que pueda irse tranquilo.

Pata terminar dijo: “El Hospital General de México les agradece su presencia y los alienta a que a partir de ahora sean emisarios de una tanatología seria, precisa, formal, para acompañar al paciente y su familia en este difícil proceso”, y procedió a hacer la declaratoria inaugural de este congreso.

El programa académico que se planeó para los tres días de actividades, incluyó la participación de conferencistas provenientes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, del Instituto Nacional de Geriátrica, de la Universidad de Posgrado de Humanidades en Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México; de Organizaciones Civiles como Mundo de Bienestar Integral y Fundación San Rafael Arcángel; y de líderes de opinión como el Mtro. Álvaro Gordo y la Dra. Raquel Levistein, y, por supuesto, de los especialistas de nuestra Institución, que ya es centro de referencia en el tema de la tanatología.

✦ **Participa el Hospital General de México en el Primer Macro Simulacro Nacional**



El **19 de septiembre** pasado, en punto de las 10 de la mañana, tanto personal como usuarios de nuestro Hospital participaron en el Primer Macro Simulacro Nacional, que se realizó a lo largo y ancho del País, con participación activa de las Secretarías de Gobernación (SEGOB), Defensa Nacional (SEDENA) y de Marina, la Policía Federal, la Cruz Roja y las áreas de Protección Civil de las Entidades Federativas.

Fue así que, faltando pocos minutos para las 10:00 horas en la Capital del País, con las calles llenas ya de vehículos de emergencia y las sirenas sonando en medio de un silencio casi fúnebre, las personas comenzaron a salir de los edificios, buena parte de ellas con el amargo recuerdo del terremoto del 19 de septiembre de 1985 en la mente.

Se simuló el escenario de un eventual sismo de 8.1 grados en Escala de Richter, con un epicentro a 30 kilómetros de San Marcos, Guerrero, y a 69 kilómetros al sureste de Acapulco, igual al sucedido 27 años atrás y que en nuestro Hospital derrumbó la Unidad Hospitalaria de Gineco – Obstetricia y la Torre para Residencias de Médicos en entrenamiento, cobrando la vida de 295 personas entre pacientes, médicos y enfermeras.

Es muy importante que tomemos conciencia de la importancia de este tipo de actividades, con las que se busca crear una cultura de la prevención entre la ciudadanía, para que sepamos cómo proceder en caso de un terremoto como el que sacudió nuestra ciudad en 1985, pues de ello puede depender que salvemos no sólo nuestra vida sino la de aquellos a quienes más amamos.

✦ **Cumple 50 Años el Voluntariado del Hospital General de México**

El **27 de septiembre** el Voluntariado del Hospital General de México celebró su cincuenta aniversario en el Auditorio del Servicio de Oncología, con una breve ceremonia a la que asistieron médicos, enfermeras y Jefes de Servicio, encabezados por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México; y la Lic. Yona Frymerman de Chertorivsky, Presidenta del Voluntariado Nacional de Salud.



El Dr. Navarro felicitó al Voluntariado por su aniversario, reconoció la gran labor altruista de todos los miembros del Voluntariado y dijo: “Esta no solo es una época de cambio, sino un cambio de época, en el que nuestra Institución es un Hospital certificado, con un Voluntariado fuerte y un Patronato sólido, que forman en conjunto un gran equipo para responder a las necesidades de los pacientes” y recordó que el que no vive para servir no sirve para vivir y que, justamente eso es lo que hace el Voluntariado: servir.

En seguida, se proyectó un video que envió la Primera Dama la Lic. Margarita Zavala de Calderón, en el que felicita y reconoce la ardua labor que desempeñan los voluntarios del Hospital. Luego, la Lic. Silva tomó la palabra para hacer un reconocimiento al invaluable trabajo del Voluntariado, que brinda apoyo y orientación a los pacientes y sus familiares, ayudándolos con ciertos gastos relacionados con su atención o hasta funerarios cuando ellos no puedan cubrirlos; a su vez, agradeció el apoyo del Patronato e hizo una reseña de las actividades del Voluntariado.

Después se proyectó un video sobre lo que realmente significa ser voluntario y algunos valores asociados a ese papel, como el servicio, el amor, la humildad y la solidaridad. Y luego, se realizó una misa de acción de gracias, que fue acompañada por la Estudiantina del Colegio La Salle. Un detalle significativo fue, que al término

de la ceremonia, la Lic. Silva les pidió que fueran entonando melodías por los pasillos del Hospital, para alegrar a los pacientes que encontraban a su paso, gesto que fue celebrado efusivamente por los pacientes.



Posteriormente el Maestro, Filósofo, Terapeuta y Teólogo Kitimbwa Lukangakye, presentó una ponencia con la que invitó a los presentes a reflexionar sobre nuestra identidad personal, nuestra misión y el modo de cumplir con ella, justamente, a través del servicio. Luego, la Lic. Frymerman develó una placa conmemorativa del cincuenta aniversario del Voluntariado y se terminó con un convivio organizado por los asistentes.

✦ **Se Realiza el 2º Curso “La intervención del Trabajador Social con el Equipo Interdisciplinario en la Atención del Paciente con Cáncer de Mama**

El **8 y 9 de octubre** se realizó el 2º Curso sobre la Intervención del Trabajador Social con el equipo interdisciplinario en la Atención del Paciente con Cáncer de Mama, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, con el fin de generar oportunidades de mejora en los profesionales de la salud que atienden a las mujeres que sufren esta enfermedad.



La Lic. T.S. Victoria Hernández Flores y la Lic. T.S. María Trinidad Vera Cepeda, Profesoras Titular y Adjunta de este curso, organizado por un comité integrado por 17 personas, señalaron que el cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial, que ha rebasado al cáncer cérvico-uterino y en nuestro País es la primera causa de muerte en mujeres de 45 años en adelante, de ahí su interés por que las personas tengan conocimiento sobre el tema y aprendan a vivir y a enfrentar esta enfermedad.

Dentro del programa académico de este curso, se incluyó la participación de conferencistas no sólo del Hospital General de México, sino de otras instituciones como el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS) y del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Uno de los puntos más importantes en los que se pretende incidir es en la promoción del uso de un recurso preventivo muy importante: la autoexploración mamaria, al respecto, la Lic. Hernández dijo: “No todas las mujeres tenemos acceso a una mastografía pero, si podemos auto explorarnos y si lo hiciéramos frecuentemente y de la forma adecuada, tendríamos la posibilidad de detectar la enfermedad en sus primeras etapas y evitar así sus complicaciones.

“Nosotros estamos tratando de coadyuvar a que todos los integrantes del equipo de salud de ésta y otras instituciones, hagamos conciencia de que debemos insistir en la autoexploración con nuestros pacientes, sobre todo en los primeros niveles de atención, porque con nosotros llegan cuando ya están enfermas”, aseguró.

La Lic. Vera subrayó que “el curso no sólo está dirigido al personal de salud, sino también a los pacientes y sus familiares para que conozcan la labor que hace cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario que los atiende y lo importante que es el trabajo de cada uno, para que ellos puedan tener una mejor calidad de vida”.

✦ Participa el HGM en la Tercera Muestra Pedagógica Hospitalaria

La Tercera Muestra Pedagógica Hospitalaria se efectuó los pasados días **24 y 25 de octubre**, con el fin de presentar los resultados del trabajo desarrollado por el Programa Pedagogía Hospitalaria en aulas hospitalarias ubicadas en el D.F.



El Hospital General de México fue de las instituciones de salud que participaron activamente en la Tercera Muestra Pedagógica Hospitalaria, a través de la Dra. Laura Elena Domínguez, Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” en nuestro hospital y otros miembros del personal médico, durante la producción de los videos, para demostrar el trabajo que se desarrolla en las aulas hospitalarias.

La exhibición constó de diversas actividades que permitieron la revisión de los procesos de aprendizaje desde distintas perspectivas: alumnos, docentes, apoyo técnico – pedagógico, personal de las instituciones de salud participantes y autoridades del sector salud y educativo.

Dentro de la Tercera Muestra Pedagógica se compartieron experiencias en diversas modalidades como: exposición de fotos y videos, panel, conferencias, talleres, demostraciones, visitas a aulas hospitalarias y mesas de trabajo, dirigidas a profesionales en las áreas de educación y salud, así como al público interesado.

Adicionalmente el HGM fue sede de una de las visitas que realizaron un grupo de profesionistas interesados en el trabajo educativo en el contexto hospitalario, a cargo de la docente Rocío Vergara.

Los resultados de la Tercera Muestra Pedagógica Hospitalaria fueron muy satisfactorios, ya que los asistentes, principalmente: Autoridades Educativas, Docentes de los tres niveles de educación básica, universitarios, representantes de 15 estados, personal médico, trabajo social y enfermería, entre otros, manifestaron un creciente interés en la materia, solicitando el material videográfico proyectado y los recursos de planeación y seguimiento escolar mostrados, tanto en los talleres como en las demostraciones.



✦ Se Gradúa la Primera Generación del Personal del HGM con Doctorado en Alta Dirección

El pasado **27 de octubre**, luego de que hace seis años nuestro Hospital lograra establecer un programa de posgrados, en un primer momento de maestría, en conjunto con el Centro de Posgrados del Estado de México (CEPEM), para que el personal interesado en continuar su preparación profesional no tuviera que trasladarse a otras sedes, se llevó a cabo en un restaurante al sur de la ciudad, la cena conmemorativa por el término de la primera generación (2010 – 2012) del doctorado.



En este evento, estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Dr. Luis Calzado Rodríguez, Director General del CEPEM; el Dr. Juan Bosco Villaseñor Córdoba y la Lic. Norma Abril Zarate Zavala, Subdirectora y Directora de Servicios Escolares del CEPEM, respectivamente.

El Dr. Joaquín Contreras Pérez encargado de Dirigir un mensaje a nombre de los graduados, recordó cómo inició este curso y agradeció a las autoridades, tanto del HGM como del CEPEM, el apoyo que hizo posible, junto con el empeño de cada uno de los estudiantes, poder concluir con éxito este doctorado.

Hoy, el HGM es el único hospital del Sistema Federal con un cuerpo directivo que casi por entero cuenta con maestría en administración hecha en el propio hospital; pero eso no es todo, mucho de su personal operativo, como ingenieros, licenciados, enfermeras, también ha hecho alguna maestría, ya sea en administración, calidad, desarrollo organizacional, salud pública o alta dirección.

Al respecto nuestro Director General, el Dr. Navarro señaló que del 90% del Cuerpo Directivo que tiene maestría o doctorado en administración, el 95% lo ha hecho aquí.

El Director General del CEPEM, centro que actualmente cuenta con 730 alumnos y está ubicado en el Hospital General de México y en los Hospitales de Especialidades, Oncología y Pediatría del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, apuntó que “Juntos el HGM con el CEPEM, detectamos cuáles eran sus fortalezas y debilidades para crear estrategias para generar las competencias que hoy demanda esta institución”.

“Establecimos que el personal de salud que ocupa puestos de carácter administrativo requería más estudios sobre la alta dirección, porque no basta con tener ganas o buena actitud, se requiere también de tecnología del conocimiento, para ejercer el cargo de manera eficiente, eficaz y sobre todo, lograr un escenario más productivo. A la fecha se han graduado 22 trabajadores del HGM con el grado de doctor y 38 con el grado en maestría”.



Las competencias a desarrollar, según explica el Dr. Calzado, se determinan en muchos sentidos por el escenario de la organización, que en caso de nuestro hospital es de muchas necesidades y recursos muy limitados ante la creciente demanda de servicios de salud, por lo que el reto es hacer muchísimo más con muchísimo menos.

“Al final, la riqueza la genera el hombre a través del talento, el conocimiento, la experiencia, y la habilidad y esas competencias tienen que traducirse en mayor eficacia en los procesos que desarrolla el hospital, porque parte del compromiso social, tiene que fundamentarse en los principios del ser que es el hombre y en su fin último que es el bien común”, concluyó.

El Dr. Navarro recordó como todo comenzó en 2005, cuando siendo todavía Director Médico, se reunió con el Dr. José Francisco González Martínez y el Dr. José Antonio García García, para hablar de la necesidad de hacer un curso de capacitación gerencial, que a principios del 2006 se materializó en un programa de 30 sesiones en 10 semanas, que daría paso a la primera maestría.



Ya como Director, el Dr. Navarro dio continuidad a esta iniciativa, como parte de uno de sus pilares de trabajo: la capacitación del personal, estableciendo alianzas con instituciones educativas como el CEPEM, la UNAM y el IPN, que han resultado en que a la fecha se tengan casi 200 egresados de maestrías y doctorados tanto en ciencias de la administración, que incluyen alta dirección, administración, administración de organizaciones, y calidad, con el CEPEM; como en ciencias médicas de la salud, con las otras dos instituciones.



Para nuestro director no hay duda de que “Un personal mejor preparado, más calificado y más comprometido con su vocación de servicio se refleja en una mejor atención médica. Gracias a eso el HGM es ahora un hospital diferente, que se ha posicionado más en el sector salud, pero que tiene que seguir trabajando con más empujo en cinco puntos prioritarios: la calidad de la atención, la medicina asertiva, la vocación de servicio del personal de salud, el vínculo del médico y el resto del personal de salud con el paciente y su familia, el fortalecimiento de la infraestructura y la conexión de la institución con la comunidad para generar verdaderamente una participación ciudadana en labores de promoción y educación de la salud.

✦ Ceremonia de Reconocimiento a Donadores de Órganos y Familiares



El pasado **2 de noviembre** se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala” la ceremonia de reconocimiento a donadores de órganos y familiares por parte del Voluntariado de nuestro Hospital, donde en los últimos años se han realizado 183 trasplantes de riñón, hígado y córnea.

En este evento, organizado por el Voluntariado del HGM y la Campaña “Héroes por la Vida”, el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso anunció que, debido a que el hígado es uno de los órganos con mayor capacidad de regeneración, el HGM está por concluir un protocolo de investigación, orientado a obtener este órgano de donador vivo y que en breve se podrá llevar a cabo aquí este tipo de intervención, ya que sólo se requiere contar con el equipo para practicarla.

“El Hospital – afirmó – cuenta con un equipo certificado de especialistas para la obtención y trasplante de órganos, quienes trabajan en la investigación para la extracción de un segmento del hígado de donador vivo para ser implantado, esta cirugía permitirá salvar muchas vidas, ya que no representa ningún riesgo para el donante”. Y destacó que en los últimos años el HGM, ha realizado 183 trasplantes, de ellos nueve de hígado, 64 de córnea y 110 de riñón, de estos últimos el 28% han sido de donadores vivos.

Ante esta situación indicó que es necesario intensificar la campaña de donación de órganos entre la población, con este fin, dijo, el HGM a través del voluntariado ha puesto en marcha una campaña informativa sobre la donación entre familiares y pacientes que son atendidos en los diferentes servicios del hospital; de modo que cuando se identifica a un potencial donador, el equipo capacitado en la obtención de órganos, platica y orienta a los familiares sobre la posibilidad de que donen los órganos de su ser querido.

En la ceremonia Jimena Serrano de Slim, representante del Instituto Carlos Slim de la Salud, y la Lic. Carolina Silva, Presidenta del Voluntariado del HGM, hicieron entrega de una escultura en forma de corazón con alas del reconocido escultor brasileño Romero Britto a donadores y familiares.

13 días después de esta ceremonia, el HGM recibió un hígado para ser trasplantado a uno de sus pacientes, después de una donación multiorgánica de un joven de 22 años que falleció por traumatismo craneoencefálico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de León, Guanajuato.

El órgano llegó a nuestra institución a las 13:50 horas, y de inmediato fue trasladado a la zona de quirófanos, donde un equipo de más de siete especialistas inició el trasplante a una mujer de 18 años, diagnosticada con hepatitis autoinmune.

Para ello, desde el día anterior, el equipo especializado en trasplantes del HGM se trasladó al Hospital Regional de Alta Especialidad de León, Guanajuato, para desplazar el órgano vía terrestre hasta la caseta de Tepoztlán, donde fue trasladado en helicóptero del Agrupamiento Cóndor a la Ciudad de México.

Con éste suman once los trasplantes de hígado que se han realizado en el HGM desde el 17 de julio de 2011, mientras que desde 2009 se han realizado 115 de riñón y 48 de córneas.

✦ Se Inaugura el Albergue para Familiares de Pacientes



El pasado **7 de noviembre**, el Secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg inauguró el albergue para familiares de pacientes recién construido en nuestro hospital, el cual cuenta con una capacidad para 100 personas, quienes pueden disponer de forma gratuita de regaderas, comedor, lavandería, sala de estar y refrigerios por la mañana y la noche.

“Los familiares de pacientes del Hospital General de México que provienen del interior del país, cuentan a partir de hoy con un espacio digno en el que puedan pasar la noche mientras su paciente está hospitalizado”, dijo el Secretario, quién indicó que alrededor del 25% de los pacientes del HGM provienen del interior del país, principalmente de Guerrero, Oaxaca, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Querétaro,



Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y del Estado de México y en menor medida de Sinaloa, Sonora y Yucatán”.

También encabezaron esta ceremonia de inauguración la Presidenta del Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, Yona Frymerman; el Director General del HGM, Dr. Francisco Navarro Reynoso, y el Presidente del Patronato del HGM, Lic. Ramón Neme Sastré.

El Mtro. Chertorivski Woldenberg resaltó que en este hospital se brindan más de 90 mil consultas cada año, se realizan 40 mil cirugías y se registran 22 mil ingresos por diferentes causas relacionadas con el cuidado de la salud.

Informó que durante este sexenio se han invertido más de mil millones de pesos en nuestro hospital, con los que se concluyó el nuevo edificio del Servicio de Oncología, la Escuela de Enfermería y Obstetricia y este albergue, además de las nuevas áreas de Rehabilitación, Neumología y Trasplantes, que están en construcción.



El albergue permite a los familiares de pacientes que tienen que quedarse durante la noche en la sala de espera, tener un espacio más cómodo para estar y, en caso de urgencia, se les llama telefónicamente para que acudan de inmediato a donde está su paciente.

Esta nueva unidad de 442 metros cuadrados de construcción se edificó con recursos aportados por el Patronato del Hospital General de México, y se ubica en la parte superior del Área de Rehabilitación, cerca de la entrada principal del HGM. De esta forma se busca resolver una de las necesidades sociales de los pacientes, porque si bien se atiende la parte médica, también es fundamental resolver en la medida de lo posible su entorno social.

✦ El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se certifica como espacio 100% Libre de Humo de Tabaco

El **08 de Noviembre** el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se certificó como espacio 100% libre de Humo de Tabaco, convirtiéndose, en el primer Hospital Federal que se certifica con este título.

En la ceremonia estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General, el Dr. Bernardo Bidart Ramos Director General de Coordinación y Desarrollo de Hospitales Federales de Referencia, el Dr. Justino Regalado Pineda, representante de la Secretaría de Salud, quien entregó el certificado al Dr. Navarro;

el Dr. Victor Manuel Guiza, Representante del CENADIC, la Lic. Carmen Lucia Contreras representante de la Secretaría de Mejoramiento del Ambiente, entre otras personalidades.



- Se proporciona atención especializada, para dejar de fumar.
- Sistema oportuno de vigilancia, supervisión y evaluación, del cumplimiento del programa.
- Se efectuaron dos revisiones.
- El Mtro. Alejandro Sánchez Guerrero, entregó al Dr. Francisco Navarro Reynoso Director General de la Institución, el documento que certifica al Hospital como un espacio libre de humo.



⊕ FERIA del Diagnóstico de la Diabetes



El pasado **16 de noviembre** se efectuó en la explanada de la Consulta Externa la Feria del Diagnóstico de la Diabetes, un evento sin costo alguno para los pacientes, organizado por un grupo encabezado por el Dr. Armando Vargas Domínguez, Jefe del Proyecto de Promoción y Educación para la Salud.

Para este evento se contó con el apoyo de la Dirección de Enseñanza e Investigación, el Voluntariado, la Subdirección de Enfermería, el Departamento de Trabajo Social, la Jefatura del Servicio de Consulta Externa, Estudiantes de la Escuela de Enfermería, Estudiantes de 4º año de la Facultad de Medicina de la UNAM, Laboratorios Farmacéuticos Roche, Empresas Eypro.

A lo largo del día, se atendieron a 403 pacientes, en quienes se investigó: estatura, peso corporal, perímetro de cintura, tensión arterial, glicemia por punción digital, masa corporal, edad y género, a todos se les entregó una hoja con sus resultados y se les explicaron los datos obtenidos, mientras que los que presentaron alteraciones, fueron enviados a la Consulta Externa.

En la atención directa de estos usuarios, participaron 17 personas entre trabajadores y estudiantes del HGM:

✦ Academia Mexicana de Cirugía

Durante la asamblea ordinaria de la Academia Mexicana de Cirugía, A.C., celebrada el pasado **20 de Noviembre**, fue elegido el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de este nosocomio como "Vicepresidente" en el periodo del 01 de Diciembre de 2012 a 30 de Noviembre de 2014, así mismo en el periodo del 01 de Diciembre de 2014 a 30 de Noviembre de 2016 será nombrado "Presidente", motivo por el cual se extiende una felicitación al Dr. Navarro por el nombramiento al cual ha sido acreedor.



✦ Se Inaugura en el Hospital General de México la Unidad Académica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia "Mtra. Graciela Arrollo de Cordero"



El **27 de noviembre** se inauguró en el Hospital la nueva Unidad Académica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) "Mtra. Graciela Arrollo de Cordero" de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La Ceremonia inició en el Auditorio "Dr. Abraham Ayala". Se contó con la presencia del Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg, Secretario de Salud Federal; del Dr. José Narro Robles, Rector de la Máxima Casa de Estudios; del Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud; de la Mtra. Juana Jiménez Sánchez, Directora de Enfermería de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería; la Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi, Directora de la ENEO.

También asistieron a este acto el Dr. Enrique Luis Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; Rafael Moreno Valle Suárez, Presidente del

Consejo Directivo de Fundación UMAN. Y por supuesto autoridades de nuestro hospital, encabezadas por el Director General, Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; y el Lic. Ramón Neme Sastré, Presidente del Patronato.

La Mtra. Zarza Arizmendi habló de la importancia de afianzar el valor de la enfermería como un servicio de interés público, de la imperante necesidad de mejorar la atención en el servicio de salud y de la importancia de contribuir a la tarea de asegurar la calidad de la atención de enfermería, para que las enfermeras cuenten con estándares de calidad a la par de los internacionales.

También se hizo una reseña de la vida profesional de la Maestra Arroyo, destacando el amor, la entrega, la disciplina, la calidez de trato y el deseo de superación que siempre la caracterizó, como un ejemplo a seguir, porque la calidad de las acciones se conoce en el actuar, de ahí que subrayó la importancia de que el comportamiento y sentimiento se aplique en la práctica.



Así mismo Informó que una efigie de la Maestra Arroyo se colocará en la rotonda de Enfermeras Mexicanas Ilustres en la Secretaría de Salud, así como la creación, por decreto presidencial, de un premio que lleva su nombre y que se entrega el Día de la Enfermera, para reconocer a las enfermeras que se han destacado por su dedicación y trayectoria.

Señaló que en un esfuerzo conjunto, la ENEO y el HGM, invirtieron diez millones de pesos en la edificación y equipamiento de esta nueva unidad, con el objetivo de atender mejor a los estudiantes que acuden a esta institución, y agradeció el apoyo de Rafael Moreno Valle y Araceli Jiménez de Fundación UNAM, así como a la Dirección General de Obras del Hospital.



Posteriormente, la hija de la Maestra Arroyo, la Dra. Graciela Cordero Arroyo, Investigadora del Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo de la Universidad Autónoma de Baja California, hizo una reseña de la vida profesional de su madre y su influencia en la enfermería en México. Afirmó que ante los retos actuales, la enfermería tiene como prioridad la vocación de servicio, el humanismo, la visión crítica, el razonamiento lógico y la capacidad de resolución de problemas, y agradeció a las autoridades de decisión de asignación del nombre de su madre a esa unidad.

El Dr. Narro, por su parte, reiteró la importancia de este evento, que se da entre dos instituciones, que son pilares fundamentales y de enorme influencia para el sector salud en México. Reconoció también la importancia de la trayectoria de la Maestra Arroyo, en los aspectos académicos, pedagógicos y prácticos dentro de la profesión. Enfatizó que los valores de verdad, rectitud, honestidad, trabajo y preocupación por los demás acompañaron a la maestra toda su vida y que asignarle su nombre a la escuela es un acto de profunda justicia.



El Mtro. Chertorivski, Secretario de Salud señaló que la enfermería es una profesión digna de reconocimiento y admiración, porque con su trabajo sostiene en gran medida el Sistema de Salud en México, por ello, agregó, el personal de enfermería es indispensable en la procuración de salud de la población, porque su trabajo y entrega son parte fundamental en la construcción y mejoramiento de los servicios médicos.

El Titular de Salud puntualizó que la constante en el personal de enfermería es su profesionalismo y dedicación para aliviar, atender, acompañar a enfermos y familiares que acuden a los hospitales y clínicas del sector salud. Y que en los últimos años se crearon más de 45 mil plazas para este gremio, lo cual – dijo – representa un gran avance en el sector, aunque es necesario seguir trabajando en la mejora de las condiciones laborales.

De hecho, señaló que ya se trabaja en un proyecto para hacer reformas al servicio social de estos profesionales, que permita mejores condiciones de seguridad y dignidad, y que se modificó la Ley General de Salud para que las Licenciadas en Enfermería puedan prescribir ciertos medicamentos. Aseguró que su profesionalismo, aunado a su solidaridad y su profundo compromiso con el prójimo, hace de este gremio el rostro humano de las instituciones de salud.

Dijo que con esta nueva unidad académica se da respuesta a las necesidades de más y mejores instalaciones para los estudiantes de enfermería, sin duda, contribuirá a la mejora de los servicios, a la mayor satisfacción de los usuarios y a la adecuada identificación de las áreas de oportunidad en el área de la enfermería. Para terminar, enfatizó el mayor reto que tienen delante el sector: la conversión del actual sistema de salud de curativo a lo preventivo, con todo lo que eso implica.

Por último, los asistentes se trasladaron a la Unidad Académica para proceder al acto inaugural, ahí develaron una placa conmemorativa, cortaron el listón e hicieron un recorrido por las instalaciones.



✦ CONACULTA en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

El **06 de diciembre de 2012**, CONACULTA y el Programa "Sigamos Aprendiendo... en el Hospital", presentaron, en el aula hospitalaria de Pediatría, el espectáculo musical de "Pepe Frank". Pepe Frank nació en la ciudad de México en 1948 y realizó estudios de pedagogía musical, guitarra y composición en la Escuela Nacional de Música de la UNAM, lleva más de 35 años enseñando música a nivel pre-escolar, primaria y secundaria e imparte talleres y cursos de capacitación para la SEP, CONACULTA, UNAM, UAM, UPN y escuelas Normales del país. Ha integrado diversos grupos, interpretando rock, folklore, música culta, etc., acompañando a cantantes como Eugenia León, Guadalupe Pineda y Oscar Chávez.



Fundó grupos como Papalote y Citlalli, escribió y produjo diversas obras músico-teatrales para niños: Actualmente es asesor musical de la compañía "Teatro laboratorio La Rueda", a Pepe Frank lo acompañan cinco músicos, que tocan diversos instrumentos, junto con ellos, lleva sus espectáculos a diversos hospitales, pues piensan que la alegría es parte fundamental de la recuperación en cualquier enfermedad.



Los asistentes fueron pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría atendidos en Cirugía, Hematología, Oncología y Especialidades, durante el evento, el grupo interpretó diversas canciones, en ellas interactuaron los integrantes del grupo y los pacientes, poco a poco, los músicos fueron ganando la confianza de los niños, a través de juegos y divertidas dinámicas, así, los niños terminaron montando caballitos de madera, divirtiéndose con carros elaborados de frutas, que en lugar de gasolina utilizan como combustible jugos de frutas, también se disfrazaron de diversos animales, imitando los sonidos que producen estos y fueron, junto con el grupo, interpretes de una de las canciones.

✦ Rock y literatura en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Alas y Raíces de CONACULTA, continua colaborando con el Programa "Sigamos aprendiendo... en el Hospital" en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en esta ocasión, 12 de diciembre de 2012, presentó en el Aula de Enseñanza del Servicio de Pediatría, a la banda de Rock "Trébol trío", Rock Teatro Calambur, una banda literaria; la banda está integrada por Perico el Payaso Loco, Valentina Barrios y Elena Sánchez, tres artistas de reconocida trayectoria en México que han decidido unir talentos para alcanzar una puesta en escena hecha de teatro, música y narración oral, donde distinguidos personajes de la literatura contemporánea saltan a escena y cuentan cantando sus propias historias.



Teniendo como auditorio a pacientes hospitalizados de hematología, cirugía y oncología, médicos del Servicio de Pediatría y papás de los pacientes; la banda "transportó" a su público a escenarios como el campo o el mar, a través de historias de colibrís, sapos y catarinas, hasta escenas del Quijote, Sancho Panza y el célebre nahual de Emilio Carballido.



Entre canción y canción, "Trébol trío", divirtió a chicos y grandes, con pequeñas viñetas teatrales, narraciones orales breves y chistes, tanto pacientes como

médicos, participaron animadamente en los juegos y dinámicas, la banda tiene como finalidad fomentar el gusto por la música y la lectura en los niños.

ADMINISTRACIÓN

INFORMACIÓN RESERVADA

EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN RESERVADA



ANEXOS

Promedio Diario de Consultas por Médico del Periodo Enero - Diciembre 2012

SERVICIO	PROMEDIO DIARIO
Urgencias	7.94
Ginecología y Obstetricia	6.85
Consulta Externa	8.19
Alergia e Inmunología	5.65
Urología	9.05
Homeopatía	9.07
Cardiología	8.56
Cirugía Cardio Vascular y Angiología	2.59
Gastroenterología	4.99
Geriatría	2.92
Cirugía Plástica	2.15
Audiología y Foniatría	7.09
Nefrología	6.95
Oftalmología	4.50
Oncología	5.56
Otorrinolaringología	6.00
Medicina Física y Rehabilitación	7.48
Reumatología	7.78
Endocrinología	6.20
Dermatología	6.16
Pediatría	2.87
Ortopedia	5.30
Neurología	2.82
Salud Mental	4.79
Clínica del Dolor	3.56
Transplantes	1.09
Hematología	4.76
Neumología	2.29
Estomatología	3.82
Infectología	1.57
Cirugía General	1.78
Medicina Interna	1.36
Genética	1.60
TOTAL	4.91

Consultas por Entidad Federativa 2011

Entidad Federativa	1ª. VEZ		SUBSECUENTE		TOTAL	%
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
Distrito Federal	127,752	65,218	158,136	69,804	420,910	56.60
Estado de Mexico	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
Michoacan	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
	217,382	112,030	287,905	126,387	743,704	100

Camas Censables y No Censables por Servicio de Enero – Diciembre 2012

Servicio	Camas censables	Camas no censables
Cirugía general	149	0
Medicina interna	96	0
Pediatría	94	74
Oncología	61	5
Gineco-obstetricia	60	20
Neumología	60	7
Urología	50	4
Neurología y neurocirugía	50	8
Infectología	26	4
Ortopedia	36	0
Gastroenterología	33	0
Hematología	55	0
Cir. Plast. y reconstructiva	18	6
Cardiología	24	8
Cirugía vascular y angiol.	12	0
Nefrología	12	0
Otorrinolaringología	25	0
Oftalmología	27	7
Geriatría	12	0
Reumatología	12	0
Endocrinología	12	0
Dermatología	10	0
Trasplantes	3	0
Terapia intensiva	0	10
Terapéutica quirúrgica	0	30
Urgencias médicas	0	40
Medicina experimental	0	3
Farmacología	0	24
Pediatría atención ambulatoria	0	8
Total	937	258

Total de Egresos por Servicio Enero – Diciembre 2012

SERVICIO	2012
Cir. Plast. Y reconstructiva	1,616
Hematología	573
Nefrología	909
Medicina interna	4,821
Neumología	1,185
Gastroenterología	1,687
Geriatría	781
Neurología y neurocirugía	1,326
Gineco-obstetricia	6,859
Cirugía general	7,396
Urología	3,435
Ortopedia	1,585
Otorrinolaringología	1,744
Reumatología	420
Endocrinología	477
Cardiología	1,189
Cx. Cardiovascular y angiología	392
Oftalmología	2,029
Oncología	4,125
Pediatría	2,670
Dermatología	99
Infectología	414
Trasplantes	115
Total	45,847

Total de Cirugías por Servicio Enero – Diciembre 2012

Servicio	2012
Cir. Plast. y reconstructiva	1,648
Hematología	0
Nefrología	965
Medicina interna	277
Neumología	271
Gastroenterología	4,603
Geriatría	0
Neurología y neurocirugía	757
Gineco-obstetricia	6,983
Cirugía general	3,869
Urología	1,315
Ortopedia	669
Otorrinolaringología	898
Reumatología	134
Endocrinología	175
Cardiología	461
Cax, vascular y angiología	207
Oftalmología	3,742
Oncología	1,028
Pediatría	655
Dermatología	3,648
Infectología	0
Trasplantes	174
Estomatología	354
Urgencias	1,436
Total	34,269

Productividad Hospitales del País 2011

PRODUCTIVIDAD HOSPITALES DEL PAÍS 2011								
Concepto / Hospital	H.G. DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	INER	INST. NAL. DE CARDIOLOG IGNACIO CH.	INST. NAL. NEUROLOGÍA Y NEUCIRUGIA	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA	INS. NAL DE PERINATOLOGÍA	I.N. CIENCIAS MÉDICAS SALV. ZUBIRÁN
Consulta de Primera vez	49,346	5,055	3,231	3,456	93,314	14,372	23,231	4,892
Consulta Subsecuente	115,381	46,630	91,947	75,180	153,067	107,777	87,187	239,111
Preconsulta	9,437	10,279	4,075	6,505		18,068	9,135	5,398
Consulta de Urgencias	56,187	17,814	9,967	8,998	31,079	38,339	20,455	26,924
TOTAL CONSULTAS	230,351	79,778	109,220	94,139	277,460	178,556	140,008	276,325
Ingreso			5,746	3,247				
Egreso	12,020	4,257	5,752	3,242	18,619	7,154	12,204	5,312
Intervenciones Quirúrgicas	13,772		1,441	2,342	13,579	5,235	6,859	4,171
Exámenes de Laboratorio			1,278,063	584,919	1,352,677	764,358	479,576	2,448,824
Estudios de Rayos X			47,138		51,436	41,750	18,205	18,412
Sesiones de Rehabilitación	41,073					37,676		
Defunciones	368					219		
Publicaciones	78	142	130	259		127		
Cursos	498							

Enero - Diciembre 2012

PRODUCTIVIDAD HGM VS HOSPITALES A NIVEL MUNDIAL												
CONCEPTO	HOSPITAL	HGM DR. EDUARDO LICEAGA México, D.F.	H. GRAL UNIVRSITARIO CDAD REAL, ESPAÑA 2010	H. 12 DE OCTUBRE, MADRID, ESPAÑA 2011	H. UNIVERSITA- RIO BELLVITGE, BARCELONA 2010	H. CLINIC, BARCELONA, ESPAÑA 2011	H. UNIVERSITARIO LA PAZ, ESPAÑA, 2011	H. EL CRUCE, BUENOS AIRES, ARG. 2011	H. GRAL DE MEDELLÍN, COLOMBIA 2011	INST DE MEDICINA TROPICAL, PARAGUAY 2011	H. NACIONAL C. HEREDIA, LIMA, PERÚ 2011	H. SOTERO DEL RÍO, CHILE 2011
CONSULTA DE PRIMERA VEZ					168,237	104,754						
CONSULTA SUBSECUENTE						348,375						
CONSULTA DE URGENCIAS					104,546	113,565		2,729	32,308		53,742	
TOTAL				167,628	272,783	566,694	169,114	47,884	159,801	147,642	158,582	541,059
INGRESO				44,062					18,844			
EGRESO			22,355	44,088	32,861	42,479	48,275	5,585	18,134	64,858	17,558	44,463
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			3,223	28,094	19,225	21,834	41,060	3,573	6,104			24,595
PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS												
OTRAS ACTIVIDADES												
EXÁMENES DE LABORATORIO				9.596.574			9,213,122	561,778		34,384		2,351,738
ESTUDIOS DE RAYOS X				365.354			222,069	38,063	100,123	14,431		214,854
SESIONES DE REHABILITACIÓN												
DEFUNCIONES			676					275			928	
AUTOPSIAS												
INVESTIGACIÓN												
PUBLICACIONES			65	338		906						
TESIS			8									
CURSOS			8	123		103	91					