

**INFORME DE
AUTOEVALUACIÓN DEL
DIRECTOR GENERAL DEL 1
DE ENERO AL 30 DE JUNIO
DE 2011**

Enero – Junio 2011



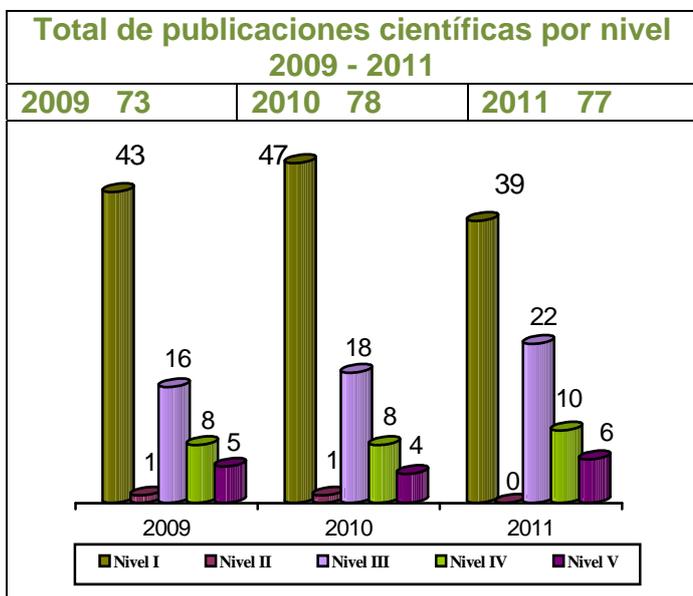
ÍNDICE

INVESTIGACIÓN	5
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	41
SERVICIOS MÉDICOS	67
ADMINISTRACIÓN	146
SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	176
ANEXOS	200





1.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

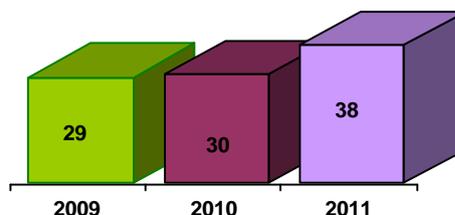


Al primer semestre, el Hospital General de México ha tenido una productividad científica de 77 artículos, de los cuales corresponden a los niveles: V, 7.8%; IV, 13.0%; III, 28.6%; II, 0.0% y en el Nivel I, 50.6%. En el resultado comparativo de 2009 a 2011, de estos tres años, en 2011 se tiene una publicación menos respecto al año 2010 en que fueron 78, pero 4 (5.2%) más que el año 2009, en el que fueron 73. Es de resaltar que del total de 77 publicaciones científicas en este periodo, 38 (49.4) de ellas, corresponden a publicaciones en revistas de alto impacto (III-V).

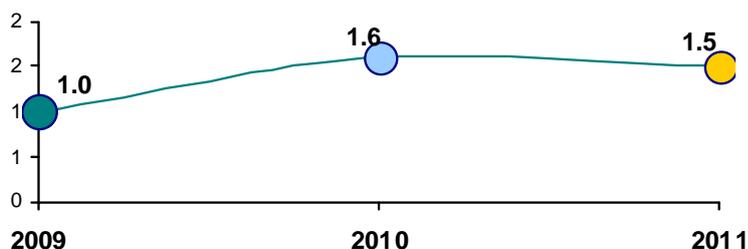
Así también ha tenido otras publicaciones, como son 6 libros y 219 capítulos de libros, haciendo un total de 302 publicaciones.

Publicaciones de Alto Impacto 2009 – 2011 III-V

El comportamiento de las publicaciones en revistas de alto impacto al 1er. semestre, en los últimos tres años presenta incrementos del 31.0% en 2011 en relación a 2009 y de 26.7% respecto al 1er. semestre de 2010.



Promedio de publicaciones científicas por investigador 2009 – 2011



En el primer semestre de los años 2009 a 2011, el Hospital ha obtenido el siguiente resultado en el promedio de las publicaciones científicas por investigador: en 2009 fue $73/72=1.0$, 2010, $78/50=1.6$ y en 2011 $77/50=1.5$.



1.1 Publicaciones científicas nacionales e internacionales

El impacto de las 77 publicaciones científicas producidas por investigadores del Hospital General de México en el primer semestre de 2011 (61.0%) son publicaciones en revistas de circulación nacional y 39.0% en revistas de circulación internacional.

Enero - Junio	2009	2010	2011
Publicaciones en revistas de circulación nacional	37	38	47
Publicación en revistas de Circulación internacional	36	40	30
Total	73	78	77

1.2 Programa E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

Las actividades de investigación son consideradas sustantivas por su contribución a los objetivos institucionales, por lo que sus resultados se miden y evalúan a través del Programa Presupuestario E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, el cual contiene la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cuyos indicadores fueron consensuados y concertados entre las instancias globalizadoras, y esta Institución.

Los resultados al primer semestre 2011, fueron:

El resultado en el índice de investigadores en el SNI al mes de junio en la Institución fue de $39/50=0.78$ contra la meta programada $36/66=0.55$ se tiene un incremento en el resultado de 0.23 puntos que se debe al aumento de tres investigadores mas en el SNI, aunque no se logró aumentar el total de investigadores, ya que se debe a la movilidad por las evaluaciones periódicas para mantenerse como investigadores reconocidos dentro de los sistemas; estos pueden ingresar nuevamente al someterse a la evaluación conforme a la normatividad vigente.

Índice de Investigadores en el SNI



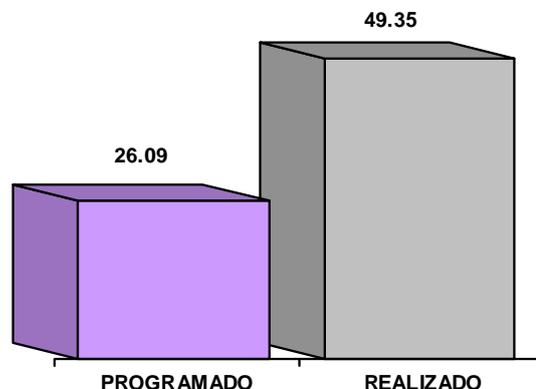


Al primer semestre, el resultado de este indicador fue de $38/77=49.35\%$, contra la meta programada $18/69=26.09\%$.

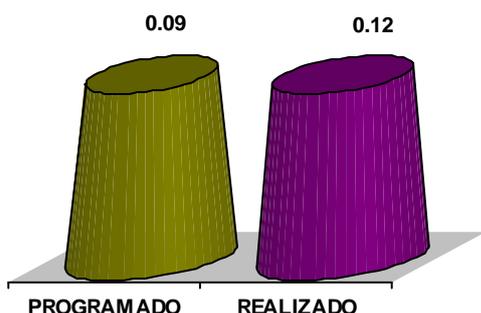
Se tiene un incremento en el resultado de 23.26 puntos porcentuales más, que se debe al aumento de las publicaciones de alto impacto, al haberse publicado 38 artículos de los niveles III a V.

Así también el total de publicaciones de este periodo, fueron 77 y la meta programada fue de 69 lo que presenta un aumento de 11.6%.

Índice de artículos científicos (III – V) publicados en revistas indexadas



Índice de proyectos finalizados

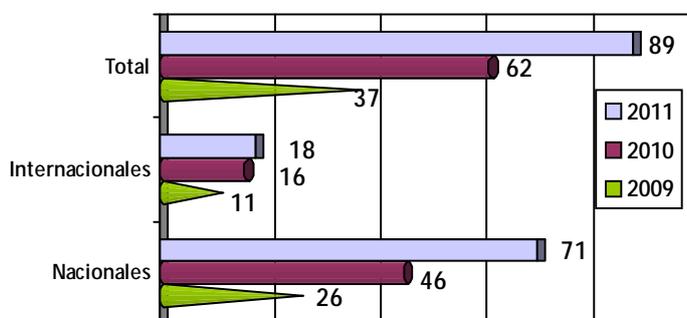


El resultado de este indicador en el HGM al mes de junio fue de $47/378=0.12$, contra la meta programada $24/280=0.09$. Aunque la proporción es 0.03 puntos porcentuales mayor a lo programado, nominalmente se tiene un incremento de 23 proyectos más finalizados respecto a los 24 que se tenían programados. Así mismo en el total de los trabajos en proceso durante ese semestre se cuenta con 378 trabajos de investigación, 98 trabajos más en relación a los 280 programados.

1.3 Participación en actividades científicas

Al primer semestre del ejercicio 2011 el Hospital General de México ha tenido una intensa participación en actividades científicas, al haber presentado 89 trabajos en los diversos Congresos organizados. El resultado de este semestre, (89), es superior a los 62 trabajos que se presentaron en el mismo periodo del año anterior, por 27 más, que representan un incremento del 43.5%, y con respecto al 2009 el aumento son 52 trabajos, porcentualmente representa el 140.5%.

Participación en actividades científicas 2009 - 2011





2.-NÚMERO DE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Investigadores en Ciencias Médicas			
Categoría	2009	2010	2011
A	3	6	5
B	5	6	6
C	1	4	6
D	6	6	7
E	1	1	1
F	7	5	5
Emérito	0	1	1
Total	23	29	31

Al primer semestre del 2011 el HGM cuenta con 31 Investigadores en el Sistema Institucional, los cuales están evaluados y cuentan con plaza de investigador, dentro de las categorías en Ciencias Médicas; se puede apreciar que se tiene un incremento de 8 plazas, con respecto al mismo periodo del año 2009, y solamente 2 investigadores más, respecto al año anterior.

De los 31 investigadores con plaza de Investigador en Ciencias Médicas, 20 de ellos también están evaluados por el SNI.

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

Promedio de Publicaciones I y II / Plazas de Investigadores			
	2009	2010	2011
Total de Publicaciones	44	48	39
Total de Investigadores con Plaza	22	29	31
Promedio	2.0	1.7	1.3

La relación de Publicaciones de los Niveles I y II entre el total de Investigadores con plaza, de los años 2009 a 2011 al mes de junio, en este periodo el resultado es menor por 0.4 puntos respecto al año 2010 que fue de 1.7 y menor por 0.7 puntos a 2009 que fue de 2.0; debido a que en el periodo actual se elevaron las publicaciones en las categorías III a V.

3.1 Total de productividad

En este semestre el Hospital General de México, publicó 77 artículos científicos, 6 libros y 219 capítulos de libros, logrando una productividad de 302 publicaciones.

264.9% más que en 2009 y 347.1% mayor respecto a 2010.

	Total de productividad			
	2009	2010	2011	Total
Publicaciones científicas I – V	73	78	77	228
Libros	2	0	6	8
Capítulos de libros	39	9	219	267
Producción total	114	87	302	503



Con lo que se obtiene un resultado promedio de productividad por investigador, en el periodo reportado de $302/50=6.04$ contra la meta programada $84/66=1.27$

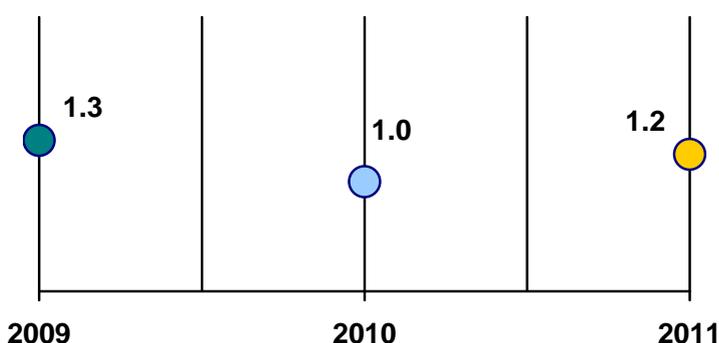
En este periodo se percibe una alta productividad de los trabajos llevados a cabo por los investigadores del Hospital, la producción fue de 219 capítulos de libros de diversos temas médicos; correspondientes a 141 capítulos de la Guía del Examen Nacional para las Residencias Médicas; 53 capítulos de Actualizaciones Médicas en Neumología; 22 capítulos del libro "Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud" y 3 capítulos del libro "100 Años de la Facultad de Medicina"; "Nutrición en el Paciente Cardiópata" y "Prevención en Cardiología", sumado a la publicación de 6 libros y 77 publicaciones científicas.

Cabe resaltar que la mayor productividad fue en la realización de Capítulos de Libros, destacando la Guía para el Examen Nacional a las Residencias Médicas y de forma acumulada, en los últimos tres años, al mes de junio, las aportaciones fueron: 228 artículos científicos; 8 libros y 267 capítulos de libros.

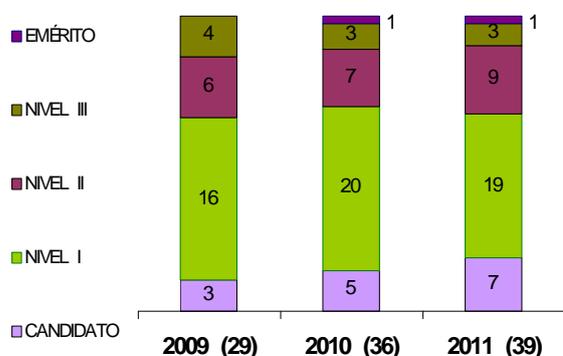
4.- PUBLICACIONES (III – V) ENTRE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Del mes de enero a junio de 2011, el Hospital General de México publicó 38 artículos en revistas de alto impacto, y al mismo periodo, cuenta con 31 Investigadores con plaza, por lo que el resultado en este periodo fue de $38/31=1.2$, en 2010; $30/29=1.0$ y en 2009; $29/23=1.3$

Publicaciones entre plazas de investigador



5.- SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES



El Hospital General de México cuenta con 39 Investigadores evaluados en el SNI, 3 (8.3%) más que en el mismo semestre del año anterior y 10 (34.5%) que en 2009.



6.- MIEMBROS DEL SNI ENTRE PLAZAS DE INVESTIGADOR

Se cuenta al mes de junio con 39 Investigadores evaluados en el SNI, y los investigadores en Ciencias Médicas y con plazas de investigador son 31, por lo que la relación miembros del SNI entre plazas de investigador, al mes de junio es de $39/31=1.3$.

8.- PRODUCCIÓN

8.1. Libros Editados

En este semestre el Hospital ha publicado en total 6 Libros, con los títulos y autores siguientes:

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

8.2. Capítulos de Libros

- Dentro de la productividad, el Hospital aportó 219 capítulos de libros, destacando la Guía Nacional para las Residencias Médicas por Investigadores y Miembros del Hospital General de México.
- Pérez Sánchez PL, Vital Reyes VS, Peralta Calcáneo JA. Síndrome de ovarios poliquísticos. González Bárcena D. Prediabetes y sociedad. Editorial Alfil 2010, México, D.F. pp. 95-116. Obra electrónica.
- Cicero R, Casillas C. Capítulo 90. Tuberculosis. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4ª. Edición. El Manual Moderno. 2011 pp. 847-58.



- Berruecos VP Diagnóstico y tratamiento en los problemas de audición y lenguaje. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4a Edición. El Manual Moderno. 2011 pp 847-58.
- Arellano Mendoza I, Garza Salazar D. Retina-A Forte (ácido retinoico + clindamicina). En Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin - A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España pp 11-4.
- Ponce Olivera RM, Díaz Molina V, Tirado Sánchez A. Retina-A Forte y tratamiento del acné comedónico. Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona, España pp. 15-6.
- Espinosa Rey IA. Antes, durante y después de un examen. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 1-5.
- García García JA. Medicina basada en evidencias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 7-15.
- Velásquez Sámano G. Generalidades de la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 17-23.
- Velásquez Sámano G. Las células en la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 23 -33.
- Velásquez Sámano G. Inmunidad celular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 33-36.
- Velásquez Sámano G. Inmunidad Tumoral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 36-39.
- Velásquez Sámano G. Complemento. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 39-43.
- Velásquez Sámano G. Complejo mayor de histocompatibilidad. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 43-52.
- Velásquez Sámano G. Mecanismos de daño inmunológico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 52- 64.



- Velásquez Sámano G. Tolerancia inmunológica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 64-67.
- Velásquez Sámano G. Inmunoematología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 67-71.
- Velásquez Sámano G. Inmunología del trasplante. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 71-4.
- Velásquez Sámano G. Inmunodeficiencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 74-8.
- Velásquez Sámano G. Respuesta inmune contra bacterias, virus y parásitos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 78-85.
- Velásquez Sámano G. Alergia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 85-6.
- Velásquez Sámano G. Inmunoterapia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 86-90.
- Rivera Vega MR. Herencia mendeliana. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 91 – 8.
- Cuevas Covarrubias SA. Bases moleculares de la herencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 98-9.
- Queipo García G. Diferenciación sexual. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 99-103.
- Rivera Vega MR. Errores innatos del metabolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 103 -5.
- Valdés Miranda M. Diagnóstico prenatal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 105-11.



- Cuevas Covarrubias SA. Técnicas moleculares aplicadas a la medicina. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 111-8.
- Venegas Vega CA. Alteraciones cromosómicas de los autosomas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 118-25.
- Navarro Reynoso FP. Cáncer broncogénico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 127-32.
- Navarro Reynoso FP. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 132-7.
- Navarro Reynoso FP. Insuficiencia respiratoria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 137-42
- Navarro Reynoso FP. Neumonía. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 142-7.
- Navarro Reynoso FP. Tromboembolia pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 147 -52.
- Navarro Reynoso FP. Tuberculosis pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 153-8.
- Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Pérez Torres E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 159-70.
- Bernal Sahagún F, Abdo Francis JM, Pérez Torres E. Enfermedad acidopéptica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 170-5.
- Rivero Ramos JF, Abdo Francis JM. Dispepsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 175-81.
- Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F. Cáncer de esófago. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 181-5.



- Pineda Corona BE. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 185-92.
- Salas Gordillo JF. Síndrome de malabsorción intestinal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 193-202.
- Valdés Lias R. Hemorragia digestiva alta (varicosa y no varicosa). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 202-7.
- Sobrino Cossio S, Hernández Guerrero A, Abdo Francis JM. Pancreatitis, aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 207-14.
- Villanueva Herrero JA; Charúa Guindic L. Cáncer de colon y de recto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 214-21.
- Charúa Guindic L, Villanueva Herrero JA. Enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad de Crohn. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 221-35.
- Navarrete Cruces T. Sangrado de tubo digestivo bajo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 235-40.
- Sorio Hernández RM. Enfermedades anorrectales más frecuentes. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 240-3.
- Murguía Domínguez D. Cirrosis hepática. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 243-50.
- Carreño Romero J. Hepatopatía alcohólica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 250-4.
- Sánchez Pedraza V. Diabetes mellitus (definición, diagnóstico y tratamiento). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 255-61.
- Cortinas López L. Dislipidemia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 261-6.



- Carrasco G, Durán Pérez EG, González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 266-9.
- Ruiz Betanzos R, Durán Pérez EG, Carrasco G. Hipotiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 269-73.
- Cortinas López L. Hiperparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 273- 5.
- Cortinas López L. Hipoparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 276-7.
- Cortinas López L. Hiper cortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 278-81.
- Cortinas López L. Hipocortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 282-4.
- Guzmán Legorreta JA. Atención del paciente en estado crítico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 285-8.
- Hernández Bastida A. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 288-313.
- Guzmán Legorreta JA. Muerte súbita. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 313-7.
- Chávez Morales. Reanimación cardiopulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 316-22.
- Chavarría González S. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 322-5.
- Guevara Santillán G. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 325-7.



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



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



- Saravia Farías JE: Síndrome metabólico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 486-95.
- Saravia Farías JE: Función y disfunción endotelial. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 495-505.
- González Flores E. Vacunación en el adulto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 505-9
- Servín Caamaño AI. Síndrome paraneoplásico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 509-11.
- Barra Martínez R, Coyac Aguilar C. Epidemiología, factores predisponentes y de riesgo para el cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 521-5.
- Berrios Quezada TE. Estudio del paciente con cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 525-32.
- Hernández Cuéllar, Toiber Levy M. Cáncer de cavidad bucal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 533-39
- Hernández Cuéllar A, Coyac Aguilar C. Cáncer de las glándulas salivales mayores. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 540-6.
- Hernández Cuéllar A, Castro Chaidez E. Cáncer de tiroides. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 546-60.
- Núñez Guardado G. Cáncer pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 560-5.
- Martínez Macías R. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 565-71.
- Díaz Rodríguez L, Coyac Aguilar C. Cáncer de páncreas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 572-7.



- Tenorio Arguelles R, Herrera Espino AD. Cáncer Renal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 578-83.
- Flores Fájér MA, Martínez Macías R. Cáncer de vejiga. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 583-8.
- Barra Martínez R, Escobar Gómez M, Núñez Trenado LA. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 588-96.
- Ávila Zamora ON. Cáncer testicular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 596-600.
- Lara Gutiérrez CA. Cáncer de mama. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 601-7
- Barra Martínez R, Torres Lobatón A, Soriano M. Cáncer de ovario. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 607-17.
- Barra Martínez R. Tumores óseos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 617-21.
- Alvarado Vázquez LS. Cáncer de endometrio. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 621-5.
- Ávila Zamora ON, Olivares Guajardo G. Cáncer primario desconocido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 625-8.
- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Melanoma maligno. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 629-34.
- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Cáncer de piel no melanoma. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 634-9.
- Rubio Nava Ó. Conceptos básicos de la interacción entre quimioterapia y radiación. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 639-44.



- Montes de Oca Durán E. Esterilización. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 645-9.
- Montes de Oca Durán E. Infecciones y antibióticos en cirugía general. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 649-52.
- Guzmán Gutiérrez. Nutrición enteral y parenteral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 652-61.
- Pulido Cejudo A. Hernias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 561-4.
- Basurto Kuba EO. Colelitiasis y coledocolitiasis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 665-7.
- Vázquez Ortega R. Dolor abdominal agudo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 667-9.
- Chapa Azuela O. Manejo de la pancreatitis aguda grave (PAG). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 669-76.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Otitis media. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 677-8.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Hipoacusias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 678-80.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Vértigo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 680-3.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinitis alérgica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 683-4.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinosinusitis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía



- nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 684-5.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Epistaxis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 685-7.
 - Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Patología de las glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 687-8.
 - Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Trastornos neoplásicos benignos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688.
 - Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Neoplasias malignas de glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688-9.
 - Manzanilla García HA, Aguilar Barradas J. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 691-6.
 - Maldonado Ávila M. Hiperplasia prostática benigna. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 697-700.
 - Nerubya Toiber R. Litiasis urinaria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 700-2.
 - Manzanilla García HA, Franco Morales A, Aguilar Moreno JA, Rosas Ramírez A. Patología del contenido escrotal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 702-5.
 - Almanza González MS. Urgencias en urología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 705-6.
 - Contreras Porras A. Aborto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 707-12.



- Contreras Porras A. Enfermedad trofoblástica gestacional. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 713-6.
- Pavón Ortiz A. Síndrome de HELLP. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 717-9.
- Ortiz Pavón A. Identificación y manejo del embarazo de alto riesgo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 719-23.
- Coronel Cruz F. Eritroblastosis fetal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 723-30.
- Coronel Cruz F. Enfermedad hipertensiva relacionada con el embarazo. Preeclampsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 730-42.
- Hernández Hernández JJ. Diabetes embarazo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 742-8.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Valoración del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 749-56.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Enfermedades del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 756 – 61.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Desarrollo embriológico del pulmón. Tubo respiratorio primitivo. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 13-15.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Anatomía del Tórax. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 16-27.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Población celular normal del aparato respiratorio. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 28-32.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Fisiología de la respiración. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 33-48.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Cambios fisiológicos del pulmón durante el embarazo. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 49-52.



- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Mecanismos de defensa del pulmón. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 54-9.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Semiología del aparato respiratorio. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 60-6.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Técnica para explorar el Tórax. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 67-77.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Exploración radiológica del tórax. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 78-90.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Síndromes físicos y radiológicos pleuropulmonares. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 91-99.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Resfriado común e influenza. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 103-5.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Rinofaringitis El problema de la amigdalitis; El problema de la sinusitis crónica. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 107-9.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Laringotraqueítis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 110-3.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Bronquitis aguda. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 114-5.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Bronquiolitis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 116-7.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Neumonías bacterianas. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 119-31.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Neumonía por micoplasma. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 132-4.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Neumonía por virus. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 135-7.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Absceso pulmonar. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p.138-42.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Bronquiectasias. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p.143-7.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Absceso hepático amibiano complicado a tórax. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 149-52.



- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Tuberculosis Micobacteriosis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 154-68.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Pulmón y sida. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 169-76.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Micosis pulmonares. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 177-81.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Contaminación atmosférica. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p.185-9.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Tabaquismo. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 191-4.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Bronquitis crónica. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 197- 203.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Enfisema pulmonar. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 204-11.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Silicosis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 215-8.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Antracosis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 220-1.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Asbestosis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 220-5.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Otras enfermedades ocupacionales. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 226-9.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Cáncer broncogénico. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 233-46.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Enfermedades del mediastino. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, DF: Editorial Trillas; 2011. p. 248-55.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Tumores metastásicos a pulmón. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 256-64.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Rinitis Alérgica. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 269-71.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Asma. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 272-82.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Neumopatías intersticiales difusas. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 283-7.



- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Anatomía y fisiología de la pleura. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 291-3.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Patología Pleural. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 294–311.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Tromboembolia pulmonar. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 315-24.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto. Diferentes tipos de edema pulmonar agudo. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 326-39.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Cor pulmonale crónico. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 341–5.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Hipertensión arterial pulmonar. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 347-53.
- Rivero Serrano, Octavio. Cuerpos extraños. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 357-61.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Broncoaspiración. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 363–4.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Traumatismo torácico. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 365-71.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Asfixia por inmersión. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 372-4.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Insuficiencia respiratoria. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 375-85.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 386-90.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Paro Cardiorespiratorio. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 391-9.
- Navarro Reynoso F, Rivero Serrano O. Apnea obstructiva del sueño. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 400-3.
- Rivero Serrano O, Navarro Reynoso F. Hemoptisis. En su libro Neumología. 7ª Ed. México, D.F. Editorial Trillas; 2011. p. 405-10.
- García García JA. Vinculación de la atención con la educación médica y la investigación en salud. en: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y,



- Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp1-9
- Peláez Ballestas IP, Álvarez Hernández E, Hernández Garduño A. Estudio de la causalidad y su aplicación en investigación clínica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 21-32.
 - Lino Pérez L. Taxonomía de la investigación. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. Pp33-40.
 - Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y. Clasificación de los diseños de investigación. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México DF. Mc Graw Hill. 2011. pp 41-52.
 - Casasola Vargas JC. Taxonomía de las variables. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 53-56.
 - Sánchez Hernández VH. Hipótesis. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 57-66.
 - López Alvarenga JC, Reding Bernal A. Cálculo del tamaño de la muestra: enfoque práctico de sus elementos necesarios. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 67-76.1-9
 - Castro Farfán G. Elaboración de bases de datos. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 93-98.
 - Carrillo Ruiz JD. Utilización de software en el análisis de datos. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 99-110
 - Gutiérrez Suárez R. Prueba de hipótesis y significancia estadística. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 111-116.
 - Gutiérrez Suárez R. Clinimetría. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 117-122.



- Álvarez Hernández E. Estudios transversales. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 123-126.
- Álvarez Hernández E, Peláez Ballestas IP. Estudios de cohorte. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 127-132.
- Peláez Ballestas IP, Hernández Garduño A. Revisiones sistemáticas y meta análisis. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 149-156.
- Casasola Vargas JC, Lino Pérez L. Prueba diagnóstica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 157-162.
- López Alvarenga JC, Reding Bernal. El sesgo en la investigación: ¿historias de terror? En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 179-190.
- Queipo García G. Redacción de un artículo científico. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 217-224.
- García Elvira E. Investigación científica con seres humanos. Consideración desde la bioética. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 225-230.
- Ramírez Tapia Y, Jiménez Ponce Y. Buena práctica clínica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 231-250.
- García García JA, González Martínez F, Uriega González Plata S. Aspectos legales y éticos del consentimiento válida y suficientemente informado. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 251-266.
- Mendoza Guerrero JA, Juárez Sánchez E, García García JA, González Martínez JF. Investigación científica, búsqueda y recuperación de información en ciencias de la salud.



En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 293-330.

- Juárez Sánchez E, Mendoza Guerrero JA, García García JA, González Martínez JF. Evaluación de sitios web en ciencias de la salud. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 331-338.
- Kershenobich D, Arroyo Valerio AG, Ramírez Tapia Y. El Hospital General de México y la Universidad Nacional Autónoma de México. En 100 Años de la Facultad de Medicina. México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México. 2011, pp 197-197-210.
- Fuchs Tarlovsky V, Gutiérrez Salmeán G. Nutrición en el paciente cardiópata. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011. Pp 1607-17
- Ávila Ramírez L, Aspe y Rosas J. Prevención en Cardiología. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011.

9.- NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

Durante este primer semestre de 2011, se reportan 6 tesis.

- Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gutiérrez Díaz Ceballos ME. Genotipificación de los polimorfismos +3954 (C/T) y 5-511(C/T) del gen IL1B, y -308 (G/A) del gen TNF en pacientes mexicanos con y sin gastritis crónica. Tutores Herrera González NE, Fernández Ramírez F, Cruz Ortiz CH. Patología. Obtención del grado 2011.
- Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gloria Patricia López Herranz. Cambios celulares de la mucosa traqueal por efecto de la presión del manguito endotraqueal en la intubación anestésica. Directores de Tesis: Dra. Araceli Hernández Zavala y Dr. Fiacro Jiménez Ponce. Anestesiología.
- Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. Guillermina Cortés Morales. Conjuntivitis alérgica, alérgenos identificados más frecuentemente, y asociación con otras comorbilidades, en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México. Asesores: Dr. Guillermo Velázquez Sámano y QFB Maura Bautista Huerta. Alergia.
- Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. -Andrea Aida Velasco Medina. Sensibilización al polen del pino australiano (casuarina equisetifolia) y del pino



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

- Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Guardado Estrada Mariano. DNA mitocondrial y cáncer del cuello uterino: identificación de marcadores en la región D-loop. Tutor Jaime Berumen Campos, Co-Tutor Susana Kofman Epstein.
- Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Soto Abraham Julián Eduardo. El efecto de la capsulotomía anterior bilateral para el tratamiento de la agresividad en pacientes con retraso mental refractarios a tratamiento convencional. Tutor Fiacro Jiménez Ponce.

10.- NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

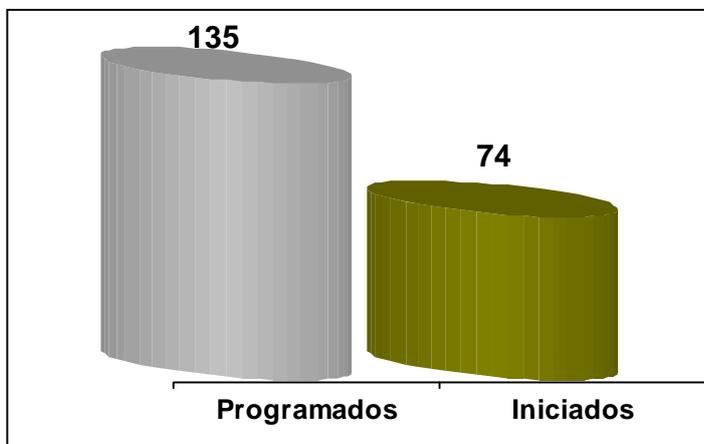
En este primer semestre de 2011, 32 proyectos de la Industria Farmacéutica vigentes y en desarrollo, tuvieron movimientos económicos de enero a junio 2011, por la cantidad de \$4'868,455.00.

Cabe hacer la aclaración respecto del monto reportado al mes de marzo 2011, que fue de 15'096,108.14, estaba integrado por aportaciones que comprendieron, desde el inicio del proyecto al corte de marzo 2011. Por lo que, reconsiderando, los montos reportados serán al corte de cada informe, y comprenderán las aportaciones del ejercicio vigente.

10.1 Protocolos de investigación



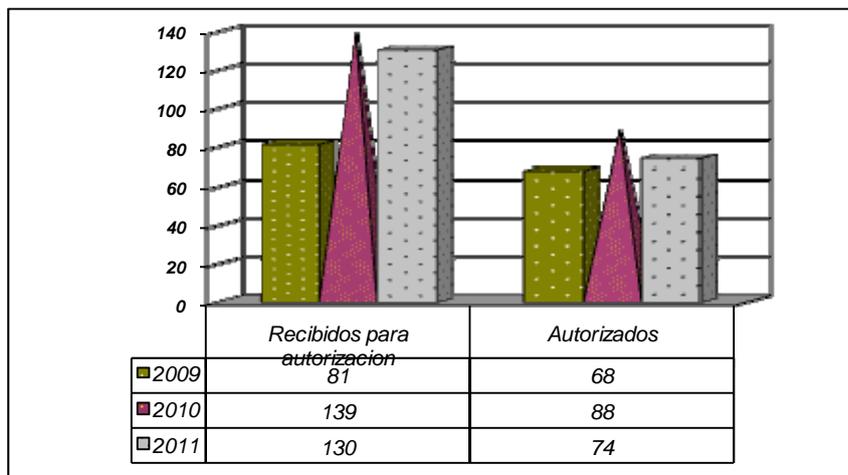
Protocolos de investigación



En este año se programa como meta iniciar 135 proyectos nuevos y al mes de junio se han iniciado 74, con lo que se tiene un avance del 54.8% en el cumplimiento de la meta programada.

Protocolos de investigación autorizados

Para la revisión y autorización de nuevos proyectos de investigación, los comités se reunieron para sesionar en 11 ocasiones, habiéndose recibido para su revisión 130 protocolos de los cuales quedaron autorizados 74 (56.9%).



Protocolos	Enero – Junio		
	2009	2010	2011
Iniciados a junio	68	88	74
Vigentes de años previos	188	249	304
Total en desarrollo a junio	256	337	378
Terminados	30	32	47
Cancelados	11	16	16
Vigentes al cierre del mes de junio	215	289	315

Es de resaltar que los proyectos en desarrollo presentan un incremento de 41, (12.2%) en este semestre, respecto de los 337 que se tenían en el mismo periodo del ejercicio anterior y 122 (47.7%) en relación al mismo periodo del año 2009.

Del total de 378 proyectos de investigación en desarrollo en este semestre, 74 (19,6%) son proyectos nuevos e iniciados, se concluyeron 47(12.4%) y 16 se cancelaron, 15 por el



laboratorio patrocinador y 1 debido a que no se inició la investigación; por lo que al cierre del primer semestre se cuenta con 315 proyectos vigentes en desarrollo.

11.- PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDAS

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

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

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

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

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

El trabajo de investigación: Desarrollo de biomarcadores no invasivos para el diagnóstico de fibrosis de la Dra. Carolina Guzmán, Rubén Kershenovich, P. Cordero P, L. Muñoz, A. Zlotnik, Y. Palacios, Gabriela Gutiérrez-Reyes y el Dr. David Kershenovich. Se hacen acreedores a la medalla de plata por el mejor cartel presentado en Innovación en Ciencias de la Vida, durante la 1ª Feria de la Innovación Tecnológica de la Ciudad de México, celebrada del 14 al 17 de marzo de 2011. El reconocimiento es firmado por el Dr. Julio Mendoza Álvarez, Director General del Instituto de Ciencia y





Tecnología del Distrito Federal.



El Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico de la Institución, es aceptado como miembro numerario en el área de Gastroenterología del Departamento de Medicina de la Academia Nacional de Medicina.



La Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, fue aceptada como miembro numerario en el área de Neurología del Departamento de Medicina de la Academia Nacional de Medicina.

11.1.- PUBLICACIONES DESTACADAS

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Najafzadeh MJ, Sun J, Vicente VA, Klaassen CH, Bonifaz A, Gerrits van den Ende AH, Menken SB, de Hoog GS. Molecular Epidemiology of *Fonsecaea* Species. *Emerg Infect Dis*. 2011 Mar;17(3):464-469.[Dermatología] (Artículo original) . Del Servicio de Dermatología.

Braun, J., van der Horst-Bruinsma, I. E., Huang, F., Burgos-Vargas, R., Vlahos, B., Koenig, A. S. and Freundlich, B. (2011), Clinical efficacy and safety of etanercept versus sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis: A randomized, double-blind trial. *Arthritis & Rheumatism*, 63: 1543–51. [Reumatología](Artículo original). Del Servicio de Reumatología.

Dougados M, Simon P, Braun J, Burgos-Vargas R, Maksymowych WP, Sieper J, van der Heijde D. ASAS recommendations for collecting, analysing and reporting NSAID intake in clinical



trials/epidemiological studies in axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2011 Feb;70(2):249-51. [Reumatología] (Recomendaciones Del Servicio de Reumatología.

Van der Heijde D, Sieper J, Maksymowych WP, Dougados M, Burgos-Vargas R, Landewé R, Rudwaleit M, Braun J; Assessment of SpondyloArthritis international Society. 2010 Update of the international ASAS recommendations for the use of anti-TNF agents in patients with axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2011 Jun;70(6):905-8. [Reumatología](Recomendaciones) Del Servicio de Reumatología.

Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, Boehm H, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Dagfinrud H, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, Geher P, Hammoudeh M, Inman RD, Jongkees M, Khan MA, Kiltz U, Kvien T, Leirisalo-Repo M, Maksymowych WP, Olivieri I, Pavelka K, Sieper J, Stanislawska-Biernat E, Wendling D, Ozgocmen S, van Drogen C, van Royen B, van der Heijde D. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis. 2011 Jun;70(6):896-904. [Reumatología] (Recomendaciones) Del Servicio de Reumatología.

11.2.- OTRAS ACTIVIDADES RELEVANTES DE INVESTIGACIÓN

En el marco de las Primeras Jornadas de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de México, la Dirección de Investigación del Hospital, dio a conocer los protocolos realizados por la primera generación de la Maestría en Ciencias de la Salud.

12.- LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES DE LA INSTITUCIÓN

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo-esquelético.	• (25 proyectos) que incluyen a: Osteoartritis, Gota, Espondilitis, anquilosante, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico.
2. Estudios de las Neoplasias	• (60 proyectos) que incluyen a: Cáncer Cervicouterino, Cáncer de mama, Leucemias y otros
3. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus manifestaciones	• (35 proyectos) Retraso mental, Trastorno obsesivo compulsivo, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Trastornos cerebrovasculares y Dolor
4. Estudios de las Enfermedades de la piel	• (11 proyectos)
5. Estudios de las Oftalmopatías	• (14 proyectos)
6. Estudio de la infección por VIH/SIDA	• (5 proyectos)
7. Estudio de las enfermedades hepáticas	• (12 proyectos) por alcohol, Virales y Cirrosis)
8. Estudio de las técnicas anestésicas	• (9 proyectos)
9. Estudio de las Enfermedades del aparato respiratorio	• (9 proyectos) Influenza AH1N1, EPOC, Asma, Otros.
10. Enfermedades gastrointestinales	• (14 proyectos)
Total 10 Líneas Principales	Total de Proyectos 194 de 315

13.- LISTA DE PUBLICACIONES (GRUPOS III - V).



PUBLICACIONES	TIPO	OBS.
Kremer JM, Blanco R, Brzosko M, Burgos-Vargas R, Halland AM, Vernon E, Ambs P, Fleischmann R. Tocilizumab inhibits structural joint damage in rheumatoid arthritis patients with inadequate responses to methotrexate: Results from the double-blind treatment phase of a randomized placebo-controlled trial of tocilizumab safety and prevention of structural joint damage at one year. <i>Arthritis & Rheumatism</i> 2011;63(3):609-21. (Artículo original) [Reumatología].	A2	V
Najafzadeh MJ, Sun J, Vicente VA, Klaassen CH, Bonifaz A, Gerrits van den Ende AH, Menken SB, de Hoog GS. Molecular Epidemiology of <i>Fonsecaea</i> Species. <i>Emerg Infect Dis.</i> 2011 Mar;17(3):464-469. [Dermatología] (Artículo original).	A2	V
Braun, J., van der Horst-Bruinsma, I. E., Huang, F., Burgos-Vargas, R., Vlahos, B., Koenig, A. S. and Freundlich, B. (2011), Clinical efficacy and safety of etanercept versus sulfasalazine in patients with ankylosing spondylitis: A randomized, double-blind trial. <i>Arthritis & Rheumatism</i> , 63: 1543–51. [Reumatología] (Artículo original).	A2	V
Dougados M, Simon P, Braun J, Burgos-Vargas R, Maksymowych WP, Sieper J, van der Heijde D. ASAS recommendations for collecting, analysing and reporting NSAID intake in clinical trials/epidemiological studies in axial spondyloarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011 Feb;70(2):249-51. [Reumatología] (Recomendaciones).	A2	V
Van der Heijde D, Sieper J, Maksymowych WP, Dougados M, Burgos-Vargas R, Landewé R, Rudwaleit M, Braun J; Assessment of SpondyloArthritis international Society. 2010 Update of the international ASAS recommendations for the use of anti-TNF agents in patients with axial spondyloarthritis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011 Jun;70(6):905-8. [Reumatología] (Recomendaciones).	A2	V
Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, Boehm H, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, Dagfinrud H, Dijkmans B, Dougados M, Emery P, Geher P, Hammoudeh M, Inman RD, Jongkees M, Khan MA, Kiltz U, Kvien T, Leirisalo-Repo M, Maksymowych WP, Olivieri I, Pavelka K, Sieper J, Stanislawska-Biernat E, Wendling D, Ozgocmen S, van Drogen C, van Royen B, van der Heijde D. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. <i>Ann Rheum Dis.</i> 2011 Jun;70(6):896-904. [Reumatología] (Recomendaciones).	A2	V
Goycochea-Robles MV, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, M, Rodríguez-Amado J, Madariaga MA, Zamudio JA, Cuervo GE, Cardiel-Ríos MH, Peláez-Ballestas I; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Validity of the COPCORD Core Questionnaire as a Classification Tool for Rheumatic Diseases. <i>J Rheumatol Suppl</i> 2011 Jan;86:31-5. [Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Pelaez-Ballestas I, Flores-Camacho R, Rodríguez-Amado J, Sanin LH,	A2	IV



Valerio JE, Navarro-Zarza E, Flores D, Rivas LL, Casasola-Vargas J, Burgos-Vargas R. Prevalence of Back Pain in the Community. A COPCORD-Based Study in the Mexican Population. <i>J Rheumatol Suppl</i> 2011 Jan;86:26-30. [Reumatología] (Artículo original).		
Saggini A, Gulia A, Zsolt A, Fink-Puches R, Lissia A, Magaña M, Requena L, Simonitsch I, Cerroni L. A variant of lymphomatoid papulosis simulating primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8+ cytotoxic T-cell lymphoma. Description of 9 cases. <i>Am J Surg Pathol</i> 2010;34:1168-1175. (Artículo original) (DERMATOLOGIA)	A2	IV
Cardiel MH, Burgos-Vargas R. Towards Elucidation of the Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. COPCORD Studies in the Community. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:1-2.[Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Alvarez-Nemegyei J, Peláez-Ballestas I, Rodríguez-Amado J, Sanin L, Garcia-Garcia C, Garza-Elizondo MA, Loyola-Sánchez A, Burgos-Vargas R, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Rheumatic Regional Pain Syndromes in Adults from Mexico: A Community Survey Using COPCORD for Screening and Syndrome-specific Diagnostic Criteria. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:15-20. [Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Álvarez-Nemegyei J, Pelaez-Ballestas I, Sanin LH, Cardiel MH, Ramirez-Angulo A, Goycochea-Robles MV. Prevalence of Musculoskeletal Pain and Rheumatic Diseases in the Southeastern Region of Mexico. A COPCORD-Based Community Survey. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:21-5. [Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Pelaez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Álvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH; Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. A Study of 5 Regions Based on the COPCORD Methodology. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:3-8. [Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Rodríguez-Amado J, Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Esquivel-Valerio JA, Burgos-Vargas R, Pérez-Barbosa L, Riega-Torres J, Garza-Elizondo MA. Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo Leon, Mexico. <i>The Journal of Rheumatology</i> 2011 Jan 1;86:9-14. [Reumatología] (Artículo original).	A2	IV
Bonifaz A, Vazquez-Gonzalez D. Tinea imbricata in the Americas . <i>Curr Opin Infect Dis</i> 2011;24(2):106-11. [Dermatología] (Artículo original)	A2	IV
Tirado Sánchez A, Bonifaz A, Ponce Olivera RM. IgM in lesional skin is indicative of renal involvement in adults with Henoch-Schonlein purpura but not children. <i>J Am Acad Dermatol</i> 2011;64:1183-4.	A2	IV
Sánchez-Rodríguez E, Nava-Salazar S, Mendoza-Rodríguez CA, Moran C, Romero-Arauz J, Ortega E, Granados J, Cervantes Peredo A,	A2	III



Cerbón M. Persistence of decidual NK cells and KIR genotypes in healthy pregnant and preeclamptic women: a case-control study in the third trimester of gestation. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2011;9(1):8. [Genética] (Artículo original).

Zamorano J, Erdine S, Pavia A, Kim JH, Al-Khadra A, Westergaard M, Sutradhar S, Yunis C. Proactive multiple cardiovascular risk factor management compared with usual care in patients with hypertension and additional risk factors: the CRUCIAL trial. *Curr Med Res Opin* 2011 Feb 10;27(4):821-33. [HGM] (Artículo original).

A2 III

Flores Ramírez F, Abreu González M, García Delgado C, Aparicio Onofre A, Guevara Yáñez R, Sánchez Urbina R, Murguía Peniche T, Ramírez-Ortíz MA, Ibarra Ríos D, Ortiz de Luna RI, Cervantes Peredo AB, Morán Barroso VF. Clinical delineation of a patient with trisomy 1q32.qter and monosomy 5p resulting from a familial translocation 1;5. *Genet Couns*. 2010;21(4):363-73.

A2 III

García-Delgado C, Bahena-Martínez E, Aparicio-Onofre A, Guevara-Yañez R, Cervantes-Peredo A, Azotla-Vilchis OC, Estrada-Mena J, Luna-Angulo A, Villa-Morales J, Moran-Barroso VF. A familial reciprocal translocation t(1;15) in three generations identified in a regular trisomy 21 patient. *Genet Couns*. 2010;21(3):299-306.

A2 III

Soto-Pérez JC, Sobrino-Cossío S, Higgins P, Comuzzie A, Vargas Romero JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Distal Esophageal Hypercontractility Is Related to Abnormal Acid Exposure. *Archives of Medical Research* 2011;42(2):104-9. [Dirección de Investigación] (Artículo Original).

A1 III

Díaz-González JM, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Ponce-Olivera RM. Skin cancer in adults younger than 40 years at the General Hospital of Mexico. *Gac Med Mex*. 2011 Jan-Feb;147(1):17-21. [Dermatología] (Artículo original).

A1 III

Jiménez-Ponce F, Soto-Abraham JE, Ramírez-Tapia Y, Velasco-Campos F, Carrillo-Ruiz JD, Gómez-Zenteno P. Evaluación de la cingulotomía bilateral y la capsulotomía anterior en el tratamiento de la agresividad. *Cir Cir* 2011;79:107-113. Artículo Original. Neurología.

A1 III

Hurtado-López LM, Basurto-Kuba E, Montes de Oca-Durán ER, Pulido-Cejudo A, Vázquez-Ortega R, Athié-Gutiérrez C. Prevalencia de nódulo tiroideo en el valle de México. *Cir Cir* 2011;79:114-7. Artículo Original. Cirugía General.

A1 III

Hurtado-López LM, Melchor-Ruan J, Basurto-Kuba E, Montes de Oca-Durán ER, Pulido-Cejudo A, Athié-Gutiérrez C. Recurrencia del cáncer papilar de tiroides con tiroidectomía total y terapia adyuvante o con cirugía limitada en grupos de bajo riesgo. *Cir Cir* 2011;79:118-25. Artículo Original. Cirugía General.

A1 III

González-Chávez A, Simental-Mendía LE, Elizondo-Argueta S. Relación triglicéridos/colesterol-HDL elevada y resistencia a la insulina. *Cir Cir* 2011;79:126-31. Artículo Original. Medicina Interna.

A1 III



Montalvo-Javé EE, García-Puig MA, Escalante-Tattersfield T, Peña-Sánchez J, Vázquez-Meza H, Ortega-Salgado JA. Caracterización bioquímica y niveles de lipoperoxidación en el preacondicionamiento hepático Cir Cir 2011:79:132-140. Artículo Original. Cirugía General.	A1	III
Montalvo-Javé EE, Corres-Sillas O, Athié-Gutiérrez C. Factores asociados con complicaciones posoperatorias y mortalidad en úlcera péptica perforada Cir Cir 2011:79:141-8. Artículo original. Cirugía General.	A1	III
Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JMA, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado Cir Cir 2011:79:149-155. Artículo Original. Proctología.	A1	III
González-Martínez JF, García-García JA, Arnaud-Viñas MR, Arámbula-Morales EG, Uriega-González Plata S, Mendoza-Guerrero JA. Evaluación de la satisfacción educativa de médicos residentes Cir Cir 2011:79:156-67. Artículo original. Dirección de Educación.	A1	III
Alcocer LA, Lozada O, Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Campos-Franco E. Estratificación del riesgo cardiovascular global. Comparación de los métodos Framingham y SCORE en población mexicana del estudio PRIT Cir Cir 2011:79:168-74. Artículo original. Cardiología.	A1	III
Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Félix-García L, Violante-Ortiz R, Campos-Franco E, Alcocer LA. Impacto de la disminución del perímetro de cintura en el riesgo cardiovascular de pacientes obesos sujetos a tratamiento Cir Cir 2011:79:175- 81. Artículo original. Cardiología.	A1	III
Buitrón-García Figueroa RG, Rodríguez-Báez A, González-de la Cruz J, Vargas-Domínguez A, Lara-Ricalde R, Otero-Flores B. Localización difícil de implante anticonceptivo subdérmico de varilla única. Informe de dos casos Cir Cir 2011:79:182-5. Caso clínico. Ginecología y obstetricia.	A1	III
Pérez-Torres E, Fosado-Gayosso M, Gil-Rojas N, Higuera-de la Tijera MF. Obstrucción duodeno-biliar en el síndrome de Peutz-Jeghers Cir Cir 2011:79:186-90. Caso clínico. Gastroenterología.	A1	III
Carrillo-Muñoz A, Onofre-Borja M, Borrego-Borrego R, Chávez-Mercado L, Navarro-Reynoso FP, Ibarra-Pérez C. Tumor carcinoide atípico mediastinal de grado intermedio. Informe de un caso Cir Cir 2011:79:191-5. Caso clínico. Patología.	A1	III
Manzanilla-García HA, Lira-Dale A, Rosas-Nava E, Silvino Almanza-González M. Cirugía ahorradora de nefronas en carcinoma de células claras de riñón único funcional. Presentación de un caso y revisión de la literatura Cir Cir 2011:79:196-202. Caso clínico. Urología.	A1	III
Abdo-Francis JM, Sobrino-Cossío SR, Hernández-Guerrero A. Endoprótesis gastrointestinales Cir Cir 2011:79:202-8. Información general. Dirección General Adjunta Médica.	A1	III
González-Chávez A, Elizondo-Argueta S, Gutiérrez-Reyes G, León-Pedroza JI. Implicaciones fisiopatológicas entre inflamación crónica y el desarrollo de diabetes y obesidad Cir Cir 2011:79:209-16. Información	A1	III



general. Medicina Interna.

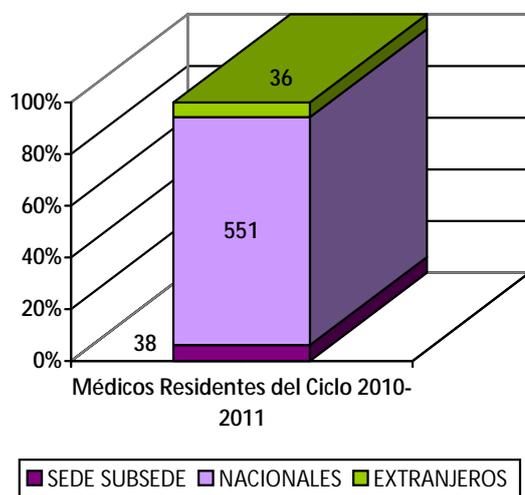


EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN



1. MÉDICOS RESIDENTES

Médicos Residentes del Ciclo Escolar 2010-2011

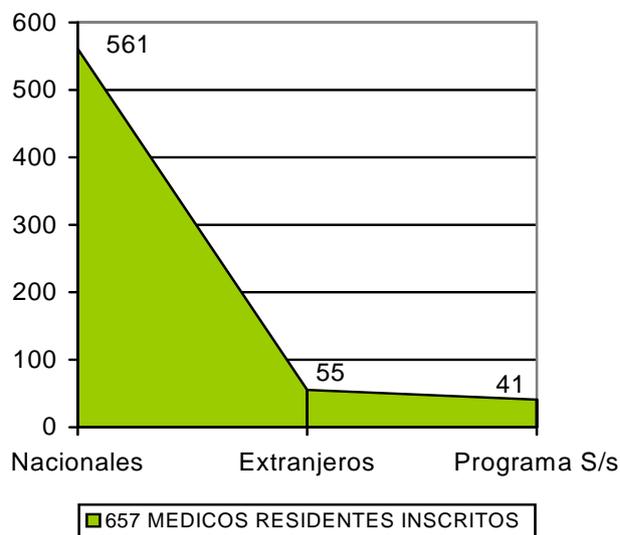


El ciclo académico 2010-2011, concluyó el 28 de febrero con 625 médicos residentes dentro de las 39 especialidades que se desarrollan en el Hospital General de México; egresando 164 médicos residentes por haber concluido la especialidad. De los 164, 150 son nacionales, 6 extranjeros y 8 del programa Sede Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.

En este sentido, de los 625 médicos residentes que concluyeron el ciclo académico, 164 egresaron y 30 alumnos se dieron de baja por cambio de sede; por lo que se promovieron al ciclo académico 2011-2012, 431 médicos residentes.

Residentes inscritos Ciclo Escolar 2010-2011

Como cada año, el 28 de febrero, se llevó a cabo la ceremonia de clausura de cursos, iniciando así el 1º de marzo de 2011 el ciclo académico 2011-2012, con 657 alumnos inscritos, conformados por 431 médicos residentes promovidos del ciclo anterior y 226 nuevos ingresos de los cuales el 85.4% son nacionales, 8.4% son extranjeros y 6.2% pertenecen al programa Sede Subsede.



Sin embargo, en el transcurso del primer semestre, se tuvieron movimientos en el número de los médicos residentes inscritos en el ciclo 2011-2012; ocurriendo altas y bajas, las cuales se dieron por motivos estrictamente personales, que no son responsabilidad de la Institución.



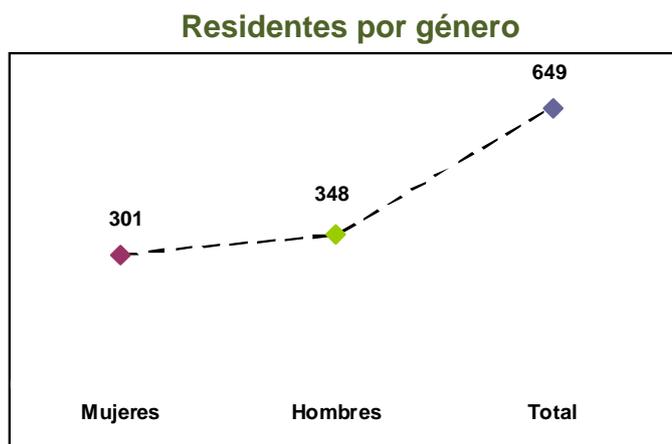
En resumen, al 30 de junio, se tienen los siguientes movimientos:

Médicos Residentes	Promovidos del Ciclo anterior	Nuevo Ingreso	Total Inscritos	Bajas a junio	Altas	Médicos residentes al mes de Junio
Nacionales	376	185	561	12	7	556
Extranjeros	26	29	55	2	0	53
Programa S/S	29	12	41	1	0	40
Total	431	226	657	15	7	649

Por lo que a partir de los 657 médicos residentes inscritos, menos 15 bajas y 7 altas, el Hospital General de México, cuenta con 649 residentes al 30 de junio de 2011.

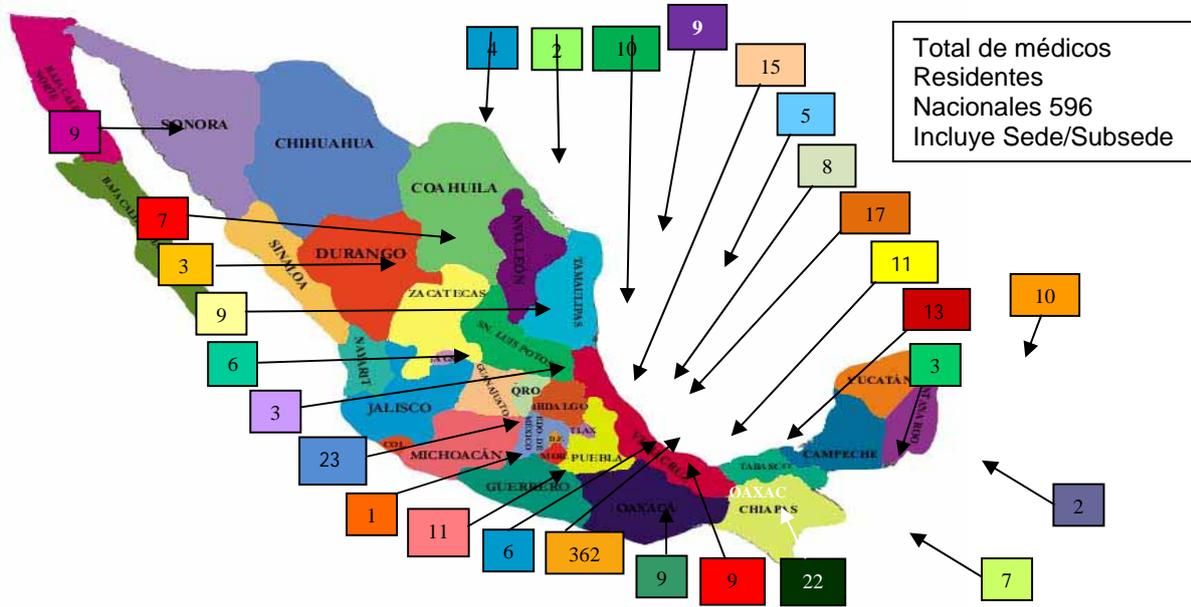
1.1 Médicos Residentes por Género

Por género, los médicos residentes masculinos son el 348 (53.6%) y femeninos el 301 (46.4%).



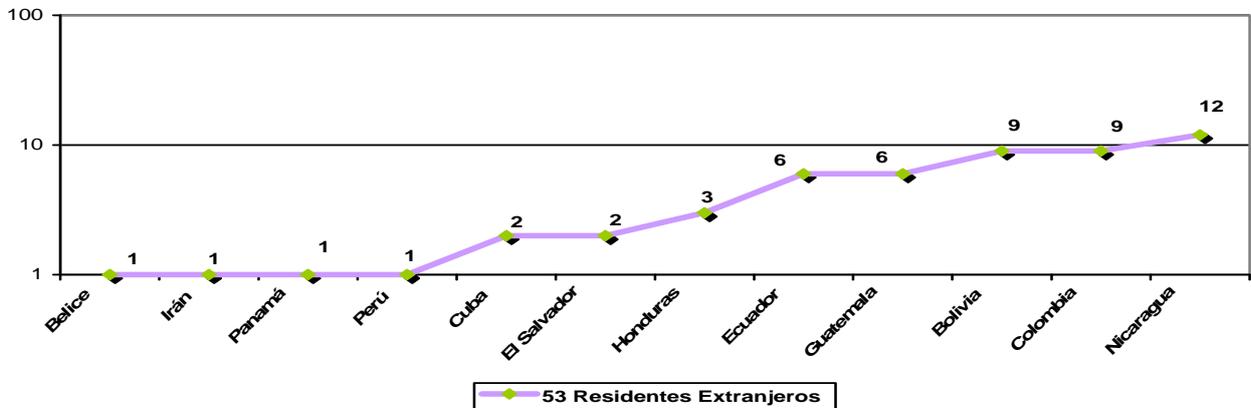
1.2. Origen de los Médicos Residentes Nacionales

Del total de los 649 médicos residentes con los que cuenta el Hospital General de México, incluyendo el programa Sede / Subsede, el 91.8%; son nacionales, en tanto que el 8.2% lo constituyen médicos residentes extranjeros.



La Entidad con mayor número de médicos residentes en el Hospital General de México es el Distrito Federal con 362; en segundo lugar está el Estado de Jalisco con el 3.8%; el Estado de Oaxaca con 3.7%; Hidalgo 2.9%, Guanajuato 2.5%, Veracruz 2.2%, Michoacán y Puebla con un 1.8% cada uno; San Luis Potosí y Yucatán 1.7% cada uno, Baja California, Guerrero, Morelos, Nuevo León y Zacatecas 1.5% cada uno; Querétaro 1.3%; Durango y Chiapas con un porcentaje del 1.2% cada uno; Estado de México y Nayarit 1.0% cada uno y los Estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas representan el 3.9%.

1.3 Médicos Residentes Extranjeros





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

Médicos Residentes por Cama

En el primer semestre de 2011, se tienen en total 649 Médicos Residentes inscritos en las 39 especialidades, al mismo periodo se cuentan 1,138 camas hospitalarias, 901 censables y 237 no censables. En este sentido el indicador, “**Promedio de Médicos Residentes por cama**”, a junio fue de 1.8.

	2009	2010	2011
Camas Censables	877	901	901
Camas no Censables	254	230	237
Total	1,131	1,132	1,138
Médicos Residentes	595	628	649
Residentes por Cama	1.9	1.8	1.8

En este semestre se presenta un incremento de 21 médicos residentes con respecto al año anterior y de 54 en relación a 2009.

Así también se han aumentado las camas hospitalarias, las censables de 877 en 2009 a 901 en 2010 y 2011 y disminuyendo las no censables de 254 en 2009 a 237 en 2011 (17 camas censables menos).

2.- RESIDENCIAS POR ESPECIALIDAD

Se cuenta con 649 residentes en las 39 especialidades y subespecialidades con las que cuenta el Hospital General de México.

Dentro de las Especialidades, Medicina Interna cuenta con el 13.7% de los alumnos, en segundo lugar está Cirugía General con el 10.0%, Ginecoobstetricia con 6.5%, Pediatría el 6.3%, Anestesiología 5.5%, Anatomía Patológica con el 3.2%. Y en las subespecialidades, Neurocirugía cuenta con el 3.4%, Cirugía Plástica y Reconstructiva el 2.3% y Cirugía Oncológica el 2.8%.



La distribución de residentes por cada especialidad es conforme la siguiente tabla:

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

Subespecialidades	Alumnos	
	Nals.	Ext.
Alergia e Inmunología	2	1
Cardiología	9	4
Cirugía Cardiorácica	1	0
Cirugía Oncológica	16	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	18	1
Coloproctología	9	3
Dermatología	13	1
Dermatopatología	3	2
Endocrinología	6	0
Gastroenterología	9	3
Ginecología Oncológica	9	4
Hematología	9	1
Infectología	5	3
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4	3
Nefrología	8	0
Neonatología	6	1
Neumología	10	0
Neurocirugía	18	4
Neurología	6	0
Neuropatología	2	1
Oncología Médica	5	0
Reumatología	7	1
Urología	18	1
Subtotal	193	36

Total de Residentes Nacionales 596 y Residentes Extranjeros 53

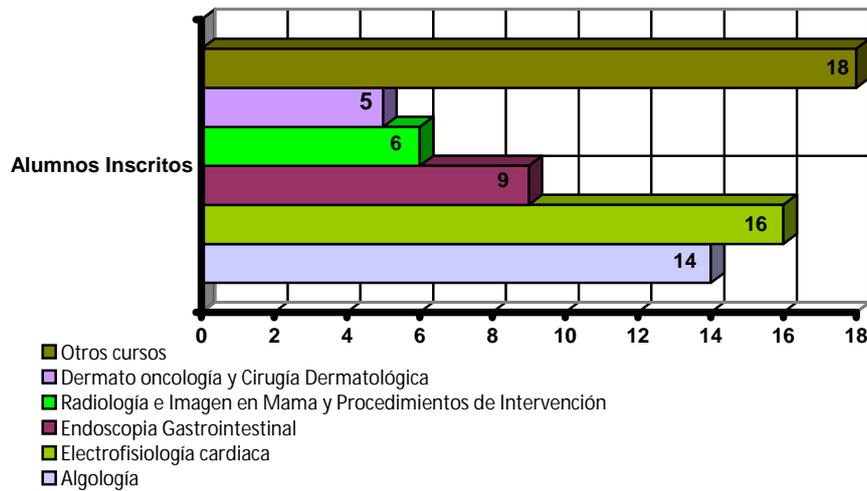
3. CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD

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



Los cursos con el mayor número de alumnos son:

Alumnos inscritos en cursos de Alta Especialidad



Electrofisiología Cardíaca tiene inscritos el 23.5% de alumnos; Algología el 20.6%; Endoscopia Gastrointestinal el 13.2%; Radiología e Imagenología en Mama y Procedimientos de Intervención el 8.8%; Dermato oncología y Cirugía Dermatológica el 7.5% y otros 8 cursos el 31.0%.

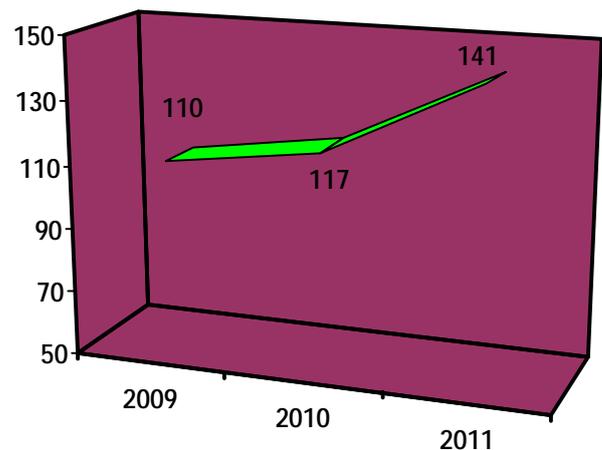
4 CURSOS DE PREGRADO

Rotación de Alumnos de Pregrado

La rotación de los alumnos de Pregrado se lleva a cabo con los estudiantes de la licenciatura en medicina que cursan el último año de la carrera en el Hospital General de México. Estos alumnos rotan en promedio 2 meses, a las cinco áreas troncales dentro de la Institución y de forma externa, siempre al Centro de Salud Chinampac de Juárez, en la circunscripción de la Delegación Iztapalapa.

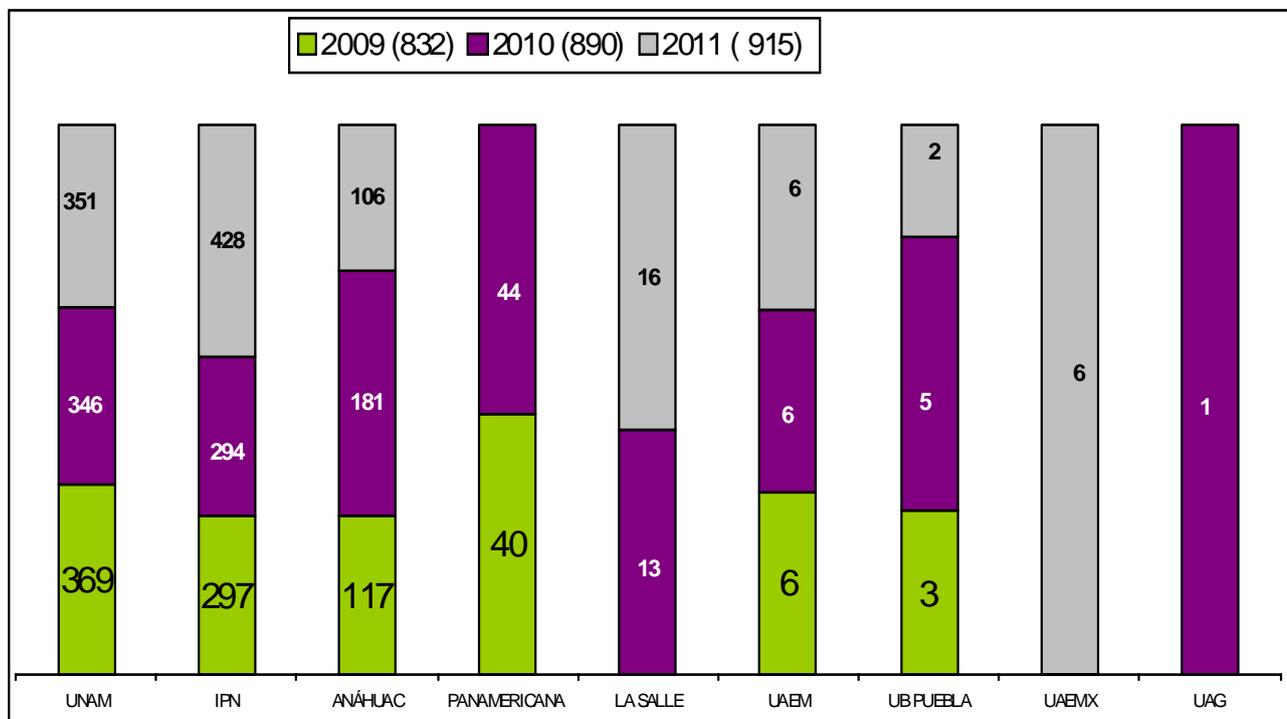
Los alumnos de Pregrado en este semestre 141, presentan un aumento de 24 (20.5%) alumnos con respecto a 2010 que fueron 117, y de 31 (28.2%) en comparación a 2009.

Internos de Pregrado





4.2 Alumnos de Pregrado por Institución Educativa



En el primer semestre de 2011, de forma acumulada se tienen 53 grupos de Pregrado de Medicina de las distintas Universidades públicas y privadas que han llevado a cabo convenios de colaboración con el Hospital General de México, para que sus alumnos, continúen su desarrollo académico en la Institución.

El número de alumnos ha ido en aumento en los últimos tres años; en 2011 se cuenta con 915 alumnos, 2.8% más con respecto a 2010, año en el que el Hospital albergó a 890, y 10.0% más respecto a 2009, en el cual se tuvo a 832 alumnos.

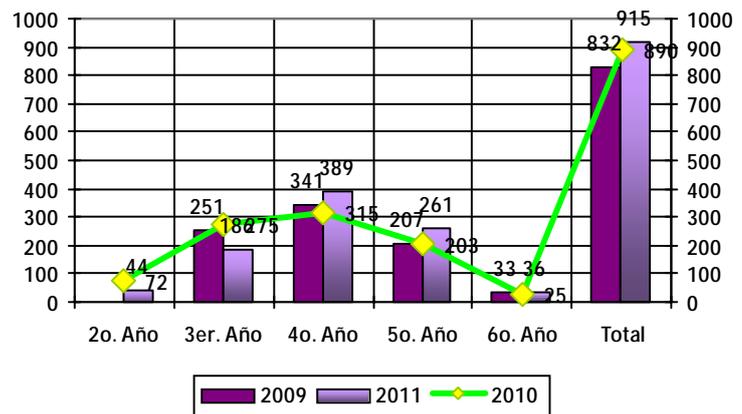
La Universidad Nacional Autónoma de México representa el 38.3% de la comunidad estudiantil del Hospital General de México; el Instituto Politécnico Nacional el 46.7%; la Universidad Anáhuac el 11.6%, Universidad La Salle el 1.8%; la Benemérita Universidad de Puebla el 0.7%; la Universidad Autónoma del Estado de Morelos el 0.2% y la Universidad Autónoma del Estado de México el 0.7%.



4.2.1. Alumnos de Pregrado por nivel academico

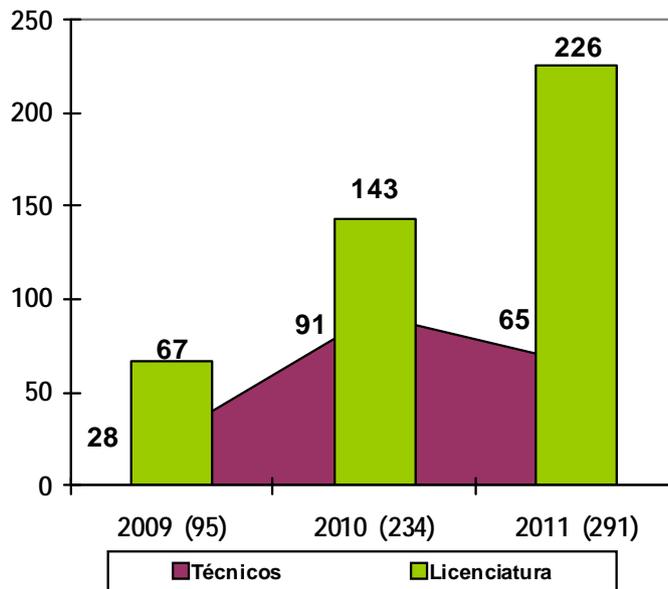
Alumnos de Pregrado por nivel academico

Del total de alumnos inscritos en el Hospital General de México, el porcentaje más alto está en el 4º año con 389 alumnos que representan el 42.5% del total de la población. Estos alumnos cuentan con profesores tutores, teniendo un promedio de $915/231= 4.0$ alumnos por profesor.



10. ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL

Estudiantes en Servicio Social



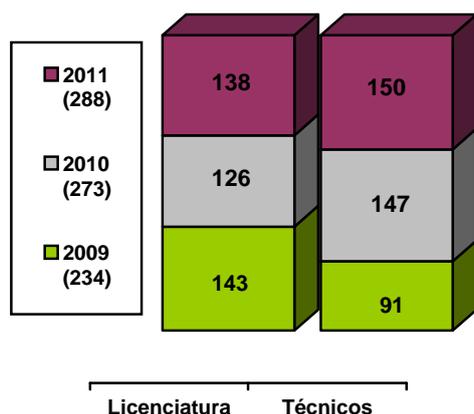
Al primer semestre de 2011 se contó con 291 prestadores de servicio social, distribuidos conforme a su especialidad en las diversas áreas sustantivas y administrativas de la Institución; a nivel licenciatura 226 (77.7%) y técnicos 65 (22.3%).

Se puede apreciar el incremento en el número de estudiantes año con año; en este sentido 2011 presentó un aumento de 57 (24.4%) y de 196 (206.3%) respecto a 2009, periodo en el que solo participaron 95 prestadores de servicio.



5.1 Estudiantes en prácticas profesionales

Estudiantes en prácticas profesionales



Los estudiantes en prácticas profesionales, durante este primer semestre, sumaron 288. En este año el número de estudiantes en prácticas profesionales (288) se incrementó por 15 (5.5%) en comparación a 2010 que fueron 273, y por 54 (23.0%) respecto a 2009.

El número de alumnos tanto de Servicio Social como de prácticas profesionales varía de un periodo a otro y está en función de las solicitudes de las diferentes Instituciones educativas tanto de nivel técnico como de licenciatura.

Con relación a su nivel y especialidad, estos son asignados de forma coordinada a las diferentes áreas y turnos que requieren de su apoyo dentro del Hospital.

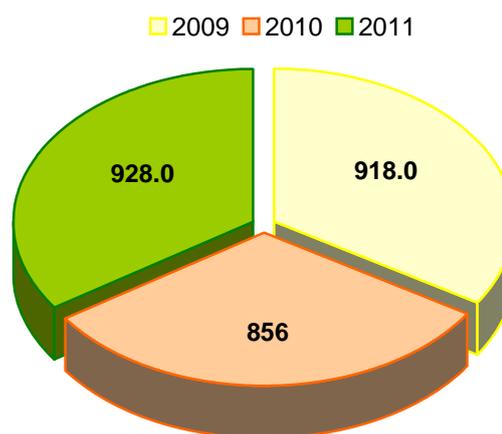
11. ALUMNOS DE POSGRADO

Al primer semestre de 2011 se tienen 928 alumnos de Posgrado que están integrados por 649 (69.9%) médicos residentes; 124 (13.4%) alumnos inscritos en maestrías; 22 (2.4%) de Doctorado; 68 (7.3%) en cursos de Alta Especialidad y 65 alumnos de 4 posgrados en enfermería.

Es de resaltar, que la maestría en Ciencias de la Salud, 1ª. Generación, avalada por el Instituto Politécnico Nacional, y que concluyó en el mes de Diciembre de 2010 con 19 alumnos, se han titulado 12, de los cuales 7 fueron con mención honorífica, estando pendiente de titulación al 30 de junio 7 alumnos.

La tercera generación de la Maestría en Ciencias de la Salud, concluyó su primer semestre en el mes de junio, con un grupo de 9 alumnos, de los cuales 7 son personal del Hospital General de México.

Total de Alumnos de Posgrado 2009 - 2011





La Maestría en Desarrollo Organizacional llevó a cabo dos exámenes de titulación, para la obtención del grado, de los dos sustentantes, uno obtuvo Mención Honorífica por su trabajo de tesis.

Por otro lado, la segunda generación de la Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública, inició el sexto trimestre con 30 alumnos.

El Doctorado en Alta Dirección, impartido por el Centro de Posgrado del Estado de México, cursa actualmente el tercero de cuatro cuatrimestres, con 22 alumnos.

Durante el primer semestre concluyó el ciclo académico 2010-2011 de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad, terminando el ciclo 62 alumnos, egresando diplomados 52. En marzo de 2011 inició el ciclo académico 2011-2012 con 58 médicos inscritos, los cuales continúan actualmente.

12 CURSOS DE POSGRADO

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

- a) Doctorado
 - Doctorado en Alta Dirección

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

- c) Cursos de Alta Especialidad
 - Electrofisiología Cardíaca (duración 2 años)
 - Endoscopía Gastrointestinal (duración 2 años)
 - Algología
 - Citopatología
 - Cornea y Cirugía refractiva
 - Dermato-oncología y Cirugía Dermatológica
 - Endoscopía torácica
 - Estrabismo
 - Genodermatosis
 - Imagen en cabeza y cuello
 - Neurocirugía Funcional y Estereotaxia y Radiocirugía
 - Patología Oncológica
 - Radiología e Imagen en mama y Procedimientos de Intervención



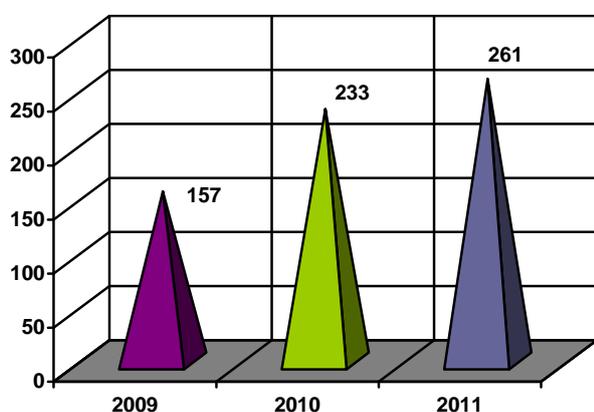
- Radiología Intervencionista vascular periférica torácica y abdominal
- Tomografía computada de cuerpo entero

d) Posgrados de Enfermería

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

9 PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS

Participación Extramuros



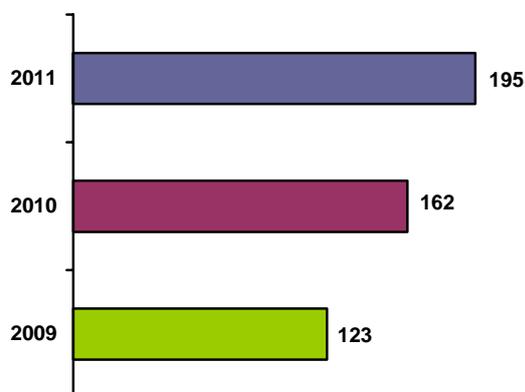
A junio de 2011 la participación extramuros fue de 261 médicos residentes que rotaron un promedio de dos meses fuera de la sede de sus residencias médicas. En este sentido el Hospital recibió a 195 médicos y envió a 66 de sus residentes a otros hospitales del Sector Salud.

En este periodo se incrementaron los alumnos que hacen rotaciones fuera de sus áreas de adscripción, 28 más que en 2010 y 104 con relación a 2009.

9.1 ROTACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES (NÚMERO DE RESIDENTES)

Los médicos residentes que visitaron al Hospital General de México, como parte de su formación académica y en cumplimiento a los programas para las residencias médicas; provenientes de otras instituciones y del extranjero, para el periodo que se informa fue de 195, número mayor a los recibidos en el mismo periodo del año anterior por 33 (20.4%) alumnos más y 72 (58.5%) respecto a 2009.

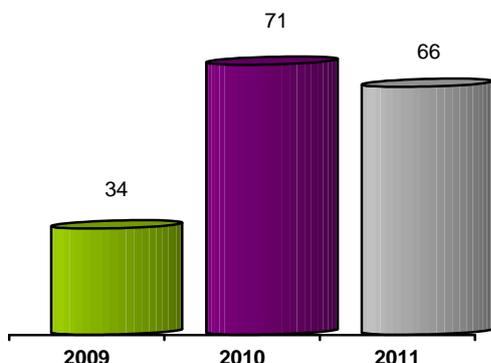
Médicos en Rotación





9.2 ROTACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES (NÚMERO DE RESIDENTES)

Rotación a otras Instituciones



El Hospital envió a 66 de sus residentes a otros hospitales, de los cuales 62 fueron a hospitales de la República Mexicana y 4 a hospitales en el extranjero, los nosocomios de rotación fueron: en Madrid, España Universitario Gregorio Marañón e Instituto Madrileño de Oncología y en Buenos Aires, Argentina el Hospital de Clínicas San José San Martín.

10 EFICIENCIA TERMINAL

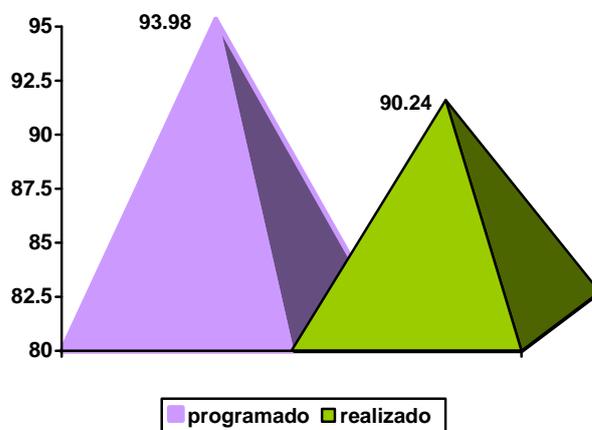
10.1 Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para La Salud”

Es de resaltar que las actividades de Educación y Capacitación contribuyen al alcance de los objetivos y metas institucionales, razón por la cual para las actividades de Educación y Capacitación se cuenta con el Programa Presupuestario **E010 “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud”** mediante la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), cuyos indicadores contienen las metas a alcanzar en el ejercicio; obteniendo los resultados siguientes al mes de junio del presente ejercicio.

Eficiencia terminal de médicos especialistas

En el mes de febrero egresaron 148 médicos residentes, al haber concluido su especialidad y/o subespecialidad, de un total inscritos de 164 de la misma cohorte, dando un resultado en la eficiencia terminal de 90.2, en relación a la meta programada se da una variación debido a los residentes que ya no se inscriben en esta Sede; además de las bajas que se dan durante el año académico, al ser de índole personal no dependen de la Institución, por lo que de los egresados, 148, hubo 16 bajas en relación a los inscritos (164) que se fueron dando a lo largo del tiempo que duró la especialidad.

Eficiencia terminal de médicos especialistas



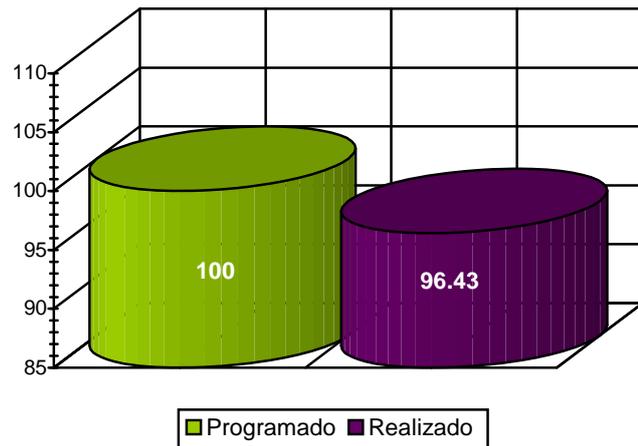


Eficiencia terminal de profesionales de la salud

Se tuvo un logro en el indicador del 96.43%, contra la meta programada del 100.0%, hay una diferencia de - 3.57 puntos porcentuales que corresponde a 1 alumno menos, al haber egresado $27/28 = 96.43\%$.

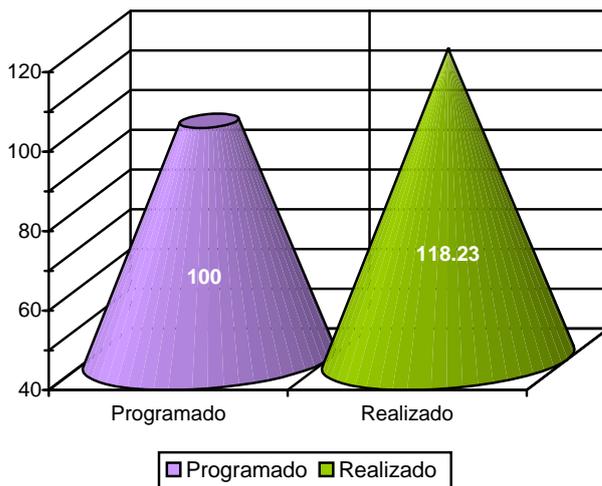
Estos alumnos corresponden a la Maestría de Desarrollo Organizacional, los cuales recibieron su constancia de conclusión durante este semestre. Al mes de junio se han titulado 3 alumnos, recibiendo 2 de ellos mención honorífica.

Eficiencia terminal de profesionales de la salud



Eficacia en la impartición de educación continuúa

Eficacia en la impartición de educación continuua



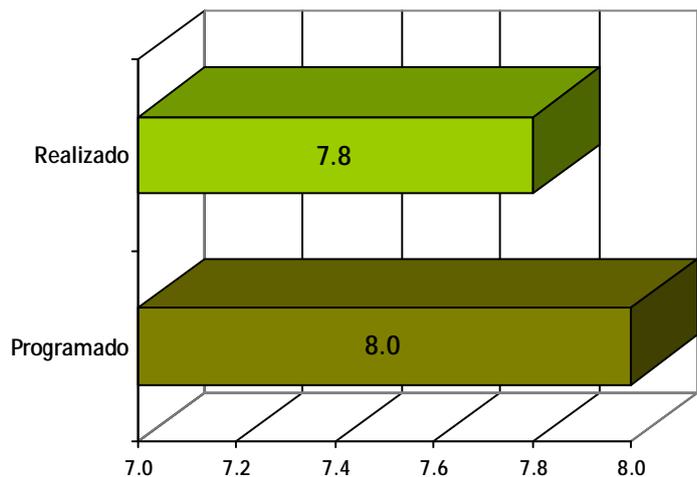
Durante este semestre, 2,601 personas recibieron constancia de conclusión, de los diversos cursos de educación continua que impartió el Hospital General de México, contra una meta programada de 2,200, se tuvo un cumplimiento de 118.23%, 401 personas más de las programadas. Se rebasó la meta programada debido a la demanda de los cursos, principalmente en temas médicos, debido a la promoción a través de la página WEB y publicación de carteles en diferentes áreas del Hospital.



Nivel de satisfacción de posgrado de medicina

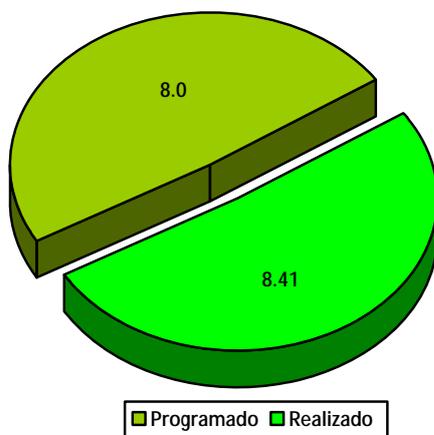
La evaluación aplicada a médicos residentes para medir el nivel de satisfacción, en el ciclo académico 2010-2011, tuvo un resultado de 7.8, se tiene una pequeña variación de 0.2 puntos en el resultado, con lo que se da un grado de cumplimiento en la meta del indicador de $7.8/8.0= 97.5$. Una de las causas se debe a que en el instrumento aplicado se está incluyendo infraestructura y ésta puede medirse desde muchos ángulos personales, no se enfoca exclusivamente a la parte académica; al incluir infraestructura se desvía la percepción personal del estudiante en lo esencial, que es la parte académica, teniendo como efecto directo la calificación obtenida al ponderar otros aspectos no académicos.

Nivel de satisfacción de posgrado de medicina



Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos

Nivel de satisfacción de posgrado de profesionales de la salud no médicos



La sumatoria de las calificaciones emitidas por los profesionales de la salud en los niveles de posgrados no médicos, dieron un resultado de 8.41 promedio de la muestra que corresponde a 39 alumnos encuestados contra la meta de 8.00 programada. Se presenta una mínima variación de 0.4 puntos porcentuales; siendo el nivel de satisfacción similar al esperado.

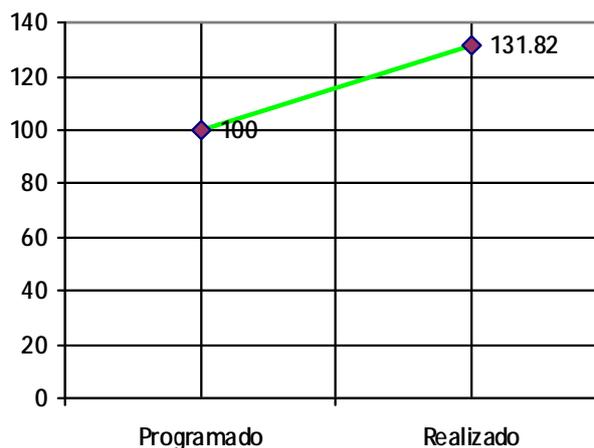


Eficacia en la impartición de cursos de educación continua

Durante este periodo se llevaron a cabo dentro del programa de educación continua del Hospital 29 cursos que fueron dirigidos a personal médico, técnicos, paramédicos y administrativos. Se realizaron 7 cursos más, que equivalen al 31.81%.

Se tuvo una mayor demanda en los cursos que imparte el Hospital General de México, dentro de sus programas de educación continua, debido a que son promovidos a través de carteles y de la página web de la Institución.

Eficacia en la impartición de cursos de educación continua



11. ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

11.1 Cursos de Pregrado de Enfermería

Alumnos Inscritos	Alumnos Inscritos	Bajas	Alumnos Vigentes	Horas Teoría Alcanzadas	Horas Teoría Programada
5º Semestre	24	0	24	279	279
6º Semestre	24	0	24	394	197

Continúa un grupo de 24 alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, el cual concluyó el 5º.

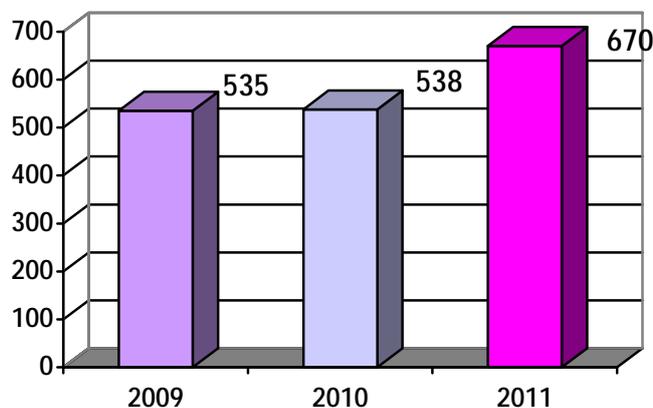
Semestre, el día 13 de enero de 2011, e inició el 6º Semestre; bajo el sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia. Para el desarrollo de los cursos, se contó con 4 profesores y 2 profesores coordinadores.



11.2 Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica

En este semestre se mantuvieron 670 alumnos de enfermería en prácticas clínicas, en el Hospital General de México. Se observa que existe un incremento de 132 (24.5%), en relación a los que se tuvieron en el mismo semestre de 2010; y en referencia al mismo periodo del año 2009 el incremento es de 135 (25.2%).

**Prácticas Clínicas de Enfermería
Enero Junio 2009-2011**



Los 670 alumnos de enfermería que llevaron a cabo sus prácticas clínicas en la Institución: 405 (60.4%) son de nivel Licenciatura, 93 (13.9%) son de nivel de especialidad en Enfermería, 128 (19.1%) de Cursos Pos-técnicos, 24 (3.6%) de Diplomados en Enfermería y solamente 20 de Nivel Técnico, (3.0%).

11.3 Cursos de Posgrado en Enfermería

El Hospital General de México, continúa siendo sede de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México, para el desarrollo de 4 cursos de posgrado en enfermería, por lo que, en este sentido se mantienen 65 alumnos en los cuatro cursos.

Estos alumnos de posgrado, iniciaron el segundo semestre el 7 de febrero y lo concluyeron el 30 de junio de 2011.

Cursos de Posgrado en Enfermería	Número de Alumnos	Horas Teoría		Horas Práctica	
		Programadas	Realizadas	Programada	Realizada
Enfermería del Adulto en Estado Crítico.	36	152	440	320	320
Enfermería del Neonato.	15	152	156	320	320
Enfermería del anciano.	3	152	156	320	320
Enfermería Perinatal.	11	152	256	320	320
TOTAL	65	608	1,008	1,280	1,280

11.4 Cursos Posttécnicos de Enfermería



Cursos Postécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Alumnos Vigentes	Horas Realizadas		Horas Programadas	
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica	33	3	30	70	235	480	550
Enfermería Pediátrica	21	4	17	170	135	480	550
Gestión de los servicios de enfermería	11	1	10	120	185	480	550
Atención de Enfermería al paciente en estado crítico	31	1	30	97	208	480	550
TOTAL	96	9	87	457	763	1,920	2,200

Para el primer semestre de 2011, se iniciaron las Prácticas Clínicas en el Hospital General de México en los siguientes cursos Postécnicos: Gestión de los Servicios de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Quirúrgica y Atención al Paciente en Estado Crítico.

11.5 Otras Actividades Relevantes de Enfermería

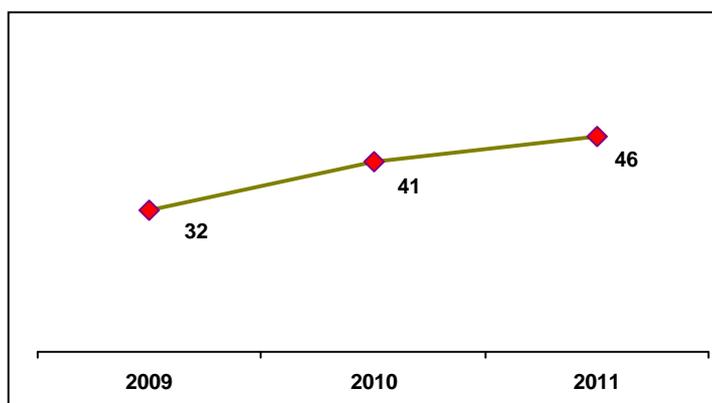
Se llevaron a cabo del 13 al 17 de Junio las VIII Jornadas de Enfermería con el tema de “Enfermería ante el desafío de las enfermedades crónico degenerativas”, cuyo objetivo fue difundir entre el personal de enfermería la importancia de los entornos adecuados para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades crónico-degenerativas, así como el cuidado de la salud de las personas en estos padecimientos.

En el evento se contó con la participación de 59 profesionales de la salud, impartiendo 14 conferencias, 12 ponencias, y se llevaron a cabo 8 mesas redondas en los diferentes módulos de las VIII Jornadas de Enfermería; se contó con 333 asistentes.

En el mes de junio se asistió al Curso – Taller: “Taller Nacional sobre la Situación del Mercurio en México”, impartido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.

12. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

Comparativo de cursos de Educación Continua 2009 – 2011

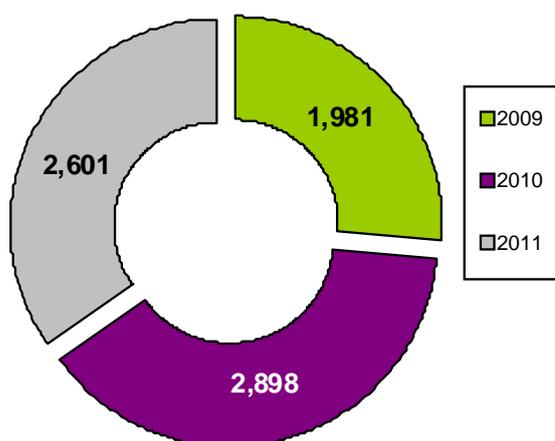


Los cursos de educación continua que se llevaron a cabo en el primer semestre de 2011 (46), se incrementaron en un 12.2% más en relación a los impartidos en 2010 (41); respecto a 2009 (32) se muestra un incremento del 43.8%.



12.1 Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)

Asistentes a cursos de Educación Continua.



En el desarrollo del Programa de Educación Continua durante el primer semestre de 2011, se contó con 2,601 alumnos inscritos a estos, los cuales concluyeron y recibieron su constancia al término de cada curso.

En este periodo, el total de 2,601 alumnos en cursos de educación continua refleja un decremento de 297 (10.2%) comparativamente con los que se tuvieron en 2010, que fueron 2,898 y con relación al mismo periodo del año 2009, se tiene un incremento de 620 (31.3%).

Los cursos más destacados por el flujo de asistentes fueron los siguientes:

Cursos de Educación Continua	Alumnos
Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud	504
Avances en Tomografía Computarizada	260
Actualización en prótesis maxilofacial	206
Resucitación Cardio Pulmonar	169
Curso de Inducción a la Residencia Médica	163
Medios de Contraste	146
Actualización de Técnicas Radiológicas y de Imagen	97
Curso Oftalmológico para Médicos Generales	69
SUBTOTAL	1,614
Otros	987
TOTAL	2,601

Cabe señalar, que el programa de Educación Continua del Hospital General de México incluye 9 Diplomados; y dos cursos para técnicos, los que para el periodo que se reporta fueron "Citotecnología Cervico Vaginal" y "Técnico en Histopatología".

13. CURSOS DE CAPACITACIÓN

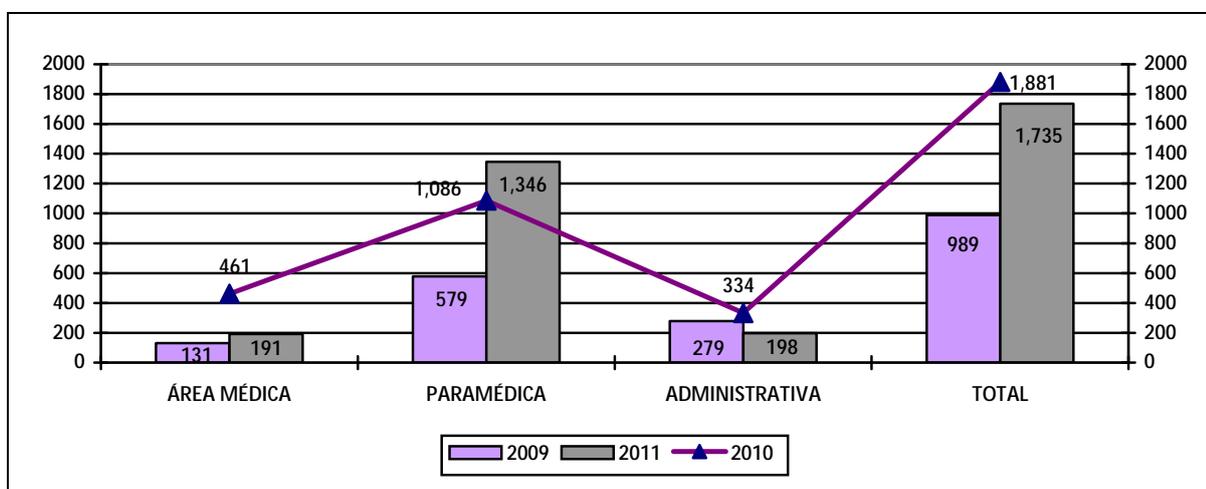


	2009	2010	2011
Cursos	62	108	72
Asistentes	989	1,881	1,735

Durante el primer semestre de 2011, se capacitó a un total de 1,735 trabajadores, a través de 72 cursos impartidos de Capacitación para el Desarrollo y el Desempeño, de los cuales 191 fueron médicos; 1,346 del área paramédica y 198 administrativos.

Del total de trabajadores capacitados, solo 4 recibieron capacitación fuera de la Institución a través de 2 cursos, un diplomado y un congreso; esto es que el 99.7% del personal es capacitado por el Hospital General de México.

Asistentes a cursos de Capacitación por área



14. SESIONES INTERINSTITUCIONALES

14.1 Sesiones

Ponente	Tema	No. de Asistentes
Mtra. Juana Jiménez Sánchez Dir. Nal. de Enfermería	Dirección Organizativa para el cuidado profesional de enfermería.	489
Dr. David Kershenobich S. Dir. de Investigación	Presentación del HGM como sede de maestría y doctorados de la UNAM.	477
Dr. Javier Elizondo Rivera Fundador de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.	Evolución de la Endoscopia Gastrointestinal en México.	530
Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano Jefe de la U-110 Medicina Interna	Divulgación de la Ciencia una estrategia olvidada.	510
Dr. Germán Fajardo Dolci Dir. General de la CONAMED	Calidad de la atención médica y Seguridad del Paciente.	560
Dr. Pelayo Vilard Puig Jefe de la DEC de Posgrados de Medicina de la UNAM	Presentación del libro Guía Nacional de Preparación al Examen de Residencias Médicas.	543
Dr. Anselmo Fonte Vázquez	Paradigmas Guías y Obstáculos	495



Servicio de Oftalmología		
Mtro. José A. Mendoza Guerrero	CEIDS la Biblioteca Virtual del HGM 2011	502
Dr. Jesús Kumate Rodríguez	El niño visto a través del arte	528
Dr. David Kershenobich S. Dir. de Investigación	La unidad de bioestadística; Avances de la Dirección de Investigación	487
Dr. Armando Ahued Ortega Secretario de Salud del D.F.	Experiencia de la cirugía bariátrica en el Gobierno del Distrito Federal	521
Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del HGM	Segundo Informe de Actividades	510
Dr. José Ángel Córdova Villalobos Secretario de Salud	40 Aniversario de la Fundación de la Asociación Mexicana de Endoscopía.	540
Dr. Marco A. Botey	La historia de la clínica de Rembrandt	416
Dra. Julieta Rojo Medina Dir. del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	Indicaciones y Riesgos de la transfusión	490
Dr. Carlos García Irigoyen	Algo más de los Mayas	425
Dirección de Educación y Capacitación en Salud y Dirección de Investigación	Presentación del libro "Introducción a la metodología de la investigación en Ciencias de la Salud".	512
Dr. Salomón Chertorivski Woldenberg Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	La participación del seguro popular en el Sector Salud.	502
Dr. Francisco Navarro Reynoso y Médicos del HGM.	El Presente y futuro de los Transplantes en el HGM	538
Dr. Alberto Liftshitz Guinzberg Pdte. de la Academia Mexicana de Educación Médica	Retos de la Educación Médica	529
Dra. Rocío Guerrero Bustos Jefa de Enseñanza e Investigación del Servicio de Gineco-obstetricia del HGM	Mortalidad Materna, "La importancia de su conocimiento para evitarla".	450
Dr. Rubén Argüero Sánchez	Triángulos Virtuosos en Medicina	425
Dr. Raúl Romero Cabello Servicio de Infectología del HGM	Henri de Toulouse – Lautrec Vida, Obra y Estado de Salud	410
TOTAL		11,945

Asistentes a Sesiones Interinstitucionales

Sesiones Interinstitucionales			
	2009	2010	2011
Sesiones	11	27	23
Asistentes	6,298	13,026	11,945

El primer semestre de 2011, contó con 11,945 asistentes a 23 sesiones interinstitucionales, se tiene un incremento de 5,647 (89.7%) de asistentes, respecto de 2009, en tanto que para 2010, es un decremento de 1,081 (-8.3%).

15 SESIONES POR TELECONFERENCIA

Las tecnologías de la Información y comunicación, son parte nodal en la enseñanza en el Hospital General de México, ya que permiten el intercambio de conocimientos entre las diversas Instituciones de Salud a nivel Nacional e Internacional, fortaleciendo así la formación de los médicos en el Hospital.



Durante el semestre se integró a las videoconferencias la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma de Lima, Perú; continúan recibiendo la señal de videoconferencias del Hospital General de México: el CENETEC y la Dirección General de Tecnologías de la Información y Telemedicina del estado de Oaxaca, el Hospital General de Zacatecas, los sistemas de salud de los estados de Oaxaca, San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de Chiapas. Se contó con la destacada participación de la Dra. Rosa María Ponce O. En el programa de CEMESATEL del Hospital Infantil de México.

Resumen de las Videoconferencias del Hospital General de México en 2011

Ponente	Conferencia	Fecha
Dr. Fiacro Jiménez Ponce	Psicocirugía	21/01/2011
Dr. Francisco González Martínez Mtro. Antonio Mendoza Guerrero Lic. Karina Ruíz Negrete Dr. César A. Colina Ramírez	Educación a Distancia	28/01/2011
Lic. Enrique Juárez	Alfabetización Digital	04/02/2011
Dra. Alejandra Jiménez Santiago	Caso Clínico (Clínica del Dolor)	08/02/2011
Dra. Alicia Kassian Rank	Dolor Neuropático	18/02/2011
Dr. Crithian Ramos Peñafiel	Caso Clínico (Servicio de Hematología)	25/02/2011
Dr. Juan Collazo Jaloma Dra. Etta Rozen Dr. Mario Gutiérrez Romero Dra. Guadalupe León Cristhian Ramos Peñafiel	Púrpura Trombocitopénica Autoinmune: Nuevos Conceptos	04/03/2011
Dra. Margarita Mejía Zaldivar	Caso Clínico (Servicio de Nefrología)	
Dr. Víctor Argueta Villamar	Nefropatía Diabética	18/03/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	Hiperhidrosis	25/03/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	Casos Clínicos de Dermatología	01/04/2011
Dra. Rosa Ma. Ponce Olvera	CEMESATEL	04/04/2011
Dr. Hugo Manzanilla García Dr. Mario Almanza González Emanuel Rosas Nava	Caso Clínico Urología (Cáncer de riñón)	08/04/2011
Dr. Hugo Manzanilla García	Cáncer de riñón	15/04/2011
Dr. Manuel Alonso Villegas Martínez	Caso clínico oncológico (Cáncer de mama)	29/04/2011
Dr. Aurelio Carrera Muiños	Cáncer de mama	06/05/2011
Dr. Rubén Avilés Cobián	Caso clínico de neonatología	13/05/2011
Dr. Rubén Avilés Cobián	Hipotiroidismo congénito	20/05/2011
Dr. Luis Molina	Caso clínico de arritmias	27/05/2011
Dr. Luis Molina	Arritmias y Marcapasos	03/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	Caso clínico reumatología	10/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	Espondilitis Anquilosante	17/06/2011
Servicio de Oncología	Cáncer Cérvico-uterino	27/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	CEMESATEL	29/06/2011

16. CONGRESOS ORGANIZADOS

Se llevó a cabo en el mes de mayo el Primer Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, organizado por los alumnos de la Maestría en Desarrollo Organizacional habiéndose tenido una participación de 504 asistentes.



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

17. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

18. OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

18.1 Apoyos para la Enseñanza

Se llevó a cabo la recuperación de 1,701 documentos en formato electrónico para 432 usuarios, algunos son personal médico de este Hospital y otros de diversas instituciones académicas y del Sector Salud, entre ellas:

Hospital General de México:	Otras Instituciones:
Dirección Adjunta Médica	Fac. Medicina, UNAM
Dermatología	Hospital ABC
Clínica del Dolor	CINVESTAV
Infectología	Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM
Alergía	DIF
Urología	Inst. Nac. de Pediatría
Cirugía General	Inst. Nac. de Perinatología
Pediatría	Facultad de Química de la UNAM
Educación para la Salud, Dir. General	Instituto Nacional de Salud Pública
Reumatología	Hospital Regional de Alta Especialidad - Bajío
Ginecología	Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán
Urgencias	
Hematología	

Se efectuaron 31 revisiones bibliográficas, para personal académico, investigación y de atención para la salud, sobre temáticas como:

- Síntomas digestivos asociados a trastornos de la masticación, Carcinoma de mama y piel, etiología de hernia inguinal, Tratamiento del dolor en pediatría, Tratamiento en cáncer de piel, Antibióticos en el embarazo, Avances en colonoscopia diagnóstica y terapéutica, Rinitis no alérgica, Trauma genito urinario, Cirugía de Reflujo Gastroesofágico, Respuesta inflamatoria al trauma por laparoscopia, Inmunodeficiencia, Uso de Prebióticos en el Aparato Digestivo, Hepatopatía grasa no alcohólica (NASH), Fisiopatología de la Neuropatía Periférica, Fisiopatología del Síndrome de Plummer Vinsson.
- Absceso hepático amebiano, absceso hepático piógeno, tratamiento de helicobacter pylori, encarnamiento terapéutico, hipertensión arterial sistémica, cáncer de endometria: estratificación, enfermedades digestivas relacionadas con el tabaquismo, linfangiomas de cuello y mediastino, fistula torácicas o linfáticas, electromiografía en músculos inguinales y/o hernia inguinal, tratamiento endoscópico de varices esofágicas, neumonía en adultos mayores, dermatitis atópica: nuevos tratamientos, modelos de cuidados crónicos y nuevos despigmentantes tópicos y orales.



Se realizaron ocho análisis de citas, para los siguientes investigadores del Hospital General de México:

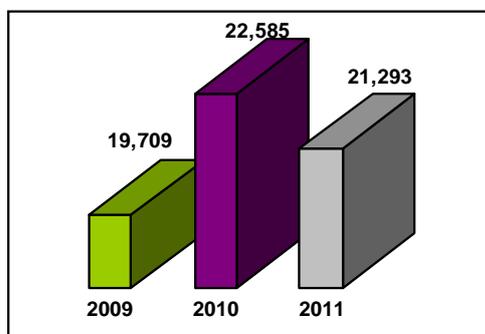
- Olga Maud Mesina-Bass, del Servicio de Oftalmología
- Mónica Belinda Romero-Guadarrama, del Servicio de Patología
- Raúl Gutiérrez-Suárez, del Servicio de Reumatología
- Ingrid Peláez-Ballestas, del Servicio de Reumatología
- Ana Luisa Velasco-Monroy, del Servicio de Neurocirugía
- Marco Antonio Durán-Padilla, del Servicio de Patología
- Juan Miguel Abdo-Francis, de la Dirección Médica
- Octavio Amancio-Chassin, del Servicio de Farmacología Clínica

De donde se obtuvieron 1,393 citas de 192 publicaciones indizadas en las bases de datos *Web of Science* y *Scopus*.

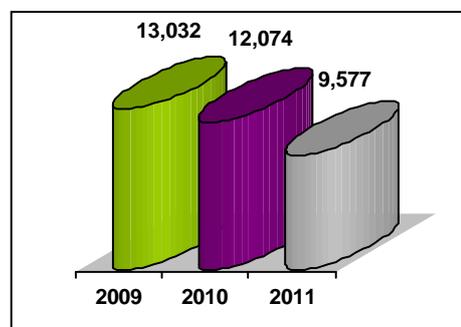
- Se impartió el Taller de Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica para 76 Médicos Generales del Curso de Actualización;
- Se presentó la ponencia “Uso de la Biblioteca Electrónica en el HGM”, como parte de la formación de médicos internos 2011;
- Ponencia “Tecnologías de la Información en Salud”, dentro de las Primeras Jornadas de Educación e Investigación en el HGM.

Centro Electrónico de Información Documental para la Salud (CEIDS)

Usuarios del C.E.I.D.S. 2009 - 2011



Consultas a libros y publicaciones



Los usuarios del CEIDS, al primer semestre del 2011, fueron 21,293, de este total 14,196 (66.7%) fueron usuarios internos y 7,0979 (33.3%) fueron externos.



SERVICIOS MÉDICOS



1.- CONSULTAS OTORGADAS

1.1. Servicios de Consulta Externa

La Institución proporciona atención altamente especializada y cuenta con el reconocimiento de la Población Mexicana, al proporcionar servicios de salud con calidad y calidez en 34 especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico.

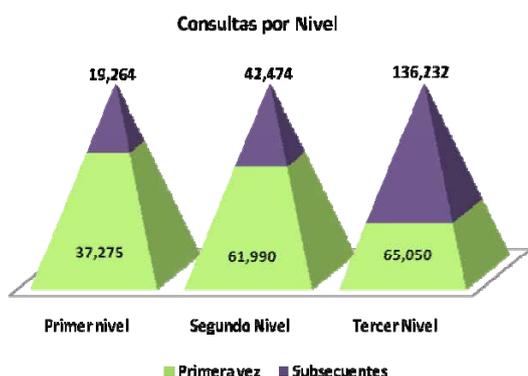
Consulta Externa 2009-2011

Consultas	2009	2010	2011
Primera vez	160,460	165,360	164,315
Subsecuentes	209,650	203,031	197,970
Total	370,110	368,391	362,285

En el periodo de enero a junio, se otorgaron un total de 362,285 consultas, lo que representa el 98.83% de la meta programada (366,573/362,285). Del total de consultas otorgadas 164,315 corresponden a consultas de Primera vez, 29.19% mayor a la cifra del año anterior y 35.54% con respecto al 2009, las consultas Subsecuentes disminuyeron en 4.28% de 2009 al 2011 y las consultas de Urgencias para este primer semestre aumentaron en 1.40% con respecto al año anterior y en relación al 2009 disminuyeron en 2.39%.

Con relación a las consultas por área troncal el 40.79% del total de consultas correspondió a Medicina Interna, el 36.55% a Cirugía General, el 7.07% a Ginecología y Obstetricia y el 4.26% corresponde a las consultas de Pediatría.

1.2. Consultas de Primera Vez y Subsecuentes



Del total de consultas para este primer semestre, la distribución por nivel de atención es la siguiente:

Nivel	2009	2010	2011
Primer Nivel	14.17 %	15.32%	15.61%
Segundo Nivel	30.73%	28.08%	28.83%
Tercer Nivel	55.10%	56.58%	55.56%

La relación de consultas de Primera Vez/Subsecuente para enero junio del 2011 es la siguiente: Primer Nivel 1-0.52, Segundo Nivel 1-0.69, Tercer Nivel 1-2.09. Los servicios con mejor relación de consultas de primera vez y subsecuentes son Medicina General (1-13.13), Ginecología/obstetricia (1-10.78), Oncología (1-8.75), Cardiología (1-7.31), Pediatría (1-5.95), Salud Mental (1-4.99), Urología y oftalmología (1-4.46).



El **Indicador Promedio de Consultas** Subsecuentes en relación a las Consultas Otorgadas de primera vez de especialidad fue de 1.84 al primer semestre del ejercicio 2011, contra la meta programada de 2.18. Se presenta una variación de menos de 0.34 puntos porcentuales debido a que en este periodo se incrementaron las consultas de primera vez de especialidad en 13,049 al obtenerse 100,827 consultas en este periodo, lo que representa un 14.9% más de la meta programada que fue de 87,778. Esto se debe a que dentro del programa de Citas Vía telefónico, el paciente solicita directamente su consulta de primera vez dentro de las especialidades que están en el programa.

1.3. Clasificación de Consultas de Acuerdo con el Sistema de Información en Salud

Concepto	2009	2010	2011
Enfermedades de otras Especialidades	171,888	188,467	183,503
Enfermedades Crónico Degenerativas	89,675	70,487	67,723
General otras Enfermedades	41,291	41,736	40,960
Salud Bucal	9,553	12,032	12,881
Enfermedades Transmisibles	7,602	5,775	5,837
Salud Mental	5,969	9,041	10,095
A Sanos	1,883	16	11
Planificación Familiar	185	347	218
Urgencias	42,064	40,490	41,057
Total	370,110	368,391	362,285

En este primer semestre de acuerdo a la Clasificación del SIS, los conceptos de Enfermedades de Otras Especialidades, las Enfermedades Crónico Degenerativas y General Otras Enfermedades, presentan una disminución de 2.63%, 3.92% y 1.85% respectivamente en comparación con el mismo semestre del 2010.

En cambio los conceptos de Salud Bucal, y Salud Mental, presentan un incremento respecto al 2010, de 849 y 1,054 consultas más respectivamente. Como se observa, estos conceptos han ido en aumento del 2009 al 2011, su incremento se debe principalmente a los beneficios que brinda la Institución a los pacientes y a la calidad de los servicios.



Como se mencionó en el informe de enero a diciembre del 2010, en el caso de **A sanos** el servicio de Pediatría, al dar de alta al recién nacido le otorga una cita a la madre del bebé para que lo traiga a revisión general a la semana que fue dado de alta, sin embargo la mayoría de los pacientes no regresan a la consulta.



1.4. Principales Causas de Morbilidad en Consulta Externa

Causas	2009	Causas	2010	Causas	2011
Neoplasias Malignas	41,990	Neoplasias Malignas	40,940	Neoplasias Malignas	36,972
Diabetes Mellitus	14,109	Diabetes Mellitus	14,982	Diabetes Mellitus	14,591
Rinitis Alérgica y Vasomotora	11,980	Supervisión de Embarazos Normal y de Alto Riesgo	11,153	Supervisión de Embarazos Normal y de Alto Riesgo	10,305
Supervisión de Embarazos Normal y de Alto Riesgo	11,106	Rinitis Alérgica y Vasomotora	8,713	Valoración Cardiológica	7,989
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	8,950	Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	8,438	Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	7,038
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	8,518	Valoración Cardiológica	7,999	Rinitis Alérgica y Vasomotora	6,768
Valoración Cardiológica	7,584	Cuidados posteriores a la Cirugía	6,297	Trastorno de la Glándula Tiroides	6,569
Cuidados posteriores a la Cirugía	6,951	Dorsalgía, Lumbalgía y/o Ciática	6,194	Depresión y Distimia	6,168
Artrosis, Coxartrosis y Gonartrosis	4,269	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	6,166	Enfermedad Inflamatoria del cuello Uterino	5,414
Dorsalgía, Lumbalgía y/o Ciática	3,443	Artrosis, Coxartrosis y Gonartrosis	5,893	Anomalía Dentofacial	5,368
Otros	251,210	Otros	251,616	Otros	255,103
Total	370,110	Total	368,391	Total	362,285

En cuanto a los motivos de consulta, continua la persistencia de padecimientos crónicos degenerativos, tanto del tipo oncológico como de otra naturaleza, la diabetes mellitus sobre todo del tipo dos, el incremento en la consulta de cáncer de mama y el cérvico-uterino, así como el predecesor de este último (virus de papiloma humano); las demás causas son similares a los años previos. El incremento en la consulta de padecimientos ginecológicos es reflejo de las campañas que impulsa la Secretaría de Salud a nivel Nacional sobre la prevención y el cuidado de la salud en la mujer.



En el semestre, las principales causas de morbilidad Institucional son las Neoplasias Malignas y la Diabetes Mellitus de igual forma que en el 2009 y 2010, estos dos conceptos para el 2011 tuvieron una pequeña disminución de 9.69% y 2.61% con respecto al 2010 y en relación con el 2009 las Neoplasias disminuyeron 11.95% y los casos de Diabetes aumentaron en 3.42%.



1.5. Origen por Entidad Federativa

Entidad Federativa	2009	2010	2011
Distrito Federal	214,737	216,258	207,329
Estado de México	119,613	119,989	126,570
Otros*	14,746	11,678	6,856
Hidalgo	3,774	3,982	4,082
Guerrero	3,708	3,492	3,815
Veracruz	2,907	2,783	3,182
Puebla	3,098	2,907	3,048
Oaxaca	2,470	2,335	2,424
Michoacán	1,876	2,014	2,040
Morelos	1,834	1,740	1,774
Tlaxcala	1,347	1,213	1,165
Total	370,110	368,391	362,285

*Comprenden 22 Estados de la República.

En el periodo de enero a junio del 2011, el 92.16% de los pacientes que se atendieron en la Institución provenían del Distrito Federal y del Estado de México; en comparación con el mismo periodo del 2010, los pacientes que provienen del Distrito Federal han tenido una disminución de 4.13%, equivalente a 8,929, en cambio los del Estado de México se han incrementado 5.48% en este periodo.

El número de pacientes atendidos de las ocho Entidades Federativas que rodean la zona metropolitana del centro del País, son 21,530 y representan el 5.94%, el 1.13% son del Estado de Hidalgo, el 1.05% de Guerrero, 0.88% de Veracruz, 0.88% de Puebla, 0.67% de Oaxaca. El rubro de Otros representa el 1.89%, con 6,856 pacientes que son de las 22 Entidades Federativas restantes, este rubro disminuyó en 41.29% respecto al 2010 y 53.51% en comparación con el 2009.

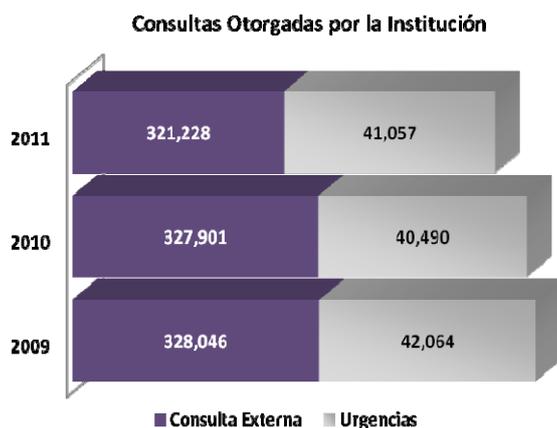


Es importante mencionar que la disminución relativa de la consulta en la Institución, es el reflejo de apertura de nuevos Hospitales de Alta Especialidad en el País como motivo del Plan Maestro de la Infraestructura Física en Salud de la Secretaría de Salud Federal, estos nuevos Hospitales o Clínicas especializadas tienen la capacidad de atender los principales problemas de salud dentro de su propia región, por lo que los pacientes acceden más rápidamente a los servicios de salud y evitan los gastos de traslado. Así mismo, es necesario resaltar que las obras que se han estado desarrollando en la Institución, no han afectado proporcionar el servicio con regularidad.



2.- URGENCIAS

En Urgencias se atendieron 41,057 pacientes que es un 1.40% más al número de atenciones del año anterior y 2.39% menos con respecto al 2009. Sin embargo las urgencias reales atendidas se incrementaron en más de 876 pacientes, alcanzando el 5.06% más.



Las consultas de Urgencias, representan el 12.78% del total de consultas; el Servicio de Urgencias Adultos, cuenta con un total de 29 médicos, 69 enfermeras, 39 paramédicos y 32 administrativos, todos ellos calificados para atender a los pacientes que requieran atención inmediata con calidad y calidez.

La demanda de atención ha crecido no solo en el aspecto cuantitativo, sino también en cuanto a las características de la severidad y complejidad de los pacientes, los cuales llegan espontáneamente o son enviados por unidades del primer nivel u Hospitales Generales, en forma tardía y con problemas médicos – quirúrgicos complejos.

Durante el periodo de enero a junio de 2011 los pacientes de urgencias hospitalizados tuvieron como destino los siguientes: Hospitalización 41.70%, Consulta Externa 32.08% Domicilio 17.53%, Defunciones el 1.55%, Otra Unidad Médica 1.01%, Fuga 0.13% y voluntario 0.30%.

2.2. Urgencias Calificadas y No Calificadas

	2009		2010		2011	
	Calificadas	No. Calificadas	Calificadas	No. Calificadas	Calificadas	No. Calificadas
Gineco-Obstetricia	3,161	8,015	2,878	7,326	3,164	5,838
Pediatría	1,497	775	1,926	1,326	2,383	1,317
Adultos	9,264	19,352	12,505	14,529	12,638	15,717
Subtotal	13,922	28,142	17,309	23,181	18,185	22,872
Total	42,064		40,490		41,057	

Las Urgencias se distribuyeron de la siguiente forma: 44.29% las Calificadas y 55.70% las No Calificadas, en comparación con el mismo periodo del 2010, las urgencias Calificadas tuvieron un incremento de 5.06% para el 2011, en cambio las no Calificadas disminuyeron en un 1.33%.

Las Urgencias Calificadas por su atención se dividieron en 30.78% Urgencias Adultos, 7.71% Gineco-Obstetricia y 5.80% Pediatría.



2.3. Principales Causas de Consulta en el Servicio de Urgencias Adultos

Causas	2009	Causas	2010	Causas	2011
Síndrome Doloroso Abdominal	2,420	Síndrome Doloroso Abdominal	2,639	Síndrome Doloroso Abdominal	3,581
Diabetes Mellitus	1,826	Dolor no Especificado	1,691	Insuficiencia Renal Crónica	1,686
Insuficiencia Renal Crónica	1,422	Diabetes Mellitus	1,530	Diabetes Mellitus	1,536
Infección de vías Urinarias	1,402	Insuficiencia Renal Crónica	1,448	Infección de vías Urinarias	1,309
Dolor no Especificado	1,092	Infección de vías Urinarias	1,251	Colecistitis y Colelitiasis	1,065
Gastritis	1,012	Colecistitis y Colelitiasis	1,045	Gastritis	865
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	956	Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	874	Dolor no Especificado	860
Neoplasias	915	Gastritis	809	Neoplasias	752
Colecistitis y Colelitiasis	805	Neoplasias	582	Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores	543
Cefalea	650	Cefalea	548	Cefalea	461
Otros	16,116	Otros	14,617	Otros	15,697
Total	28,616	Total	27,034	Total	28,355

La afluencia corresponde principalmente de pacientes crónicos con agudización de dolor abdominal, fallas renales, complicaciones por Diabetes e infección de vías urinarias.

Para este primer semestre al igual que en el 2009 y 2010 el Síndrome Doloroso Abdominal es la primera causa de la consulta de urgencias, en el 2011 ésta tuvo un incremento de 35.70%, en comparación con el mismo periodo del año anterior y 47.98% con respecto al 2009. Las cuatro causas restantes en importancia han sufrido pequeñas variaciones en la posición y en la cantidad de pacientes que acuden a urgencias en los tres años en comparación.



El servicio de Urgencias del Hospital sigue aplicando la política de “No Rechazos” y de apoyo a las unidades que lo requieran a pacientes de las zonas conurbadas y del resto de la república, brindando servicios con capacidad resolutive de calidad a los pacientes que asisten a la Institución.



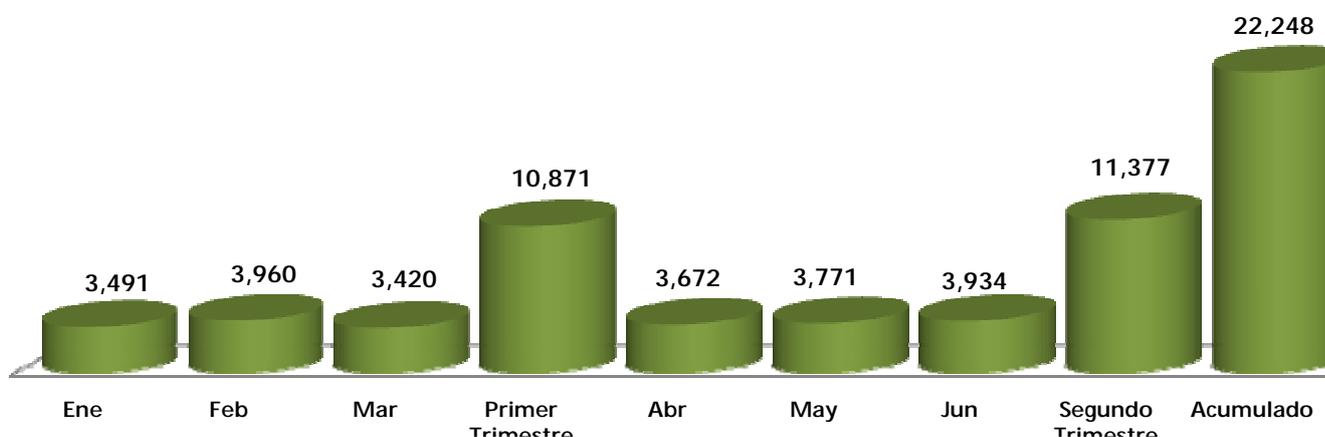
2.4. Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

Causas	2009	Causas	2010	Causas	2011
Insuficiencia Renal Crónica	38	Insuficiencia Renal Crónica	47	Estado de Choque	49
Estado de Choque	29	Estado de Choque	25	Insuficiencia Renal Crónica	40
Diabetes Mellitus	21	Enfermedad Cardiovascular	23	Hemorragia Gastrointestinal	23
Neoplasias	19	Diabetes Mellitus	19	Diabetes Mellitus	18
Hemorragia Gastrointestinal	14	Hemorragia Gastrointestinal	17	Insuficiencia Hepática	16
Paro Respiratorio	12	Neoplasias	15	Neoplasias	11
Enfermedad Cerebrovascular	10	Paro Respiratorio	14	Septicemia	10
Encefalopatía	8	Insuficiencia Hepática	12	Neumonía	10
Insuficiencia Hepática	8	Cardiopatía Isquémica	9	Síndrome de Dificultad Respiratoria del adulto	8
Cardiopatía Isquémica	5	Encefalopatía	8	Enfermedad Cerebrovascular	6
Otros	78	Otros	103	Otras	77
Total	242	Total	292	Total	268

Para el periodo y los años en comento, las principales causas de defunción en el servicio de urgencias adultos son: Estado de Choque, insuficiencia Renal Crónica, Diabetes Mellitus, Hemorragias Gastrointestinales, Neoplasias e Insuficiencia Hepática. La primera causa para este semestre refleja un incremento de 96.0% en comparación con el 2010 y con respecto al 2009, 68.97%. En cambio la segunda causa Insuficiencia Renal Crónica disminuyó con 7 decesos lo que representa 14.89%. En general la mortalidad en Urgencias desciende en 8.22%, 24 pacientes. Las defunciones en el servicio de Urgencias Adultos representan el 27.29% del total de la mortalidad.

5.- INGRESOS HOSPITALARIOS

Ingresos





Los Ingresos Hospitalarios fueron 22,248, un 3.47% más respecto al año comparativo anterior y 8.25% más con relación al 2009, en general las admisiones han tenido un incremento paulatino a través de los años.

5.1. Ingresos por área troncal

Los pacientes hospitalizados provienen principalmente de la consulta externa y representan el 61.25%, el ingreso por el área de urgencias aumentó en 1,070 pacientes 14.17% más que en el 2010 y respecto al 2009 incrementaron en 10.65%, lo que significa 830.

Área Troncal	2009		2010		2011	
	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias	Consulta Externa	Urgencias
Cirugía	8,887	2,121	9,085	2,946	10,057	3,387
Medicina Interna	2,440	1,975	2,616	1,714	2,293	1,729
Pediatría	300	928	714	437	425	838
Gineco-Obstetricia	1,135	2,766	1,537	2,453	853	2,666
Subtotal	12,762	7,790	13,952	7,550	13,628	8,620
Total	20,552		21,502		22,248	

En el periodo Enero-Junio 2011 se observa un incremento en el área quirúrgica, debido a la demanda variable de intervenciones que tiene el Hospital sobre todo de padecimientos que requieren hospitalización.

En relación con el área troncal los Ingresos tuvieron el siguiente comportamiento; por cirugía ingresaron 60.42%, por Medicina Interna 18.07%, por Pediatría 5.67% y por Gineco-Obstetricia 15.81%.

Con relación al mismo periodo del 2010, el área de Gineco-Obstetricia tuvo un pequeño incremento de 8.68% de ingresos por Urgencias y vía Consulta Externa disminuyeron en 44.50%, para este periodo. En cuanto al área de Cirugía éstos se incrementaron tanto por Consulta Externa y Urgencias, del 2009 al 2010 tuvieron un aumento de 2.23% y 10.70% respectivamente y del 2010 al 2011 de 38.90% y 14.97%.

5.2. Camas censables y no censables

Camas Hospitalarias	2009	2010	2011
Camas Censables	877	902	901
Camas No Censables	254	230	237
Total de Camas	1,131	1,132	1,138

A la fecha el Hospital cuenta con 1,138 camas hospitalarias, 901 censables y 237 no censables.

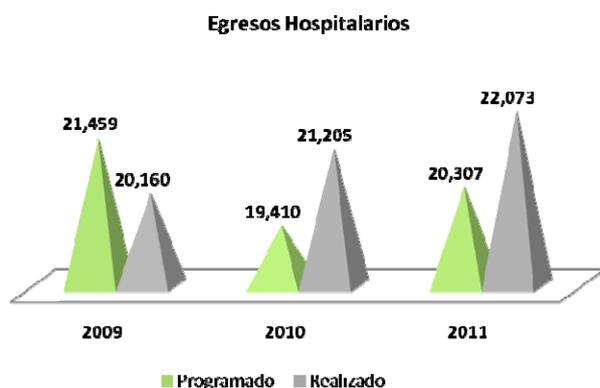
En comparación con el mismo periodo del 2010 hoy el Hospital cuenta con 6 camas no censables más.



Los cinco Servicios con mayor número de camas hospitalarias son Pediatría con 168 camas, Cirugía General con 161, Medicina Interna con 96, Gineco-Obstetricia con 80 y Neumología con 67 camas. **(Ver Anexo)**

Es importante mencionar que para este periodo se remplazaron 55 camas hospitalarias que fueron donadas por la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P., más 12 camillas de transporte, para el Servicio de Oncología.

6.- EGRESOS



En este periodo se rebasó con 1,766 pacientes la meta programada de egresos hospitalarios, lo que representa el 8.69% más.

Comparando el primer semestre del 2009 y 2010 los egresos se incrementaron en 2.86% y 4.09% respectivamente.

Del total de egresos, el 48.79% (10,749) de los pacientes fueron del Distrito Federal, 40.38% (8,912) radican en el Estado de México, el 10.84% restante provienen de las 30 Entidades Federativas restantes del país.

6.1. Egresos por Entidad Federativa

Egresos por Entidad Federativa	2009	2010	2011
Distrito Federal	10,334	10,590	10,769
Estado de México	7,667	8,445	8,912
Guerrero	358	313	387
Hidalgo	348	387	394
Michoacán	179	201	210
Morelos	144	163	180
Oaxaca	197	214	233
Puebla	297	246	294
Tlaxcala	105	96	116
Veracruz	253	291	281
Otros*	282	259	297
Total	20,164	21,205	22,073

*Comprenden 22 Estados de la República.

Como se observa en el cuadro anterior, en los años previos el Distrito Federal y el Estado de México siguen siendo el lugar de procedencia de la mayoría de los pacientes egresados, presentando un aumento en estos dos estados del 4.21% y 16.24% respectivamente del 2009 al 2011.



6.2. Motivo de Egresos

Motivo de Egreso	2009	2010	2011
Mejoría	18,131	19,283	20,090
Defunción	870	974	982
Voluntario	376	341	338
Otro Motivo	311	269	267
Cirugía Suspendida	294	185	190
Curación	99	65	112
Fuga	31	42	44
Máximo Beneficio	31	29	32
Pase a otro Hospital	21	17	18
Total	20,164	21,205	22,073

Los egresos por mejoría han tenido un incremento constante a lo largo de estos tres años, por lo que egresan 1,959 pacientes más con respecto al 2009, lo que representa el 10.80% y del 2010 a 2011 fue de 4.19% al registrarse el alta de 807 pacientes más.

El ascenso de los egresos se debe a una mayor demanda de atención médica en hospitalización y a la política del Hospital de no rechazo a la solicitud de servicios de atención médica de acuerdo a su disponibilidad de infraestructura. Así mismo, a la reducción de los tiempos del intervalo de sustitución, lo que ha provocado una mayor rotación de pacientes en las camas hospitalarias.

Dentro de los **Indicadores Programáticos** que se reportan se encuentra el de Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría, para este periodo se programó el 91.39% de egresos por mejoría, obteniéndose el 91.02%, lo que representa una variación de 0.37 puntos porcentuales. Sin embargo si realizamos un análisis de las variables en números absolutos, encontramos que se programaron un total de 20,307 egresos, obteniendo para este periodo 22,073, lo que representa 8.70% más y los egresos por mejoría se planeo una meta de 18,558, con un logro de 20,090, 8.26% más.



Otro indicador es el de **Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría de Mujeres**, al mes de junio de 2011 se programó el 55.3% de egresos por mejoría de mujeres y se obtuvo el 56%. Al realizar un análisis de las variables de estos egresos, respecto al total de egresos, se observa en los valores absolutos alcanzados en los egresos por mejoría de mujeres (12,351)



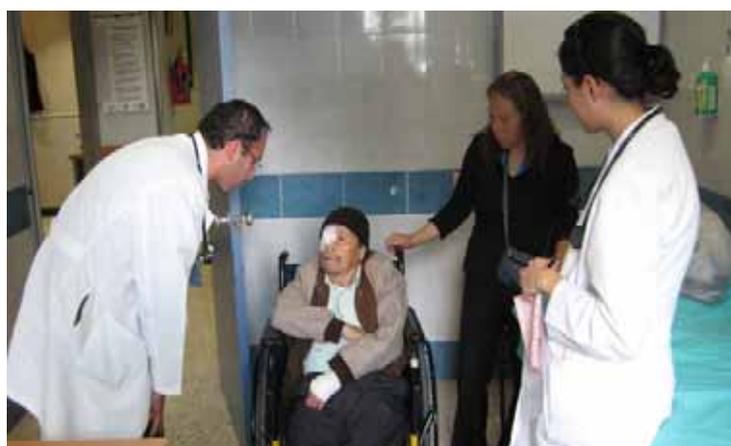
siendo este mayor a la meta programada de 11,335, el incremento es de 1,016 pacientes mujeres más que se dieron de alta por mejoría, lo que representa el 8.96 por ciento y en el total de egresos hospitalarios se alcanzaron 22,073 contra la meta programada de 20,307, el incremento es de 1,766 pacientes, que representan 8.69%.

El promedio diario de egresos hospitalarios programados para el periodo fue de 111.58 y se lograron 121.28 egresos al día, lo que representa una variación de 9.70 puntos porcentuales y un 8.69% más de egresos hospitalarios diarios programados.

6.3. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

Causas	2009	Causas	2010	Causas	2011
Neoplasias	3,129	Neoplasias	3,356	Neoplasias	3,594
Egresos por Parto	2,607	Egresos por Parto	2,542	Egresos por Parto	2,261
Insuficiencia Renal Crónica	2,119	Insuficiencia Renal Crónica	1,890	Insuficiencia Renal Crónica	2,043
Colecistitis y Colelitiasis	990	Colecistitis y Colelitiasis	1,079	Colecistitis y Colelitiasis	1,170
Hernias	747	Diabetes Mellitus	782	Hernias	695
Diabetes Mellitus	494	Hernias	752	Diabetes Mellitus	693
Diversas Causas que provocan Aborto	471	Diversas Causas que Provocan Aborto	571	Diversas Causas que Provocan Aborto	476
Calculo de Riñón y Vías Urinarias	445	Cataratas	361	Calculo de Riñón en Vías Urinarias	440
Cataratas	413	Calculo de Riñón	344	Cataratas	421
Hiperplasia de la Próstata	292	Apendicitis	262	Apendicitis	294
Otros	8,456	Otros	9,266	Otros	9,986
Total	20,163	Total	21,205	Total	22,073

Las cinco principales causas de egresos para este periodo fueron: Neoplasias, Egresos por parto, Insuficiencia Renal Crónica, Colecistitis y Colelitiasis y Hernias. En comparación con los mismos periodos del 2009 y 2010 las cuatro primeras causas no tuvieron ninguna variación en cuanto a la posición, sin embargo las Neoplasias se han ido incrementando paulatinamente, para este año se registraron 465 egresos más por este padecimiento.





6.4. Egresos por Servicio

Servicios	2009	Servicios	2010	Servicios	2011
Gineco-Obstetricia	3,876	Gineco-Obstetricia	3,972	Cirugía General	3,632
Cirugía General	3,400	Cirugía General	3,496	Gineco-Obstetricia	3,520
Medicina Interna	2,444	Medicina Interna	2,377	Medicina Interna	2,457
Oncología	1,562	Oncología	1,663	Oncología	1,872
Urología	1,493	Urología	1,558	Urología	1,626
Pediatría	1,205	Pediatría	1,158	Pediatría	1,237
Cirugía Platica y Reconstructiva	714	Otorrinolaringología	742	Oftalmología	1,108
Otorrinolaringología	625	Oftalmología	713	Otorrinolaringología	814
Oftalmología	611	Gastroenterología	671	Gastroenterología	740
Gastroenterología	605	Cirugía Platica y Reconstructiva	637	Cirugía Platica y Reconstructiva	726
Neumología	514	Neurología y Neurocirugía	610	Neurología y Neurocirugía	646
Neurología y Neurocirugía	489	Neumología	593	Nefrología	637
Nefrología	445	Nefrología	553	Cardiología	612
Cardiología	426	Cardiología	535	Neumología	541
Geriatría	387	Ortopedia	425	Ortopedia	515
Ortopedia	375	Geriatría	391	Geriatría	356
Hematología	310	Hematología	335	Hematología	295
Infectología	224	Endocrinología	255	Endocrinología	220
Endocrinología	196	Infectología	248	Infectología	212
Reumatología	189	Reumatología	198	Reumatología	189
Dermatología	64	Dermatología	56	Dermatología	63
Trasplantes	10	Trasplantes	19	Trasplantes	55
Total	20,164	Total	21,205	Total	22,073

En este primer semestre, los egresos en el servicio de trasplantes han tenido un aumento de 189.47% en comparación con el mismo periodo del 2010 y respecto al 2009 incrementó 450.00%, otros servicios que tuvieron crecimiento en el número de egresos fueron: Oftalmología 55.40%, Cardiología 14.39%, Oncología 12.57%, Gastroenterología 10.28% y Otorrinolaringología 9.70%.

7. TOTAL DE CIRUGÍAS

7.1. Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos

Año	Cirugías Mayores	Cirugías Menores	Total de Cirugías	Procedimientos	Total
2009	8,461	6,380	14,841	23,945	38,786
2010	8,424	5,650	14,074	32,279	46,353
2011	8,760	6,904	15,664	35,254	50,918

En comparación con el mismo periodo del 2010, para este año existe un ascenso de 9.85% en el total de cirugías y procedimientos quirúrgicos, con respecto al 2009 fue de 31.28%.



En total se realizaron 15,664 cirugías, con un indicador de sala/día de 3.18, por lo que se rebasó la meta en 9.65% (2.9/3.18). Así mismo se tiene una relación de 1.26 entre las mayores y las menores, lo que significa que por cada cirugía menor se realizan 1.26 mayores.

Se incrementó en el semestre que se informa en 1,590 el total de cirugías, lo que representa 11.30% de aumento para este año, con respecto al 2009 fue de 5.55%.



7.2. Cirugías y Principales Intervenciones Quirúrgicas

Cirugías	2009	Cirugías	2010	Cirugías	2011
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,520	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,238	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,410
Episiotomía	1,145	Cesáreas	1,017	Cesáreas	897
Cesáreas	1,024	Episiotomía	894	Episiotomía	838
Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	720	Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	766	Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	820
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	664	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	632	Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con Biopsia Cerrada	689
Reparación de Hernia	593	Reparación de Hernia	584	Reparación de Hernia	568
Obstrucción Tobaría Bilateral	503	Dilatación y Legrado Después del Parto o Aborto	525	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	566
Dilatación y Legrado Después del Parto o Aborto	469	Histerectomías	504	Dilatación y Legrado Después del Parto o Aborto	509
Histerectomías	433	Obstrucción Tobaría Bilateral	428	Drenaje Abdominal Percutáneo	407
Creación de Fístula Cutanea-Peritoneal	394	Creación de Fístula Cutanea-Peritoneal	365	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	392
Otros	7,376	Otros	7,121	Otros	8,568
Total	14,841	Total	14,074	Total	15,664

Para este semestre, la cirugía por Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo, a lo largo de estos tres años ha sido la primera causa, ésta se incrementó en 13.89% al realizarse 172 cirugías más respecto al 2010, en cambio las Cesáreas y las Episiotomías disminuyeron, con 120 intervenciones que representan 11.80% y 56 (6.26%) respectivamente.



Los servicios con mayor número de cirugías para este primer semestre son: Ginecología y Obstetricia con 3,192 cirugías que representa el 20.38%, Gastroenterología con 2,173 (13.87%), Cirugía General con 1,893 (12.09%), Dermatología 1,347 (8.60%), Oftalmología 963 (6.15%), Cirugía Plástica y Reconstructiva 897 (5.73%), Urgencias 801 (5.11%), Oncología 691 (4.41%). **(Ver anexo)**

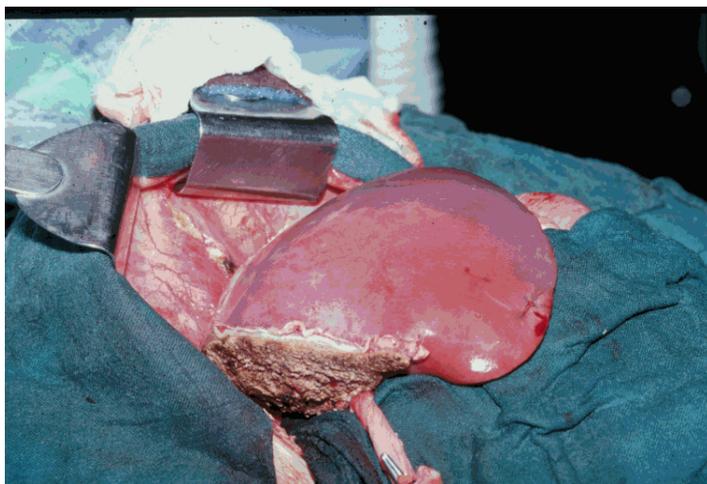
En este periodo se realizaron 1,879 Intervenciones quirúrgicas sobresalientes del tercer nivel, las cuales representan el 11.99% del total de cirugías realizadas en la Institución.

Concepto	2009	2010	2011
Cirugía laparoscópica	312	752	891
Láser para retinopatía	637	801	712
Trasplantes de cornea	16	44	104
Reconstrucción auricular	17	23	33
Trasplantes renales	3	12	21
Neurocirugía funcional	40	47	14
Cirugía de corazón	20	55	14

Avances

Los trasplantes de corneas incrementaron en 136.36%, los trasplantes renales en 75.00%, las reconstrucciones auriculares en 43.48% y las cirugías laparoscópicas con 18.48%, en comparación con el mismo periodo del 2010.

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



Dentro de este contexto, la noche del 17 de junio del 2011, el Equipo Médico del Servicio de Trasplantes, encabezado por el Dr. Héctor Diliz Pérez, realizó en los Quirófanos Centrales de esta Institución, el Primer Trasplante Hepático en la historia del Hospital General de México. El receptor del hígado trasplantado es un paciente masculino de 57 años de edad y la donante fue una mujer de 23 años de edad, fue una donación cadavérica multiorgánica, ya que además del hígado, concedió los dos riñones y las dos corneas; los riñones fueron trasplantados en la tarde del 19 de julio a dos pacientes masculinos de 45 y 59 años de edad.

Estas exitosas acciones se encaminan a lograr que el Hospital General de México sea uno de los Centros Nacionales de trasplantes del País, cumpliendo de esta manera el compromiso establecido en el Programa de Trabajo de la Dirección General 2009 – 2014 de esta Institución.

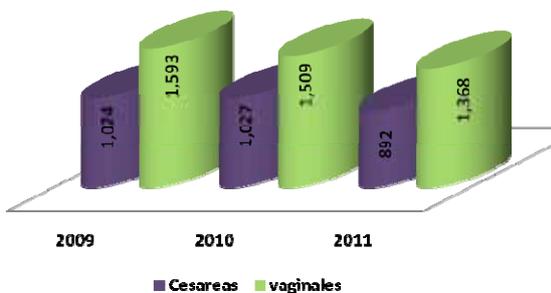


El 15 de julio de 2011, se efectuó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” del Hospital General de México la Ceremonia de Firman Convenio para Apoyo a Trasplantes entre el Hospital General de México, el Instituto Carlos Slim para la Salud y el Voluntariado del HGM, en el presidium se contó con la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



7.3. PARTOS, CESÁREAS Y NACIMIENTOS

Partos y Cesáreas 2009-2011



Para este primer semestre se efectuaron un total de 2,260 partos, el 60.53% fueron vaginales y 39.47% cesáreas, se registraron 276 partos menos que para el mismo periodo del 2010 y 357 respecto al 2009, que significa 10.88% y 13.64% respectivamente.

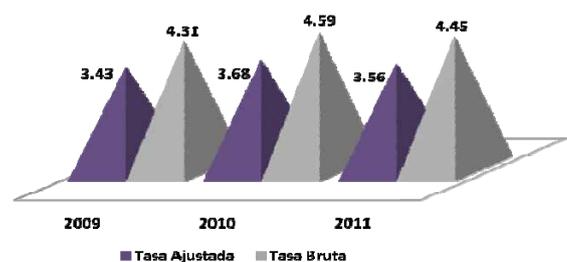
De los 2,334 nacimientos, 2,235 (95.76%) nacieron vivos y 99 (4.24%) fueron óbitos.

9. TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

La gráfica muestra la comparación de las tasas de mortalidad semestral, tanto la tasa bruta como la ajustada, desde el 2009 hasta el 2011.

En ambas tasas, la mortalidad bruta y ajustada muestran cifras de los semestres de comparación similares, sin embargo en el 2011 las tasas disminuyeron en 3.05% y 3.26% respectivamente en comparación con el 2010.

Tasa de Mortalidad





9.1. Principales causas de Mortalidad Institucional

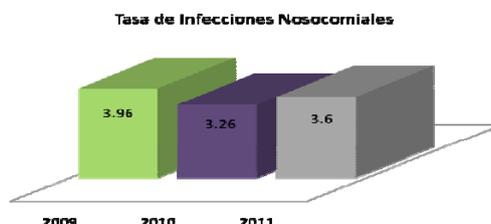
Causas	2009	Causas	2010	Causas	2011
Neoplasias	138	Neoplasias	144	Neoplasias	191
Insuficiencia Renal Crónica	120	Insuficiencia Renal Crónica	114	Insuficiencia Renal Crónica	120
Septicemia	63	Estado de Choque	94	Estado de Choque	84
Estado de Choque	59	Neumonías	58	Septicemia	69
Enfermedades Cerebro Vasculares	50	Septicemia	46	Neumonías	42
Neumonías	46	Enfermedades Cerebro Vasculares	41	SIDA	32
SIDA	39	Insuficiencia Hepática	37	Insuficiencia Hepática	31
Diabetes Mellitus	35	Diabetes Mellitus	34	Diabetes Mellitus	28
Insuficiencia Hepática	29	SIDA	29	Enfermedades Cerebrovasculares	27
Cardiopatía Isquémica	14	Cardiopatía Isquémica	19	Enfermedad Hepatica Alcohólica	24
Otros	277	Otros	358	Otros	334
Total	870	Total	974	Total	982

La muerte es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores, muchos de los cuales van más allá del ámbito sanitario y de los determinantes biológicos, que responden a condiciones y estilos de vida. La exposición al riesgo de morir se modifica a través de la edad y tiene comportamientos específicos por sexo, que son el resultado de una construcción cultural que frecuentemente favorece algunos trastornos (así como su letalidad) de manera diferenciada entre los sexos; asociado a los problemas crónico-degenerativos y las neoplasias, las dificultades de traslado y/o de envío temprano u oportuno, sobre todo de provincia hacen difícil la posibilidad de incidir importantemente en la modificación de la mortalidad.

A pesar de las campañas de salud sobre cáncer de mama, cáncer cervico-uterino y ahora cáncer de próstata, las neoplasias siguen siendo la primera causa de muerte en la Institución, ésta aumentó 32.64% respecto al mismo periodo del 2010 y 38.41% al 2009, al igual que las neoplasias la Septicemia y el SIDA ascendieron en 50.00% y 10.34% respectivamente, en cambio otras causas como las Enfermedades Cerebro Vasculares, Neumonías y la Diabetes Mellitus en el 2011 decrecieron en 34.15%, 27.59% y 17.65%.

10. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Para este primer semestre se programó una tasa de 4.08, obteniéndose una 3.6 muy similar a los años previos, encontrándose en los rangos del 4 a 7 de estándar nacional que establece la Secretaría de Salud.

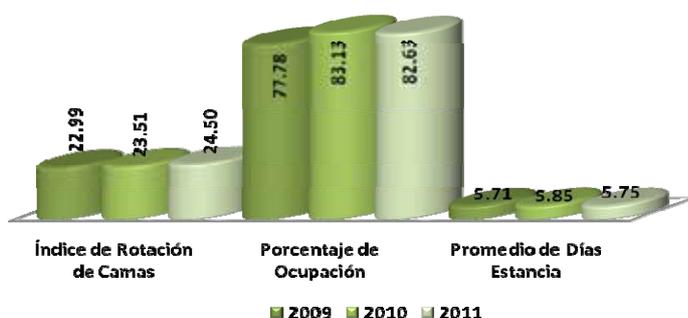




11. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA

11.1. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria y Promedio de Días Estancia

Indicadores Programáticos 2009-2011



El **Indicador Programático** Porcentaje de Ocupación Hospitalaria, rebasó la meta para el primer semestre del 2011 en 2.99% (82.63/80.23). También es importante señalar, que el promedio de días estancia del 2009 al 2011 se mantiene entre 5.7 y 5.85 días por paciente, lo que permite una mayor utilización de las camas hospitalarias.

En este sentido el índice de rotación es de 24.50 por cama hospitalaria en el 2011, aumentando con respecto al 2009, 6.57% (22.99) y en relación al 2010 4.21%, (23.51).

Este incremento en el índice de rotación está relacionado con el aumento de los egresos hospitalarios en la Institución para este periodo.

18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGEN

Los estudios de imagenología abarcan una gama importante de técnicas que van desde la radiología simple, hasta los estudios de alta tecnología como la tomografía computarizada, la resonancia magnética, estudios de Tomografía por Emisión de Positrones (PET) área recién remodelada en la Institución y cuyo equipo fue donado por la Fundación UNAM.

	2009	2010	2011
No. Estudios	69,658	76,516	64,263
Consulta Externa	51.16%	50.49%	56.12%
Hospitalización	30.99%	30.38%	17.43%
Urgencias	17.85%	19.12%	26.45%

De los estudios de radiología e imagen en el semestre, se realizaron 64,263, cifra 16.01% inferior al año de comparación, respecto al mismo periodo del 2010, el promedio de estudios de Consulta Externa y Consulta de Urgencias para este semestre, aumentó en 11.15% y 38.34% respectivamente, mientras los de Hospitalización disminuyeron 42.63%.

El número de estudios de radiología e imagen por Consulta Externa es de 0.11, por cada Egreso es de 0.50 y por consulta de Urgencias fue de 0.41.

Para este año la fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. donó una Gammacámara marca Siemens modelo Symbia que permitirá a la Institución realizar estudios de diagnóstico y seguimiento de medicina nuclear con tecnología de punta a pacientes de escasos recursos, con costos accesibles de acuerdo a su situación socioeconómica.



19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

Un factor muy importante de las acciones dentro de la atención médica lo constituye el apoyo al diagnóstico mediante estudios de laboratorio clínico, tanto estudios de rutina como los especializados, son fundamentales para la buena marcha del tratamiento de los pacientes, su orientación y seguimiento.



En cuanto a los estudios efectuados durante el semestre encontramos que la cifra fue superior al año previo, superándolo en 6.26%.

El promedio de exámenes de laboratorio por consulta fue de 1.80.

Las solicitudes generadas sobre todo en hospitalización y en urgencias han hecho que se efectúen más mediciones de análisis ya que los ingresos, egresos y las consultas de Urgencias para este periodo han aumentado en 3.47%, 4.09% y 1.40% respectivamente.



Estudios de Laboratorio	2009	2010	2011
Consulta Externa	534,273	527,978	579,619
Hospitalización	632,197	828,864	866,410
Urgencias	178,543	144,742	149,511

El Promedio de estudios por egresos Hospitalarios es de 39.25 el cual fue superior en 25.20% con respecto al anterior (31.35), por Consulta de Urgencias se realizaron 3.64 inferior en 14.15% (4.24) respecto al 2010 y en Consulta Externa de 1.80, 10.43% (1.63) más para este semestre.

19.1. Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

Para el periodo de enero a junio del 2011, del total de exámenes realizados en la unidad de patología, el 53.94% fueron de Biopsias, 34.25% de estudios de citología, 5.44% de estudios de Inmunohistoquímica, 5.03% de Biopsias de Piel y 1.32% de Autopsias.

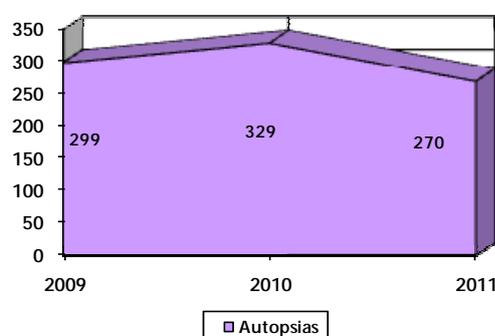


UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Estudios Realizados 2009	Estudios Realizados 2010	Estudios Realizados 2011
Biopsias	10,844	11,235	11,009
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA			
Citologías	9,135	7,453	6,992
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA			
Estudios	974	1,233	1,111
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA			
Biopsias de Piel	1,257	1,159	1,027
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM			
Autopsias	299	329	270
Total de Estudios	22,509	21,409	20,409

En comparación con los mismos periodos del 2009 y 2010 el total de estudios realizados en anatomía patológica han disminuido en 9.33% y 4.67% respectivamente. El porcentaje de autopsias practicadas en la Institución fue de 20.52% en el periodo, las autopsias del 2009 a la fecha, han bajado en 29 autopsias lo que representa 9.70%, esto principalmente por que los familiares de los pacientes fallecidos en este Hospital, cada vez han sido más reacios a la aceptación del proceso de realizar la autopsia, a pesar de las técnicas de convencimiento que realizan los médicos y las trabajadoras sociales, para las mismas. Así mismo, influyó la reubicación de las áreas de patología debido a la demolición del edificio y su reubicación en diversas unidades del Hospital, esto por la construcción de tres nuevos edificios como parte de la verticalización de la infraestructura hospitalaria.

Sin Embargo, es importante resaltar que el número de autopsias que se realizan en el Hospital, son con mucho el más alto del País. La media de autopsias del Hospital en los últimos 3 años es de 720 por año, lo que de acuerdo a ésta, fue mínima nuestra desviación.

19.2 Número de Autopsias



En el periodo enero – junio, el Hospital General de México, realizó en total 270 necropsias, 59 (17.9%) menos que en 2010 y 29 (9.7%) respecto a 2009.

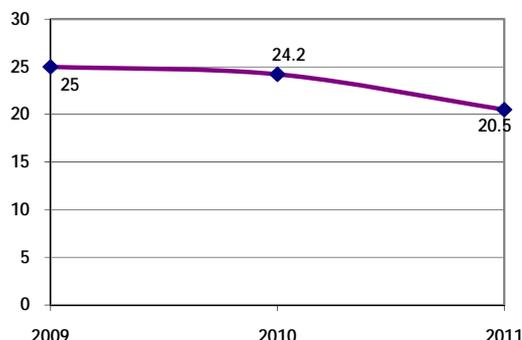
La disminución se debe a que el servicio de Patología, en el periodo en que se reporta, se ve afectado por las obras de construcción que iniciaron a partir de este año, y que están en proceso de reacondicionamiento en otras áreas del Hospital.



19.3 Porcentaje del número de autopsias entre el número de fallecimientos

El porcentaje de las autopsias practicadas en el primer semestre de los años 2009 a 2011, fueron 2009 $270/1316= 20.5$; 2010 $329/1362= 24.2$ y en 2011 $299/1194=25.0$

La disminución de estos procedimientos, es debido a que el Servicio de Patología no está funcionando al 100% a causa de las obras que realiza el Hospital.



19.4. Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

19.4.1. Banco de Sangre

Productividad del Banco de Sangre



El apoyo del Banco de Sangre del Hospital es fundamental en la atención de padecimientos médicos quirúrgicos; durante el semestre se tuvo 30.62% más candidatos a donación valorados que para el mismo semestre del 2010 y 43.84% más respecto al 2009, de igual forma los disponibles aceptados y las unidades fraccionadas incrementaron en el 2011 en 18.27% y 16.09% en relación al 2010.

Los procedimientos certificados en el Servicio de Banco de Sangre garantizan la disponibilidad de sangre segura en todo momento en la Institución.

19.4.2 Resultados del Banco de Sangre

Estudios	2009		2010		2011	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	15	9,311	3	9,225	5	10,907
Treponema	14	9,404	9	9,216	14	10,896
VBH Hepatitis B	0	9,418	12	9,225	0	10,910
Tripanosoma Cruzi (Chagas)	47	9,371	21	9,204	25	10,885
VIH Sida	3	9,416	6	9,225	4	10,806
Bruceia	0	0	0	0	11	5,779
Total	79	46,920	51	46,095	59	60,183



Durante el periodo se tomaron un total de 60,242 muestras de sangre de las cuales el 99.90% fueron negativas y el 0.10% positivas a Brucela, Hepatitis "C", Treponema, Hepatitis "B", SIDA y *Tripanosoma Cruzi*, en comparación con el 2010 las tomas de sangre incrementaron en 14,096 más, lo que representa el 30.55%.

Se observa un incremento de 8 muestras positivas y 14,088 negativas más en comparación con el 2010, esto debido principalmente a que las tomas de muestras de sangre incrementaron en este año.

19.4.3. Sesiones de Rehabilitación



En el primer semestre del 2011 se programaron un total de 33,419 sesiones de rehabilitación, sin embargo se tuvo un cumplimiento del indicador de 107.24% $35,840/33,419$ superándose la meta por 2,421 sesiones más de las que se tenían previstas.

Con respecto al mismo periodo del 2010 el Porcentaje de Sesiones de Rehabilitación Realizadas Respecto a las Programadas incrementaron en 8.47% y respecto al 2009 en 24.08%. En el 2011 se realizaron 4.64 sesiones por persona (7,721).

19.4.4. Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	No. de Actividades 2009	No. de Actividades 2010	No. de Actividades 2011
Mecanoterapia	29,716	33,366	35,257
Hidroterapia	17,556	21,008	20,569
Electroterapia	12,212	15,331	14,918
Terapia Ocupacional	10,872	8,788	9,860
Rehabilitación Cardíaca	1,455	1,111	1,531
Otros	8,051	7,513	6,572
Total	79,862	87,117	88,707

De enero a junio de 2011, se realizan un total de 88,707 actividades de rehabilitación, 1.83% más en comparación con el mismo periodo del 2010 y 11.08% respecto al 2009.

La terapia ocupacional y las rehabilitaciones cardíacas en el 2011, tuvieron un incremento significativo del 12.20% y 37.80% respectivamente, en comparación con el mismo periodo del 2010.



19.4.5. Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2009	2010	2011
Emisiones Otoacústicas	1,466	1,774	2,064
Historia Clínica y Exploración Física	1,975	1,877	1,982
Impedanciometrías	1,540	1,460	1,687
Timpanometría	1,387	0	1,677
Audiometría	1,591	1,384	1,580
Adaptación de Auxiliar Auditivo	165	208	275
Potenciales Auditivos	354	176	162
Otras	11	60	64
Valoraciones Psicopedagógicas	128	47	16
Mapeos	20	3	16
Total	8,637	6,989	9,523

De las 9,523 actividades realizadas en el Servicio de Audiología y Foniatría, el 21.67% corresponde a las actividades de Emisiones Otoacústicas, 20.81% a Historia Clínica y Exploración Física, el 17.72% Impedanciometrías, el 17.71% de Timpanometría y el 16.59% Audiometrías.

En comparación con el mismo periodo del año anterior las actividades de Audiología se incrementaron en 36.32%. (2,537) y respecto al 2009 10.26% (886).

19.4.6. Programa de Salud Pública

19.4.7. Programa Nacional de Vacunación

Vacunas	2009	Vacunas	2010	Vacunas	2011
B.C.G.	2,029	Anti-Influenza AH1N1	7,725	B.C.G.	1,815
Antiehepatitis B Pediátrico	1,526	B.C.G.	1,767	Antiehepatitis B Pediátrico	1,626
Toxoide Tetánico Diftérica	1,319	Antiehepatitis B Pediátrico	1,734	Toxoide Tetánico Diftérica	1,403
Anti-Influenza	754	Toxoide Tetánico Diftérica	1,345	Anti-Influenza	1,363
Pentavalente	288	Antineumococcica	679	Pentavalente	1,180
Antineumococcica	261	Pentavalente	615	Antineumococcica	988
Rotavirus	162	Rotavirus	419	Antiehepatitis B Adulto	586
D.P.T.	86	Triple Viral	89	Rotavirus	504
Triple Viral	74	Anti-Influenza Estacional	38	Triple Viral	158
Antiehepatitis B Adulto	20	D.P.T.	34	Anti-Influenza AH1N1	41
Antirrábica Humana	11			D.P.T.	35
Inmunoglobulina Humana	11			Antirrábica Humana	4
Antirrábica				Inmunoglobulina Humana	2
				Antirrábica	
Total	6,541	Total	14,445	Total	9,705

De las 9,705 vacunas aplicadas el 18.70% corresponde a B.C.G, e 16.75% Antiehepatitis B Pediátrica, el 14.46% a Toxoide Tetánico Diftérica y el 14.04% a Anti-influenza estacional. Cabe mencionar que esta última disminuyó en relación con el mismo periodo del 2010 en un 76.50%, debido principalmente a que el año pasado hubo una campaña de vacunación para todo el personal del H.G.M. y el público en general.



19.4.8. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnostico	2009	Diagnostico	2010	Diagnostico	2011
Influenza	33	TB. Meníngea	18	TB. Meníngea	28
TB. Meníngea	15	Etav	13	Influenza	15
Meningitis	6	Parálisis Flácida Aguda	5	Muerte Materna	6
Muerte Materna	4	Meningitis	2	Síndrome Coqueluchoide	6
Enfermedad Febril Exantemática	1	Paludismo	1	Parálisis flácida aguda	1
		Síndrome Coqueluchoide	1		
Total	59	Total	40	Total	56

Respecto del mismo período del 2010, aumentaron en 40.00% el número de casos de notificación inmediata en la Institución, esto debido a que durante este periodo los casos de TB. Meningea aumentaron con 10 casos lo que representa el 55.56%.

19.4.9. Educación para la Salud

Nombre de la Sesión	Número de Sesiones	Número de Asistentes
Esquema de Inmunizaciones	58	766
Perfil Metabólico Neonatal	58	766
Donación Sanguínea	45	2,420
Cuidados Post-Donación Sanguínea	36	523
Hábitos Higiénicos Dietéticos	36	471
Lactancia Materna	34	764
Prevención de Cáncer de Mama	31	1,561
Proceso de Atención Urgencias Médicas Adultos	31	727
Estudios Endoscópicos	17	472
Detección Oportuna del Hipotiroidismo	10	600
Otros Temas	523	6,793
Total	879	15,863

En el periodo que se reporta se realizaron 879 sesiones, la plática que tuvo mayor número de asistentes fue la de Donación Sanguínea con la participación de 2,420 asistentes, lo que representa el 15.26%, la otra ponencia en importancia fue Prevención de Cáncer de mama a la cual asistieron 1,561 personas.



22. GRUPOS DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

22.1. CLÍNICAS Y PROGRAMAS ESPECIALES

Relación de clínicas multidisciplinarias autorizadas que operaron en el Hospital en el 2011.

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

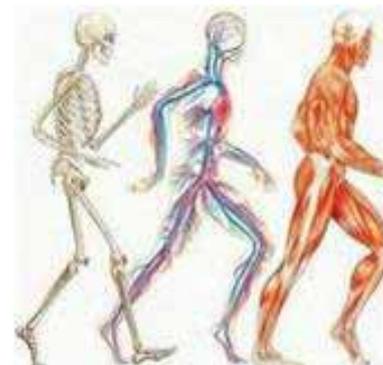
22.3. Actividades Relevantes de las Clínicas

- **La Clínica de Epilepsia**, participó en las siguientes actividades:
 - ✓ Semana Internacional del Cerebro, Sociedad de Neurociencia, del 14 al 20 de febrero de 2011, en México D.F. Con los temas:



- a) “Trastorno obsesivo compulsivo, fisiología y tratamiento quirúrgico”. Ponente: Dr. Francisco Velasco Campos.
 - b) “Epilepsia del lóbulo temporal”. Ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
 - c) “Amnesia”. Ponente: Dr. David Trejo Martínez.
- ✓ La Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, participó como tutora en la Tesis de Titulación e Ingreso a especialidad en neurología funcional de la Dra. Daruni Vázquez Barrón, con la tesis “Complicaciones a largo plazo relacionadas con los sistemas para estimulación hipocámpica: experiencia del Hospital General de México”.
 - ✓ Participación con el tema: “Alteraciones de la vía óptica en pacientes posoperados de lobectomía temporal por epilepsia refractaria al tratamiento médico” en el seminario de Investigación celebrado en el Hospital General de México, con la intervención de los Doctores: Núñez de la Vega José María y Hernández Cisneros José Ángel, el 10 de mayo del 2011.
- **La Clínica de Trastornos del Movimiento**, participó en las siguientes actividades:

El Dr. Fiacro Jiménez Ponce con el tema: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson, en el Simposio “Biología Molecular y Neurociencias” organizado por el ISSSTE, el 3 de Enero de 2011.



- ✓ Participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce como ponente en el Simposio de Actualidades y Controversias en Trastornos del Movimiento”, celebrado en la Academia Mexicana de Neurología y Consejo Mexicano de Neurología, México, D.F., el 25 y 26 de marzo del 2011.
- El Dr. Fiacro Jiménez Ponce con el tema: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson, en el Simposio “Biología Molecular y Neurociencias” organizado por el ISSSTE, el 3 de Enero de 2011.
- ✓ Participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce como ponente en el Simposio de Actualidades y Controversias en Trastornos del Movimiento”, celebrado en la Academia Mexicana de Neurología y Consejo Mexicano de Neurología, México, D.F., el 25 y 26 de marzo del 2011.
 - ✓ El Dr. Fiacro Jiménez Ponce, participó como Coordinador y ponente del XII Diplomado para Médicos Generales del área de Neurología, celebrado en la Academia Mexicana de Cirugía, el 3 de mayo del 2011 .
- **La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada**, participó con el siguiente evento:
- ✓ IX Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 14 al 18 de febrero de 2011, en el Auditorio Abraham Ayala González avalado por la Dirección de Enseñanza y la Sociedad Médica del Hospital. Con la intervención de los Doctores del Servicio de Nefrología: María



Margarita Mejía Zaldívar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales y Víctor Argueta Villamar.

➤ **La Clínica contra el Tabaquismo**, participó en las siguientes actividades:

- ✓ Se realizaron 7 entrevistas en el IMER en la frecuencia 620 de AM el 4, 8, 10, 18 y 31 de mayo del 2011 con Rocío Villagrán, con la participación de la Sict. Esp. Adic. María Angélica Ocampo Ocampo, Coordinadora de esta clínica.
- ✓ Participación en los Cursos–Taller con el tema “Manejo clínico del paciente con tabaquismo” presentados en el ISSSTE el 26 y 27 de mayo y en la Asociación Mexicana de Farmacología del 16 al 20 de mayo del 2011, por la Sict. Esp. Adic. María Angélica Ocampo Ocampo en conmemoración del día mundial sin tabaco 2011.



- ✓ Se realizaron 7 entrevistas en el IMER en la frecuencia 620 de AM el 4, 8, 10, 18 y 31 de mayo del 2011 con Rocío Villagrán, con la participación de la Sict. Esp. Adic. María Angélica Ocampo Ocampo, Coordinadora de esta clínica.
- ✓ Participación en los Cursos–Taller con el tema “Manejo clínico del paciente con tabaquismo” presentados en el ISSSTE el 26 y 27 de mayo y en la Asociación Mexicana de Farmacología del 16 al 20 de mayo del 2011, por la Sict. Esp. Adic. María Angélica Ocampo Ocampo en conmemoración del día mundial sin tabaco 2011.

➤ **La Clínica de Atención de Tiroides** realizó las siguientes publicaciones:

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

➤ **La Clínica de Apoyo Tanatológico** participó en las siguientes presentaciones:

- ✓ Participación en la XX Reunión Multidisciplinaria en Boca del Río Veracruz, con los temas: “Tanatología a la vanguardia en el cuidado enfermero” y “experiencias del proyecto por un Hospital más humano”, el 3 y 5 de febrero del 2011, respectivamente con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 160 asistentes.
- ✓ Participación en la Escuela Secundaria Diurna No. 158, con el tema “Sexualidad en Adolescentes” del 22 al 25 de febrero del 2011 con la ponente Pas. LEO. Cristina López Flores y un total de 30 asistentes.





- ✓ Participación en la XX Reunión Multidisciplinaria en Boca del Río Veracruz, con los temas: “Tanatología a la vanguardia en el cuidado enfermero” y “experiencias del proyecto por un Hospital más humano”, el 3 y 5 de febrero del 2011, respectivamente con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 160 asistentes.
- ✓ Participación en la Escuela Secundaria Diurna No. 158, con el tema “Sexualidad en Adolescentes” del 22 al 25 de febrero del 2011 con la ponente Pas. LEO. Cristina López Flores y un total de 30 asistentes.
- ✓ En el Auditorio “Aquilino Villanueva” del Hospital General de México, se participó, con el tema: “Apoyo Tanatológico al paciente Ostomizado” el 11 de marzo del 2011, con la ponente LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 56 asistentes.
- ✓ En el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, Aula de Enseñanza se desarrolló el Curso-Taller “Tanatología en el Equipo de Salud” con los Temas: Los Duelos del Equipo de Salud, La Muerte de la Pareja, Taller Vivencial Reflexionando Sobre la Vida y la Muerte y Taller Vivencial el Reencuentro con mi Niño Interior. Desarrollados el 7,8 y 9 de junio del 2011 respectivamente, con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez, E.I. Maribel Acosta Flores y Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 20 asistentes.
- ✓ En el Hospital General de México. Auditorio Dr. Abraham Ayala González, se participó con el Tema “La Mente y el Alma Unidos en la Imaginación”, desarrollado el 17 de junio del 2011 con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 333 asistentes.



23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

El Dr. Pedro Berruecos Villalobos recibe un reconocimiento por parte de la Junta de Gobierno 2010 – 2011 del Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría, A.C. por su brillante labor como forjador de médicos en esa especialidad.

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

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

La señora María Eugenia Huerta Razo, felicitó a los doctores Zavala y Benito Vargas por atenciones y disponibilidad para atenderme.



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



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

El pasado viernes 3 de Junio el Dr. Fernando Bernal Sahagún recibió de parte del Sr. Secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdoba Villalobos un reconocimiento otorgado por el Sistema de Educación Continua para el Médico General y Familiar, al concluir el año académico que lleva su nombre, como parte de las labores de enseñanza de la Institución.

La Sra. Leticia Noriega Rangel felicitó al Dr. Miguel Ángel Sierra y Dr. Octavio Flores Calderón, así como a su grupo de colaboradores, por la cirugía de riesgo de una "Aneurisma" a su hermano José Luis Noriega Rangel el pasado 17 de Febrero 2011, misma que concluyó exitosamente.

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

En el periodo de enero a junio de 2011 la Institución atendió a 25 pacientes remitidos de otras unidades médicas de la red de apoyo médico norte, centro y sur; se proporcionaron 9 servicios de Hospitalización por el servicio de Urgencias y se practicaron 16 valoraciones en diferentes especialidades, del total de pacientes, 15 provenían del Hospital Gea González, 7 del Hospital de la Mujer y 3 del Juárez del Centro.



En el mismo periodo se atendieron 25 pacientes obstétricas que fueron enviadas por otras Instituciones de las cuales el 68.00% fueron pacientes referidas del Hospital Gea González, el 28% del Hospital de la Mujer y el 4% del Hospital Juárez del Centro.



Se solicitan a la Institución cuatro estudios por otras unidades médicas:

Nombre de la Unidad Médica	Estudios Solicitados	Total de Estudios
Hospital de Mujer	Colonoscopia	1
	Resonancia Magnética	1
	Cistoscopia	1
Hospital Gea González	Polisomnograma	2

25. SICALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR		VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR	
		2010	2011
		Tercer Cuatrimestre	Primer Cuatrimestre
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS		95.1%	94.0%
INDICADOR	• Satisfacción por la oportunidad en la atención	91.1%	89.75%
	• Satisfacción por la información proporcionada por el médico	96.2%	94.03%
	• Satisfacción por el trato recibido	95.9%	96.31%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		50.33%	45.71%
INDICADOR	• Tiempo de espera en urgencias	12 min Prom. 100%	16.2 min Prom. 100%
	• Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	75.8%	65.4%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		0%	0%
INDICADOR	• Diferimiento quirúrgico en cirugía general	2.44%	1.74%
	• Tasa de cesáreas	39.11%	39.05%
	• Tasa de infecciones nosocomiales	0.03%	0.03%

Intervalos de Semaforización

ÍNDICES 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

El índice de “**Trato Digno en Segundo Nivel de Urgencias**”, el indicador de “Satisfacción por la Oportunidad en la Atención” y “Satisfacción por la Información Proporcionada por el Médico” en este primer cuatrimestre tuvieron una pequeña disminución de 1.16%, 1.48%, 2.26% respectivamente, en comparación con el último cuatrimestre del 2010, en cambio el indicador “Satisfacción por el Trato Recibido” aumentó en 9.18%; este índice y sus indicadores se mantienen en semáforo verde.

Índice de Organización

El índice de “Organización en Servicios de Urgencias” y el indicador de “Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención” para este primer cuatrimestre tuvieron un decremento de 9.18% y 13.72% respectivamente, la semaforización para el índice continua en rojo, en cambio el indicador cambia de amarillo a rojo para este primer cuatrimestre. El indicador de “Tiempo de Espera” se ubica en 100 y el tiempo de espera para recibir atención en el Servicio de Urgencias es de 16.2 minutos en promedio para este cuatrimestre, los pacientes que esperaron menos de 15 minutos para que se les proporcionara atención representaron el 45.71%.



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” disminuyó en 0.15% para este primer cuatrimestre y se mantiene en semáforo rojo, el indicador “Tasa de Infecciones Nosocomiales”, para los dos cuatrimestres se mantuvo en 0.03% y continua en semáforo verde como ha sido desde el inicio del programa.

Indicadores de enfermería

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



Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador			
	3er. Cuatrimestre 2010		1er. Cuatrimestre 2011	
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra
Trato digno de Enfermería	97.60	1,414	100	1,099
Ministración de medicamentos vía oral	95.13		100	
Prevención de infecciones en vías urinarias	65.68		90.00	
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	91.21		92.83	
Prevención de úlceras por presión	89.48		95.15	
Vigilancia y control de venoclisis	97.05		100	

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

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

Para el periodo que se reporta los seis indicadores de Enfermería del **Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)**, en términos generales existe un avance porcentual en todos los resultados obtenidos, si los comparamos con el último cuatrimestre del 2010. Sin embargo los indicadores “Prevención de infecciones en vías urinarias”, “Prevención de caídas a pacientes hospitalizados” y “Prevención de úlceras por presión” se ubican en un nivel parcial de calidad ya que continúan en semáforo amarillo.

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

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

ACCIONES DE MEJORA RECOMENDADAS

- Fomentar entre el personal de enfermería el registro, aun cuando el funcionamiento de la sonda sea óptimo.
- Insistir con el personal de enfermería que se registren signos y síntomas aun cuando no existan datos de infección.
- 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.



26. AVAL CIUDADANO

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

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

- Dar información sobre el Programa del Aval al personal de Urgencias y a los Residentes, ya que algunos no están enterados.
- Difundir el Programa del Aval con las/los usuarias/os de los Servicios ya que en su mayoría desconocen que se está evaluando.
- Se observó en varias ocasiones que los familiares no estaban conformes con la información proporcionada.



Recomendaciones:

- Instrumentar estrategias efectivas para dar a conocer el programa del Aval Ciudadano con el personal de Urgencias y con las/os usuarias/os.
- En próximas evaluaciones tratar de controlar las variables que pueden estar impactando, para que las diferencias entre Aval y Hospital sean tan grandes.
- Resignificar el sentido del Aval Ciudadano para que no sea considerado como una tarea más por realizar y destacar el impacto que puede tener en la mejora de la atención en el Servicio de Urgencias.

28. CITAS VÍA TELEFÓNICA

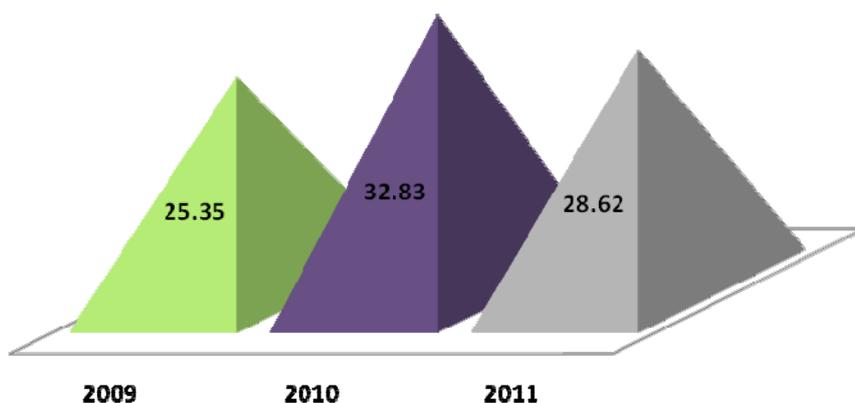
En el periodo de Enero a Junio de 2011, se agendaron un total de 28,327 citas vía telefónica, de las cuales acudieron 16,124 pacientes lo que representa el 56.92%.

El porcentaje de eficiencia de las cinco principales especialidades fue de: 80.00% para Gastroenterología, 71.40% Urología, 66.70% Medicina Interna, 62.12% Medicina Interna, 58.1% Homeopatía y 40.00% Geriatria.



Porcentaje de Citas Otorgadas Vía Telefónica

Se ha realizado la difusión de las citas vía telefónica a través de la página Web de la Institución y con un tríptico de Banamex, con la finalidad de que el paciente haga su cita por este medio, que reduce los tiempos de espera para la consulta médica.



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

29.1 Farmacia Intrahospitalaria

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

29.1.1 Recertificación en Farmacia

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

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

Metas Alcanzadas

- Colaboración con la Subdirección de Enfermería para el desarrollo de los procedimientos de preparación y ministración de medicamentos.
- Colaboración con la Subdirección de Almacenes para el desarrollo de sus procedimientos.



- Revisiones en los servicios médicos, neumología, cardiología, cirugías, urgencias, medicina interna, hematología, urología, alergia e inmunología con el objetivo de conocer las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y el cumplimiento de los estándares de manejo y uso de medicamentos.
- Se realizan reuniones periódicas para la estandarización de los procedimientos internos del área de mezclas.

29.1.2 Servicios de Atención Farmacéutica

Metas alcanzadas:

- Contribución al uso racional de los medicamentos.
- Mayor efectividad y seguridad en los tratamientos farmacológicos, al promover la correcta conservación de los medicamentos.
- Minimización de los riesgos asociados al uso de los medicamentos, mediante la evaluación de la idoneidad de la prescripción.
- Mejora en la calidad de vida de los pacientes.
- Atención Farmacéutica dentro del Servicio de Pediatría en el área de especialidades, que abarca el periodo del 17 de enero al 24 de abril del 2011, la cual se detallan las actividades en la siguiente tabla:

Actividad	Valor
Elaboración de Perfiles farmacoterapéuticos	166
Elaboración de Seguimientos farmacoterapéuticos	472
Análisis de PRM	284

De los 284 análisis realizados, se encontraron 786 riesgos de PRM los cuales se encuentran clasificados en la siguiente tabla:

Gravedad	PRM1	PRM2	PRM3	PRM4	PRM5	PRM6
1				15		
2			29	153	25	10
3	48	1	11	28	83	129
4	17		3	19	41	57
5			4		10	98
6						21
7						2
8						2

29.1.3 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Se ha mantenido activada la cuenta para el SIME por parte de la Secretaría de Salud siendo el siguiente correo electrónico:

sime.hgm@salud.gob.mx



Resultados del primer Semestre del año 2011 del Servicio de Información de Medicamentos (SIME).

- Se reportaron 156 solicitudes de información de medicamentos, las cuales han sido respondidas en un tiempo óptimo.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	Naturaleza de la información	No. de solicitudes
Monografía	71	Dosis terapéutica	38
Interacciones	17	Principio Activo	9
Reacciones Adversas	7	Modo de Ministración	3
Estabilidad	3	Costo	2
Efectos secundarios	1	Farmacocinética	1
Toxicidad	1	Lista de medicamentos	1
Horario de Ministración	1	Uso terapéutico	1

- En el mes de febrero se llevó a cabo presentación en el Servicio de Gastroenterología, para el personal del turno matutino y veladas, a solicitud del mismo como parte del Programa de Educación en Servicio. “Control de Medicamentos”, en las cuales se incluyeron conceptos, tipos de inestabilidades, causas, tipos de interacciones así como ejemplos prácticos.
- Se realizó presentación en el Servicio de Cirugía General, para el personal de enfermería del turno matutino y vespertino, titulado “Interacciones Medicamentosas”, en la cual se incluyeron conceptos, tipo de interacciones así como ejemplos de las mismas.
- Revisión y elaboración de sugerencias para mejorar la ministración de medicamentos, con el fin de cumplir con los estándares de manejo y uso de medicamentos existentes, para beneficio del paciente, mismo que continúa en proceso de mejora.
- Asistencia a las sesiones de enfermería de los Servicios de Pediatría, Ginecología-Neonatología, con el fin de dar a conocer al personal de enfermería el Servicio de Información de Medicamentos.
- Distribución de trípticos para dar a conocer las actividades que realiza el SIME en los servicios médicos.
- Derivado del estudio de validación de prescripciones médicas, para la seguridad del paciente hospitalizado, se elaboró el díptico “Seguridad del paciente en la prescripción de medicamentos”.



29.2 Proyecto de Mezclas

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

En conjunto la Subdirección de Sistemas y el Departamento de Farmacia intrahospitalaria, se desarrolló una aplicación software, a fin de que se verifique el estado de la solicitud de medicamento mezclado, la cual permite identificar al paciente de la solicitud, y en qué estado se encuentra en el registro electrónico del hospital, obteniendo como resultado la sí o no solicitud de medicamento mezclado.

Se realizó estudio de tiempos (transmisión y entrega), movimientos y condiciones del medicamento mezclado (antibióticos) por parte del Departamento de Farmacia Intrahospitalaria y empresa, en las unidades de Cirugía General 303-307, Ginecología, Pediatría.

Se han realizado visitas a los Servicios Médicos de este Hospital para la monitorización continua del proceso de devolución de mezclas, así como el análisis de los reportes enviados por la empresa.

Implementación del reloj checador para el registro de hora de las solicitudes de mezclas, para mejorar la transmisión de éstas mismas. Así como la autorización por parte de la Dirección General Adjunta Médica y Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas de las adecuaciones de los procedimientos de mezclas para los servicios médicos de los siguientes procedimientos.

- Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.
- Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.

29.3 Reporte de Eventos Adversos

Durante el periodo de enero a junio del año en curso se han realizado 711 notificaciones, cifra que supera el total anual de los años 2008 y 2009 y más de la mitad del total anual de 2010.

Año	2007	2008	2009	2010	2011 (1 ^{er} semestre)
Número de Eventos Adversos	44	134	199	1,216	711



En base a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con el fin de enriquecer la información generada alrededor de los eventos adversos; se implementó el nuevo Formato de Notificación de Eventos Adversos que con el fin de obtener la mayor información posible acerca del incidente, agrega una breve encuesta que permite obtener información directa por parte del personal involucrado del llenado de ésta. Lo anterior permite concatenar el programa implementado con los estándares de la OMS.

Así mismo se han detectado casos de pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos, lo cual se les comunicará a los Jefes de Servicio y se les solicitará acciones de mejora para abatir esta problemática.

	Pacientes	Eventos Adversos
	70	2
	26	3
	5	4
	4	5
	1	8
Total	106	22

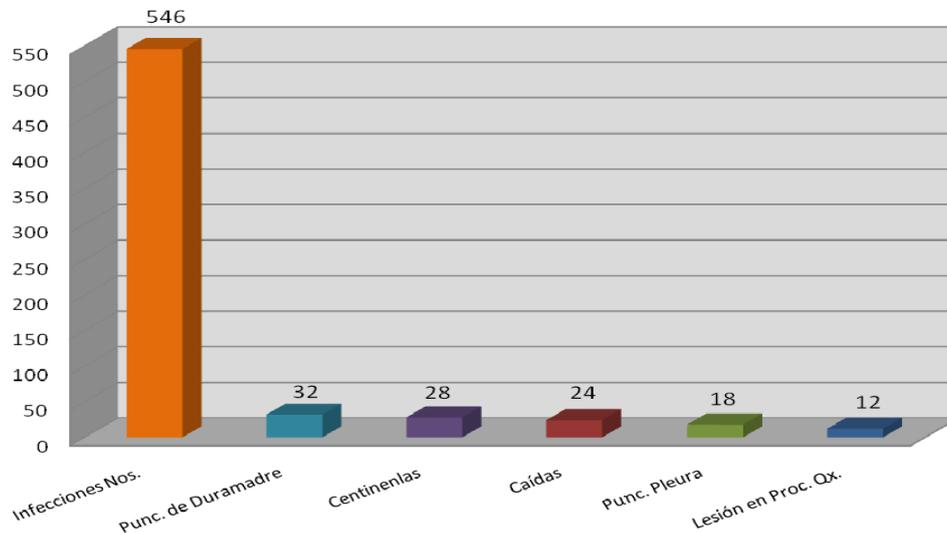
Se anexa tabla en la cual se muestra los tipos de Eventos Adversos reportados por cada servicio de este Hospital, así como las gráficas de los principales Eventos Adversos y los servicios que más reportan.



UNIDADES Y/O SERVICIOS	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	Transfusión	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)										1					7					2	10
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)										2					3	1					6
HEMATOLOGÍA 103 (HM)															24						24
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)							1								7						8
UROLOGÍA 105ª (RO)						1				1					20					2	24
NEFROLOGÍA 105 B (NF)				1											29						30
ORTOPEDIA 106 (OR)															1	2					3
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	1			1											8					2	12
MEDICINA INTERNA 108 (MI)				2											25	1					28
DERMATOLOGIA															2						2
MEDICINA INTERNA 110 (MI)	3		1	1											17					1	23
GERIATRIA																					0
ONCOLOGÍA 111 (ON)	2											1			12	3				2	20
GÍNECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	3									7				3	22	1			1		37
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				1											23					2	26
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				1	32			1								2	2				38
CLÍNICA DEL DOLOR																					0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)																					0
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)	1										1										2
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)															3						3
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)															8						8
TRANSPLANTES 304B (TR)																					0
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)	1								1		1				18					1	22
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)	1														12					1	14
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)				1											10						11
MEDICINA INTERNA 308 (MI)	3		1	1											37					1	43
ALERGIA 309 (AL)																					0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																					0
URGENCIAS 401 (UR)	1		1	6		4		1							14	2				1	30
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)																					0
NEUROLOGÍA 403 (NR)	1			3		1				1					94		1			6	107
REUMATOLOGÍA 404 (RE)															1						1
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)	1																				1
INFECTOLOGÍA 405 (IF)															17					1	18
NEUMOLOGÍA 406 (NE)															23					3	26
CARDIOLOGÍA 503 (CA)															12					1	13
PEDIATRÍA 505 (PD)	6						1	7					3		97	5				2	121
OTRA ÁREA (OA)																					0
TOTAL DE EVENTOS	24	0	3	18	32	6	2	9	1	12	2	1	3	3	546	17	3	0	1	28	711



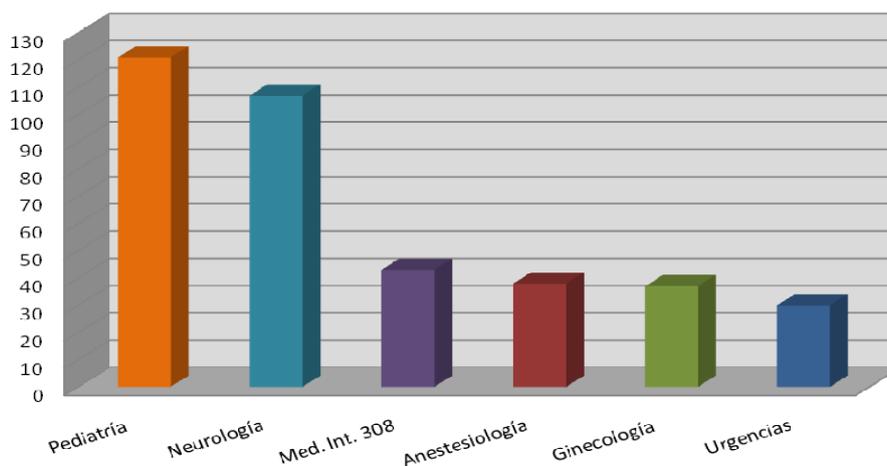
Eventos Adversos más reportados



A partir de este año 2011, se comienzan a reportar las Infecciones Nosocomiales por parte del área de Vigilancia Epidemiológica, lo que incrementa el número de Eventos Adversos presentados, siendo este el más frecuente.

Así mismo se presentaron 28 Eventos Centinela ocupando el 3er lugar de los eventos reportados, lo que refleja el compromiso y la responsabilidad de la comunidad del Hospital con respecto al reporte de los incidentes y del interés por fortalecer la seguridad en la atención médica.

Servicios con mayor reporte de Eventos Adversos





Los servicios con más Eventos Adversos reportados son los Quirúrgicos, mismos que poseen gran dinámica laboral como lo es Urgencias y los que reciben mayor número de pacientes (Pediatría y Medicina Interna).

29.4 Evaluación de Costos

Durante el primer semestre del año en curso se trabajó en coadyuvancia con los Servicios de Dermatología, Gastroenterología, Radiología e Imagen, Quirófanos Centrales, Cirugía Experimental, Clínica del Dolor, Urología y Cirugía Plástica para actualización del tabulador de cuotas de recuperación y continuar con el proceso de validación ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

El Servicio de Dermatología contiene 14 claves de cuotas de recuperación en las cuales se realizó estudio de costeo a 9 de las mismas que a continuación se enlistan, y que se encuentran en proceso de validación.

- 1.- Aplicación de Rayo Láser.
- 2.- Cirugía de Uña.
- 3.- Curetaje o Rasurado con Electrodesecación.
- 4.- Quimioexfoliación Superficial.
- 5.- Resección y Cierre con Aplicación de Injerto.
- 6.- Resección y Rotación de Colgajo.
- 7.- Resección y Cierre Directo.
- 8.- Escleroterapia.
- 9.- Toma de Biopsia de Piel.

En el área de Radiología e Imagen se hizo el estudio de costeo del procedimiento de Colocación de Filtro de Vena Cava y una vez terminado con el procedimiento interno dentro del Hospital, fue enviado a la instancia correspondiente para su validación.

Quirófanos Centrales, se hizo el estudio de costeo del procedimiento de Cirugía Bariátrica (Gastrectomía en Manga) el cual está en trámite de validación. Así mismo se realizó el estudio de costeo del procedimiento de Colocación de Catéter de Tenckhoff por Vía Laparoscópica, mismo que se encuentra en Vo.Bo. para su seguimiento.

Gastroenterología, referente a la Unidad de Coloproctología se elaboraron cuatro nuevas claves de cuotas de recuperación del Procedimiento "Resección Intestinal con Entero Anastomosis" en donde se realizaron los estudios de costeo que a continuación se enlistan, mismos que se encuentran en proceso de validación.

- 1.- Resección anterior baja (RAB).
- 2.- Resección anterior ultra baja (RAUB).
- 3.- Hemicolectomía derecha (DR).
- 4.- Colon Laparoscópico.



Por otra parte, se realizaron los estudios de costeo de cinco nuevas claves de cuotas de recuperación de la Unidad de Endoscopia que a continuación se enlistan, el cual se encuentran en Vo.Bo. para su seguimiento.

- 1.- Ultrasonido lineal diagnóstico con biopsia para punción 8 PAF aguja fina.
- 2.- Ultrasonido lineal diagnóstico pseudo quiste.
- 3.- Ultrasonido lineal diagnóstico con biopsia trucut.
- 4.- Enteroscopia diagnóstica o terapéutica.
- 5.- Electrocoagulación con argón plasma.

Cirugía Experimental, actualmente se elaboran ocho nuevas claves de cuotas de recuperación que a continuación se enlistan, las cuales se encuentran en proceso de validación.

- 1.- Capacitación quirúrgica en blefaroplastía con modelo animal.
- 2.- Capacitación quirúrgica para ectropión, enucleación, evisceración con modelo animal.
- 3.- Capacitación quirúrgica para extracción de catarata extra capsular con modelo animal.
- 4.- Capacitación quirúrgica para gastrotomía con modelo animal.
- 5.- Capacitación quirúrgica para reducción de fracturas de hueso largo con modelo animal.
- 6.- Capacitación quirúrgica para ovario histerectomía con modelo animal.
- 7.- Capacitación quirúrgica para resección-anastomosis intestinal con modelo animal.
- 8.- Capacitación quirúrgica en corte estético de apéndices.

Clínica del Dolor, las once claves de cuotas de recuperación con que cuenta el servicio dentro del tabulador se encuentran en el proceso de elaboración del formato que integra los insumos y equipo requerido por procedimiento dentro del mismo servicio.

En Urología se realizaron los estudios de costeo de cinco claves de cuotas de recuperación que a continuación se enlistan, los cuales se encuentra en Vo.Bo. para su seguimiento.

- 1.- Ureteroscopía.
- 2.- Resección trasuretral.
- 3.- Video cistoscopia por alta tecnología.
- 4.- Video cistoscopia con colocación de catéter doble "J".
- 5.- Video cistoscopia con toma de biopsia.

Cirugía Plástica actualmente se realizan los estudios de costeo.

29.5 Programa de Certificación Hospitalaria

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



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

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

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

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

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

29.5.1 Desarrollo

Para dar continuidad a las acciones encaminadas a la preparación del Hospital para la Recertificación, se designaron con fecha 25 de febrero del presente año, líderes para el cumplimiento de los estándares y coordinadores (UCYSAM) de los mismos que serán el enlace que verifiquen los avances de los Estándares y Meta Internacional asignados. (Se anexa tabla).

Se diseñó una “*tabla de control de avances de Estándares*” que se proporcionó a los Coordinadores y Líderes de estándar para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de los elementos medibles. Así como ponderar una calificación a cada elemento medible con la finalidad de realizar Pre-auditorías dentro de los Servicios con los Líderes y Coordinadores de estándar, Jefes Médicos del Servicio o Unidad, Jefe de Enfermeras, Delegados Administrativos y detectar posibles desviaciones y establecer las acciones correspondientes.

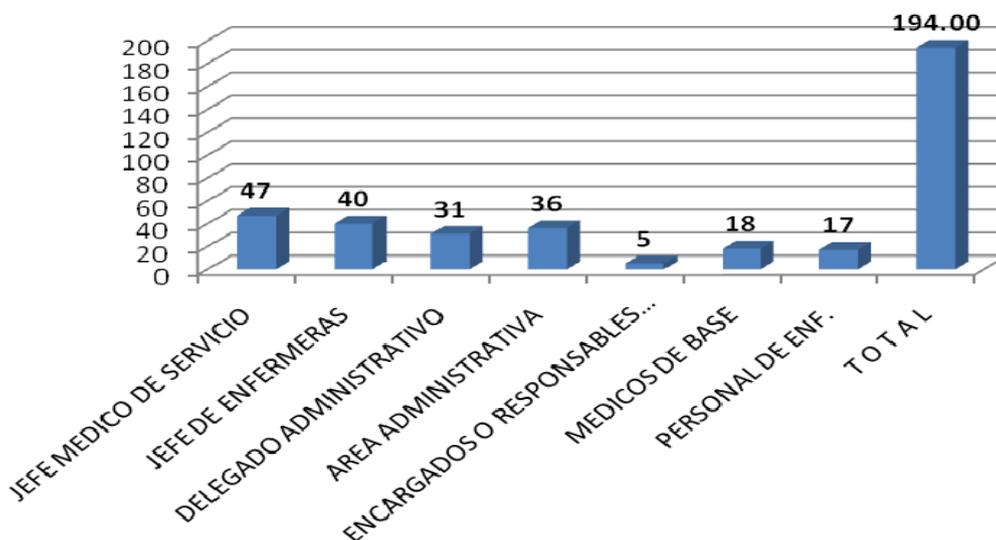
Se implementaron 2 cursos de “Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General” los días 10 y 11 de marzo del presente año dirigido a Jefes Médicos de Servicio o Unidad, Jefe de Enfermeras de Servicio y Delegados Administrativos y Área Administrativa. Previo a los cursos se les envió la siguiente información: *Manual del Proceso para la Certificación de Hospitales, Estándares para la Certificación de Hospitales y Ejercicios de Evaluación*, que contestaron y enviaron a la UCYSAM. (Se anexa cuadro y gráfica)



Se implementó un tercer curso el día 25 de marzo dirigido a los encargados o responsables Médicos, Enfermería y Área Administrativa de Unidades o Turnos. Siguiéndose la misma metodología. (Se anexa cuadro y grafica)

ASISTENTES	CURSOS			
	10 DE MARZO	11 DE MARZO	25 DE MARZO	TOTAL
JEFE MÉDICO DE SERVICIO	23	24	0	47
JEFE DE ENFERMERAS	21	18	1	40
DELEGADO ADMINISTRATIVO	15	16	0	31
ÁREA ADMINISTRATIVA	11	12	13	36
ENCARGADOS O RESPONSABLES DE ÁREA	0	0	5	5
MÉDICOS DE BASE	0	0	18	18
PERSONAL DE ENF.	0	0	17	17
TOTAL	70	70	54	194

TABLA 1 CUADRO 1. PERSONAL CON CURSO “INDUCCIÓN A LOS ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.



- Los Coordinadores de Estándar, establecieron reuniones de trabajo con los Líderes para coordinarse sobre la metodología de trabajo a seguir, establecer acuerdos y compromisos. (Se anexa informe de avances).
- La UCYSAM estableció cronograma de reuniones semanales con los Líderes para conocer avances y seguimiento de los mismos. (Se anexa cronograma)



- Se realizó distribución de servicios existentes dentro del Hospital, a los Coordinadores de Estándares (UCYSAM) para realizar trazadores de procesos de sus estándares correspondientes, y auditar aquellos que se encuentren en este estatus dentro de la *tabla de control de avances de Estándares* (Se anexa distribución de Servicios).
- Se han realizado hasta el momento 3 pre-auditorias de los capítulos AOP, MMU, ACC.

29.6 Grupos Multidisciplinarios “Auditor Externo”

El Proyecto de Auditorías Médicas Cruzadas se inició con el propósito de disponer de una herramienta de gestión que permitiera a la Alta Dirección verificar la implementación eficaz de las políticas y procesos; así como el seguimiento del cumplimiento de los mismos, con la finalidad de contar con servicios de atención médica de calidad, en un entorno de seguridad que cumpla con las expectativas de la población atendida.

El proyecto convergió en el programa de Grupos Multidisciplinarios, conformado por personal del Hospital: Jefes de Servicio, Médicos de Base, Enfermeras, Químicos, Técnicos, Personal Administrativo (de Servicios Generales, Mantenimiento, etc.), entre otras categorías; quienes realizan la función de Auditor Interno.

El Grupo Multidisciplinario provee datos suficientes a las áreas directivas para poder implementar acciones correctivas derivadas de la evaluación, análisis e información obtenida.

Paralelamente, la Dirección General instruyó la implementación de la Auditoria de Pares, con la finalidad de dar seguimiento a las observaciones recabadas por los grupos multidisciplinarios y, así, poder enriquecer el contexto de las mismas.

El propósito de solicitar una evaluación por profesionales de otras Instituciones de Salud (auditor externo), expertos en la especialidad y los conceptos administrativos, es ratificar la utilidad de nuestra herramienta y conocer, desde otros puntos de vista, las condiciones actuales de nuestro quehacer médico-asistencial y médico-administrativo.

El programa de actividades a realizar para la implementación de las auditorias de pares será el siguiente:

1. En función a los resultados obtenidos por las evaluaciones de los Grupos Multidisciplinarios, se tomarán los Servicios con menor margen de cumplimiento.
2. Se hará la invitación del Auditor Externo, cuya especialidad será correspondiente a la del Servicio a evaluar.
3. Para cada caso, se hará la recepción del auditor externo invitado por las Autoridades Médicas del Hospital, haciendo entrega de la guía de evaluación conforme a la orden del día y explicando el propósito y los objetivos de visita.
4. Se conformará un Comité de Compañía por personal de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica que guiará al auditor externo en su recorrido por el Servicio a evaluar.



5. Posterior a la evaluación del Servicio evaluado, se realizará una mesa redonda para discutir los hallazgos observados con el Comité y las autoridades del Servicio visitado.
6. Se solicitará al auditor externo el llenado de la guía de evaluación y la entrega del mismo.
7. La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica integrará los resultados de la evaluación del auditor externo con los obtenidos por el Grupo Multidisciplinario y emitirá el informe correspondiente al Director General.

29.6 Evaluación Integral de Áreas Hospitalarias

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica en su labor de coadyuvar a las distintas áreas que se encargan de vigilar la Seguridad del Paciente, lleva a cabo la evaluación integral de áreas clínicas y hospitalarias con el propósito de generar información relativa a la administración de las mismas, que sirva a las Direcciones Médico Administrativas para la toma de decisiones. Con esto se pretende mejorar la seguridad, la calidad y el costo-beneficio en el cuidado de la salud, optimizando el uso de los recursos materiales y humanos.

Las necesidades detectadas en las visitas a los Servicios dieron como resultado la Evaluación Integral de los Servicios, la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica convoca a las distintas áreas que la integran, para conformar el equipo auditor que ponderará:

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

Lo anterior, permite conocer el cumplimiento o condiciones actuales en los siguientes rubros:

- El cumplimiento de los estándares de certificación.
- Observación de condiciones físicas en las que se encuentran las instalaciones, mobiliario y equipo de los Servicios.
- Existencia de una mala distribución del Recurso Humano Administrativo en los distintos turnos, no existe una homologación de horarios y la distribución de los mismos no obedece a las necesidades de los Servicios.
- Comportamiento de los materiales de curación y medicamentos caducos.
- Observación de almacenamiento de medicamento, narcóticos y sueros en los Servicios Médicos.
- Falta de supervisión y capacitación al personal intendente en las tareas de limpieza de áreas hospitalarias, entre otros.

Las actividades desarrolladas durante las evaluaciones se realizan a través de entrevistas al personal médico, enfermería, personal administrativo, pacientes y familiares.



Inicialmente se llevó a cabo el programa de Evaluación de Factores de Riesgo en coordinación con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, las áreas con mayores tasas de infecciones nosocomiales eran evaluadas, en el periodo 2008-2010 se evaluaron 34 servicios, en estas evaluaciones se ponderó el nivel de cumplimiento de los servicios evaluados, esto se muestra en la tabla 1.

SERVICIO	1er ciclo	2o. Ciclo
Neonatal	31%	54%
Neumología	11%	54%
Terapia Central	50%	86%
Nefrología	42%	64%
Neurología	53%	31%
Hematología	50%	59%
MI 110	40%	72%
MI 308	44%	64%
MI 108	28%	53%
Urología	58%	47%
Ortopedia	22%	51%
Cardiología	47%	65%
Gastroenterología	41%	47%
Urgencias Médicas	31%	65%
Quirófanos Centrales	58%	63%

Tabla 1, concentrado de servicios y ciclos de evaluación

Durante el primer semestre de 2011 se evaluaron los Servicios de:

- Neurología y Neurocirugía
- Neumología
- Infectología
- Cardiología
- Terapéutica Quirúrgica

Las evaluaciones hechas a estos Servicios, como seguimiento a las cédulas del periodo anterior, son reportadas directamente a la Dirección General y las Direcciones Adjuntas, mismas que a su vez son remitidas a las áreas responsables y a los Servicios involucrados para la atención oportuna de las observaciones hechas.

29.7 Proyecto de Quejas y Sugerencias

Con la finalidad de contar con un sistema para la atención y resolución en forma oportuna y efectiva de las quejas que los usuarios presenten y en base al Artículo. 51 y 51 bis de la Ley General de Salud mediante el cual establece:



Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Derivado de ello y considerando las facultades atribuidas a la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud se formulan las recomendaciones para la implantación del **Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicidades (MANDE)** que expresa la voluntad de escucha y atención que se dirige a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, "MANDE" se define como la expresión que se usa para responder al llamamiento de alguien. Uno de los objetivos es el Estandarizar los criterios para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones con el fin de garantizar y tutelar los derechos del paciente y sus familiares.

Así mismo este proyecto es una herramienta de gestión y de gerencias para la toma de decisiones en los establecimientos del Sector Salud, que permite generar un espacio de voz para los pacientes y sus familiares, identificar oportunidades de mejora, y en consecuencia, implementar acciones que lleven a la reingeniería de procesos enfocados al usuario para incrementar la calidad de los servicios, su satisfacción y confianza.

Respecto a este proyecto, se realizó un estudio en los diferentes servicios de este Nosocomio observando que se cuenta con un total de 29 buzones de acrílico, los cuales se encuentran en óptimas condiciones, estos pueden ser utilizados para ejecución del proyecto (MANDE), así mismo se prevé implementar un formato y modelo específico para que sean identificados por los usuarios de este Nosocomio, con la finalidad de que puedan formular la queja o sugerencia.

De lo antepuesto se continúa trabajando en el desarrollo de este proyecto de acuerdo a las recomendaciones para la Implantación del Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicidades (MANDE), con la finalidad de gestionar las inquietudes de los usuarios y poder brindar un mejor servicio dentro de este nosocomio.

30. HGM-TV "El canal de la Salud"

La Dirección General y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, del Hospital General de México han creado HGM-TV "El canal de la salud", un medio de comunicación para difundir información sobre las actividades académicas, de investigación y de asistencia que se realizan en el Hospital. Dirigido a médicos de primer contacto, estudiantes y población en general, tiene como objetivo aportar conocimiento relacionado con la salud y contribuir a la educación continua.

La forma de transmisión de la programación es vía Internet, en la modalidad de video bajo demanda. Este medio se ha convertido en parte preponderante de la vida en el ámbito personal



y laboral, haciendo que la información fluya a gran velocidad y permitiéndonos llegar a diferentes localidades a nivel nacional e internacional.

Como complemento del Programa de Educación para la Salud, persigue vincular a la institución con la población, impactando con información sobre salud a pacientes y familiares; además, busca interactuar con todos los usuarios, recibiendo sus comentarios, sugerencias y contribuciones a través de los enlaces en Facebook, Twitter y Youtube.

La visión que se tiene es llegar a ser un canal de televisión educativa de impacto mundial que provoque un acercamiento de la sociedad en general hacia la salud y los servicios que presta el Hospital General de México, siendo el referente por excelencia, de la divulgación del conocimiento generado al interior de la Institución y posicionándolo a la vanguardia en las nuevas tecnologías de la información.

Desde mayo de dos mil diez, se han video grabado alrededor de doscientas veinte horas distribuidas en: sesiones generales, video conferencias, cirugías, servicios, aspectos, videos de protección civil, cursos, congresos y eventos en general.

El portal del HGM-TV se divide de la siguiente manera:

- Página de inicio: donde se presentan los videos más recientes, la actualización constante de nuestro twitter, una sección para eventos especiales, y un área con las noticias más relevantes de esta Institución y de Salud en general.
- Vínculos a las redes sociales y a los servicios de información del Hospital, mediante los cuales nos mantenemos en comunicación constante con la gente.

Diferentes secciones que dependiendo del contenido del video y público al que se dirige se agrupan de la manera siguiente:

- Entre Médicos: cirugías, video conferencias y casos clínicos.
- Acércate a la salud: dirigida al público en general, presenta algunos servicios del Hospital, videos de prevención e información diversa de ayuda para el paciente.
- Para la mujer: como su nombre lo indica, esta sección incluye contenidos dirigidos específicamente a la mujer.
- Institucionales: donde podemos encontrar las sesiones generales y los resúmenes de las mismas, congresos, notas de eventos, conferencias, entre otras.

El canal de Youtube cuenta con cincuenta y nueve mil ciento ochenta y siete visitas, siendo el más visto el de "Rinoplastía Abierta", con cuarenta y siete mil setecientos setenta y cinco reproducciones.

En Facebook se tienen quinientos setenta y nueve contactos; mientras que en Twitter contamos con sesenta y cuatro seguidores.

Se han producido los videos de protección civil para los auditorios: Raoul Fournier Villada, Alberto Guevara Rojas y Fernando Ocaranza, de la Facultad de Medicina de la UNAM, el de la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Nacional de Medicina y el Auditorio Abraham Ayala González, de nuestro Hospital.



Este proyecto ha ido creciendo gracias a la colaboración de sus integrantes y de todo el personal del hospital que ha brindado las facilidades para el desarrollo del canal, ya sea abriendo las puertas para grabar sus áreas de trabajo, entregando información para la realización y revisión de contenidos y en algunos casos hasta con su propia voz.

31. PORTAL WEB INSTITUCIONAL

31.1 Visitas de Usuarios a la Página Web Institucional

En el periodo comprendido del 1ro. de enero al 30 de Junio de 2011, el portal Web Institucional registró un total de 130,292 visitas por parte de 98,694 usuarios, de los cuales el 73.24% son nuevos visitantes de dicho portal. El promedio de tiempo que se registró para la consulta de información fue de 3:28 minutos.

31.2 Formas de Acceso al Portal Web Institucional

De las diferentes formas de acceso a la información contenida en el portal Web Institucional se registró en el periodo Enero - Junio un mayor número de visitas a través de los diversos buscadores de contenidos Web, siendo así un total de 98,262 visitas a través de este medio, mientras que el acceso mediante otro sitio Web registró un total de 17,453 visitas y para el ingreso directo vía URL se obtuvo un total de 14,577 visitas.



31.3 Principales Países que Visitan el Portal Web Institucional

Se registraron 130,292 visitas de 84 países/territorios al portal web institucional.

	País	Número de visitas
1	México	121,836
2	Estados Unidos de Norteamérica	2,442
3	Colombia	905
4	España	626
5	Perú	532
6	Argentina	447
7	Venezuela	369
8	Ecuador	307
9	Chile	252
10	Guatemala	252
11	otros	2,324





31.4 Redes Sociales

En el periodo de Enero a Junio, se registraron 220 nuevos usuarios mediante el botón "Me Gusta" sumando un total de 519 seguidores de las publicaciones. Se recibieron un total de 72 comentarios sobre las publicaciones realizadas donde la mayoría son en relación a los cursos impartidos dentro de esta Institución.

Las ubicaciones de los seguidores registrados son:

433 - México, DF
22 - Diferentes Estados de México
10 - Estados Unidos de Norteamérica
4 - Canadá
3 - España
3 - Grecia
3 - Costa Rica
2 - Argentina
2 - Perú
1 - Alemania
1 - Guatemala
1 - Japón
1 - Tailandia
1 - Venezuela

En la red social de Twitter se cuenta actualmente con 576 seguidores de la información que se publica.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SISTEMAS EN EL PERIODO QUE SE REPORTA

Desarrollo E Implementación de Módulos Informáticos

- Brindar el apoyo para la automatización del proceso de control del ejercicio presupuestal de la institución, mediante el desarrollo de un sistema informático que permita llevar a cabo el adecuado ejercicio del presupuesto y facilite la generación de información oportuna de acuerdo a los lineamientos emitidos por la SHCP y la DGPOP.
- Analizar y diseñar el Módulo de la Mesa de servicios con el objetivo de establecer y operar un punto único de contacto para que los usuarios de los servicios hagan llegar sus solicitudes de servicio de TIC, para efecto de que las mismas sean atendidas de acuerdo a los niveles de servicio establecidos.

Ajustes y Mejoras a los sistemas informáticos ya existentes

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



Asistencia Técnica

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

Capacitación y cuentas de usuario

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

Respaldo de información

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

Otros

- Participación de todo el personal en la Implementación del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Tecnologías de la información y Comunicaciones (MAAGTIC) emitido por la Secretaría de la Función Pública y de carácter obligatorio para todas las dependencias del Gobierno Federal.
- Con respecto al Proyecto "Implantación del Expediente Clínico Electrónico"
- Se conformó el Grupo de Trabajo con los titulares de la Dirección de Especialidades Médicas, la Dirección de Especialidades Quirúrgicas, la Dirección de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento, la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, la



Dirección de Recursos Financieros, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas y la Subdirección de Sistemas Administrativos.

- La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas (DGAAF) notificó el cambio del estatus del proyecto en el sistema SAPMG.
- Se informó a los miembros del Grupo de Trabajo que se registró el programa de trabajo 2011-2012 en el sistema SAPMG en la Fase 2 y la Dirección Médica informó que no había ninguna modificación al programa de trabajo que se registró en el SAPMG.
- Se inició en el mes de julio el registro de avances en la Fase 3 del programa de trabajo en el sistema SAPMG.
- Se cargo en el SAPMG en la Fase 3 en la etapa 1.4 los indicadores oficiales para el proyecto de Implantación del ECE autorizados por la CCINSHAE durante la reunión de trabajo del 14 de junio encabezada por la Lic. Mónica Zendejas Ángeles Responsable de la CCINSHAE la cual fue coordinada por la Dra. Victoria Jardon.

32. ACTIVIDADES RELEVANTES

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

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

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



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



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

hospital
universitario



VIRGEN MACARENA Y ÁREA

Por el Hospital General de México acudieron el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. David Kershenovich Stanikowitz, Director de Investigación y Presidente de la Academia Nacional de Medicina; la Mtra. Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la Lic. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social.

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

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



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



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

- Seminario “La Cultura de la Seguridad del Paciente”
- La Conferencia Magistral
- El Simposio del HGM
- El Simposio de la CONAMED

2° Informe de Actividades del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso



Es presentado en la Sesión General del 25 de marzo de 2011, en el informe se reporta la productividad en las áreas de Investigación, Educación y Capacitación para la Salud, Asistencia Médica, y Administración.

Servicio de Audiología y Foniatría, pionero en el campo de la especialidad en México

El pasado 2 de mayo, tras un concurso de selección para Jefe de Servicio, el Consejo Técnico del Hospital General de México recomendó al Director General, Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, el nombramiento del Dr. José Marcos Ortega como nuevo Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría, a quien le deseamos todo el éxito en su gestión, al mismo tiempo que despedimos honorablemente y honrosamente al Dr. Pedro Berruecos Villalobos, un académico paradigma de esa especialidad en México.

Los objetivos fundamentales del Servicio de Audiología y Foniatría, explica el Dr. Pedro Berruecos Villalobos, son prevenir, diagnosticar y tratar todos los problemas o alteraciones de la comunicación lingüística no desarrollada, mal desarrollada o interrumpida, ya sea oral o escrita, en niños y adultos.

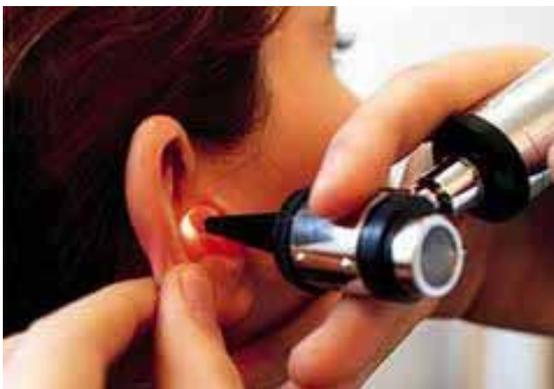


Existe una infinidad de patologías que llegan a provocar alteraciones en la comunicación lingüística, como la hipoacusia congénita o relacionada con la edad; los problemas de audición, lenguaje y aprendizaje causados por trastornos del sistema nervioso central o tumores cerebrales; sorderas secundarias a males crónicos como diabetes, hipertensión y alteraciones endócrinas; otitis media, entre otros.



Con el tamiz auditivo, que se lleva a cabo en esta Institución desde el 2003 en forma gratuita, se identifican en forma temprana los problemas auditivos en recién nacidos; aunado a eso, en dos ocasiones se ha realizado la Semana de la Salud Auditiva, durante la que se captaron preescolares, escolares, jóvenes, adultos y adultos mayores con algún problema de este.

Cada año este Servicio ofrece un promedio de 12 mil consultas, en las que diagnostican, tratan y rehabilitan a los pacientes con problemas de audición, voz y lenguaje, además, adaptan auxiliares auditivos y trabajan en conjunto con el Programa de Implantes Cocleares para la sordera profunda en niños principalmente, evaluando a los posibles candidatos, a quienes rehabilitan tras ser operados en el Servicio de Otorrinolaringología.



A cada paciente que llega al Servicio se le realiza una exploración física, una historia clínica y estudios diagnósticos, como la impedanciometría, una prueba objetiva que sirve para valorar la progresión de la onda sonora en el oído medio; la audiometría; la logaudiometría; los análisis computarizados de voz y lenguaje; los potenciales evocados auditivos del tallo cerebral, para determinar el umbral auditivo del paciente a través de fluctuaciones eléctricas generadas en el sistema nervioso, que permiten evaluar la función auditiva; y las emisiones otoacústicas.

Homenaje al Dr. Ortiz Monasterio por su Trayectoria y Aportaciones a la Medicina Mexicana

Las aportaciones realizadas por el Dr. Fernando Ortiz Monasterio en el campo de la cirugía plástica, que resultaron fundamentales para el desarrollo de esta área médica tanto a nivel Nacional como mundial, además de su trayectoria profesional de más de 60 años, fueron los motivos por los cuales la Universidad Nacional Autónoma de México le otorgó el Doctorado Honoris Causa el pasado 23 de septiembre de 2010.



En reconocimiento a esta distinción, el 25 de marzo pasado en el Auditorio de la Antigua Escuela de Medicina, el Hospital General de México rindió un homenaje al Dr. Ortiz Monasterio ante la presencia de médicos, familiares, amigos y autoridades como el Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, Secretario de Salud; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM; el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del Consejo de Salubridad General; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; y la Dra. Silvia Espinosa, Jefa del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital General de México.



No sólo creó la primera residencia de la especialidad en cirugía plástica en nuestro país y organizó la primera residencia de tiempo completo en la especialidad de cirugía plástica reconstructiva. También fundó dos servicios de cirugía plástica, el primero en 1954 en el Hospital General de México, el cual hoy lleva su nombre, y el segundo en 1977 en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Su vasta producción científica (222 artículos y ochos libros) muestra su profundo interés en temas como cirugía de mano, labio y paladar hendido, quemaduras, cirugía craneofacial y cirugía estética.

“Ortiz Monasterio propuso siempre que el conocimiento se adquiere sólo en forma activa cuando se lee, se estudia, se investiga, se exponen los conceptos y se someten a la crítica de la comunidad científica. Como un maestro que predica con el ejemplo, siempre demostró un incansable anhelo por adquirir conocimientos y transmitirlos en forma de presentaciones y publicaciones”, comentó el Dr. Sastré Ortiz.

Y continuó: “Cuando inició el Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital General de México, se dio a conocer como el experto en el tratamiento de las quemaduras y, en paralelo, ejecutaba la mejor cirugía de mano que se hacía en el país; después, se interesó por las alteraciones congénitas y hace más de 45 años, formó la parte clínica de labio paladar hendido, donde se establecieron los protocolos de atención que hasta la fecha se siguen en todos los hospitales”.

En su intervención, el Dr. Navarro Reynoso dijo: “Con el legado que nos ha dejado el Dr. Ortiz Monasterio y el ejemplo de nuestros maestros que nos han enseñado grandes preceptos tales como compromiso, entereza, constancia, cercanía, fortaleza cívica y amor al país, continuaremos transformando a nuestras instituciones, modernizándolas en su infraestructura y haciéndolas cada vez más eficientes, para que puedan proyectarse hacia la comunidad, como referentes fuertes y serios”.

Tras la entrega de la medalla al mejor Residente de la Especialidad Quirúrgica al Dr. Ortiz Monasterio, de un diploma por su trayectoria profesional y la develación de la placa que conmemora su papel como Fundador de la Residencia Médica en México, el Dr. Córdova Villalobos destacó que el trabajo realizado en seis décadas en el campo de la cirugía plástica, se ha visto reflejado en el bienestar de miles de personas, quienes han recuperado no sólo su integridad física, funcional y estética, sino también su autoestima y su calidad de vida.

Se Festeja a los Niños en su Día en el Hospital General de México

Momentos de gran diversión tuvieron los pequeños pacientes del Servicio de Pediatría del Hospital General de México y los hijos de los trabajadores, que asistieron a las festividades que con motivo del Día del Niño, organizó el Voluntariado de la Institución y el Comité Ejecutivo Seccional XIV.



El viernes 29 de abril, el festejo a los hijos de los trabajadores, organizado por el Comité Ejecutivo Seccional XIV, inició a las 8:30 afuera del Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, donde en un puesto de maquillaje les pintaron las caritas a los niños que querían, de superhéroes, princesas y otros seres de fantasía.

Más de 800 niños y adultos fueron llenando el auditorio, todos listos y expectantes para presenciar el Show del Circo Jossy's que comenzó justo a las 10:30 de la mañana.

Al terminar la función, el Comité Organizador del Voluntariado del Hospital, repartió dulces y refrigerios a los niños quienes les regalaron una gran sonrisa, como muestra de agradecimiento.

El festejo continuó el viernes 6 de mayo, en una parte del estacionamiento del Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, donde se colocó un ring en el que luchadores técnicos y rudos como Blue Panter, Spaderman, Batman, Robin, Globito, Súper Muñeco y El Guasón, entre otros, pelearon a dos de tres caídas, para entretener a los niños, quienes atentos y divertidos, gritaban – arriba los rudos – o – los técnicos vencerán.

También, invitados por el Voluntariado, estuvieron Batman, Robin y Batichica en su auto, el cual estacionaron frente al auditorio, para que los niños pudieran tomarse fotos con ellos.

Por último, las Damas del Voluntariado, entregaron a los niños juguetes que la Empresa Mattel donó para celebrar a los pequeñitos del Hospital General de México.



Cambio de Mesa Directiva de la Sociedad Médica

El 28 de abril, en punto de las 11:00 horas, la Sociedad Médica del Hospital General de México, creada el 5 de febrero de 1908 a tan sólo tres años de la fundación de esta Institución, llevó a cabo la ceremonia del cambio de Mesa Directiva 2011 – 2012 en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”.

En la ceremonia, se contó con la presencia de médicos, enfermeras, Jefes de Servicio y autoridades como el Dr. Romeo Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico del Hospital General de México, en representación del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. David Kerchenobich Stalnikowitz, Director de Investigación del Hospital General de México y Presidente de la Academia Nacional de Medicina; el Dr. Antonio González Chávez, Presidente Electo de la Sociedad Médica del Hospital General de México; el Dr. Martín Antonio Manrique,



Director General del Hospital Juárez de México; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México; el Dr. Jorge Román Audifre Salomón, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital “Gea González”; el Dr. Rubén Acosta Garcés, Presidente de la Sociedad Médico Quirúrgica del Hospital Juárez de México; y el Dr. Rafael Buitrón Figueroa, Presidente Saliente de la Sociedad Médica del Hospital General de México.



Tras la toma de protesta de la Mesa Directiva 2011 – 2012, el Presidente Entrante, el Dr. González Chávez, en su discurso, destacó que uno de los objetivos primordiales durante su gestión, será mantener los lazos de unión entre la Sociedad Médica y el Hospital: “La Sociedad Médica ha asumido su participación siempre con una visión propositiva en el quehacer académico, médico y quirúrgico, contribuyendo ampliamente con el Hospital, en el desarrollo de la medicina mexicana, es por eso que ahora, ante el proceso de renovación, ampliación y modernización de nuestra Institución, esta Mesa Directiva tomará el reto de seguir ejerciendo ese liderazgo, con responsabilidad, con un diálogo propositivo de trabajo diario, en equipo, manteniendo el equilibrio entre la tradición, la vanguardia y la excelencia”.

“Les informo además que se han establecido alianzas estratégicas externas, ante la importancia de capacitar al médico general, se estableció un convenio de colaboración con el Colegio Mexicano de Medicina General y con la Sociedad de Salud Pública del Distrito Federal, con el fin de contribuir en red en acciones de salud para la comunidad y la capacitación médica continua en diversos centros de salud del Distrito Federal”.

En ese sentido, el Dr. Abdo Francis dijo: “El Hospital General de México y la Sociedad Médica seguirán trabajando en conjunto, complementándose para enriquecernos como grupo y lograr así el objetivo que siempre hemos perseguido: Colocarnos a la vanguardia en el cuidado de la vida, con el único objeto de que todos los mexicanos podamos vivir mejor”.

Por su parte, el Dr. Rodríguez Suárez felicitó a la Mesa Directiva saliente por las actividades realizadas, en especial por la promoción de la alimentación a través del seno materno, con la que se puede reducir cerca de un 14% la mortalidad infantil en el País, a través del 1er. Congreso Internacional de Lactancia Materna, así mismo, habló sobre la cobertura del Seguro Popular y el aumento en la población científica nivel 3, 4 y 5 en el Hospital General de México”.

“También me da gusto comunicarles que ayer, a través de la gaceta del Distrito Federal, nos enteramos que el Jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard, condona todas las multas a todos los Institutos y Hospitales Generales; una noticia que nos da la oportunidad de seguir impulsando la construcción y remodelación de los hospitales”.



Se realizan las Primeras Jornadas de Educación e Investigación en Salud

El 9 y 10 de mayo se llevaron a cabo las Primeras Jornadas de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de México, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, organizadas por la Dirección General, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Dirección de Investigación, con el fin de dar a conocer el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud y presentar los protocolos realizados por la primera generación que se graduó este año.

La inauguración del evento contó con la presencia del Dr. Enrique Ruelas Barajas, Secretario del Consejo de Salubridad General; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; la Dra. Rosa Amelia Bobadilla Lugo, Directora de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional; el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg, Presidente de la Academia Nacional de Educación Médica; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; en representación del Dr. David Kershenobich, Director de Investigación, el Dr. Fiacro Jiménez Ponce; y el Dr. Eleazar Lara Padilla, Coordinador de Posgrado de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (IPN).



Para el Hospital General de México, comentó el Dr. Navarro Reynoso, es un orgullo tener este vínculo con una de las Instituciones educativas más reconocidas como el IPN: “Ambas Instituciones han puesto su granito de arena en estas maestrías pero, sin duda los que llevan el mayor mérito son los alumnos que han terminado sus cursos. Muchas gracias al IPN por este apoyo y felicidades a todos los que terminan su maestría”.

Al finalizar, el Dr. Ruelas Barajas, padrino de la generación, dijo: “Es digno de reconocer el esfuerzo de quienes se gradúan y de quienes están realizando sus maestrías, pero también quiero hacer patente el reconocimiento al esfuerzo que se hace aquí en el Hospital General, cuna de la medicina moderna en México, muchas felicidades, muchas gracias y mi mejor deseo, de que su capacidad inquisitiva, ahora enriquecida, siga contribuyendo para que nuestros pacientes reciban cada vez mejor atención y nuestra sociedad sea cada vez mejor”.

1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud

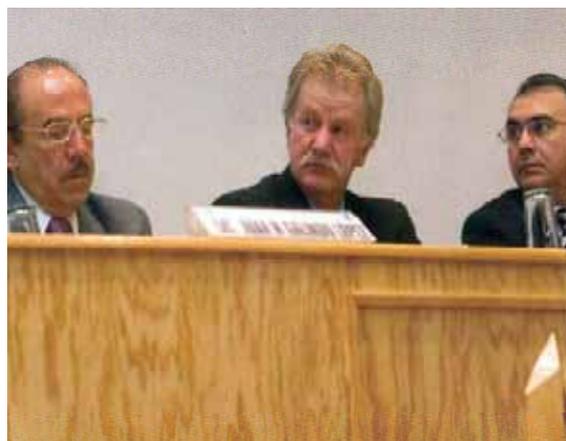
Los días 11, 12 y 13 de mayo, se llevó a cabo el 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud. “**El cambio somos todos**”, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” con el fin de formar líderes con visión prospectiva y agentes que impulsen el cambio en cada servicio y/o unidad, para lograr que la atención que se brinda al usuario interno y externo sea de entera satisfacción para el paciente, su familia y la comunidad.

En el acto inaugural de este 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, que fue organizado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Primera Generación de la Maestría en Desarrollo Organizacional del Hospital General de México, estuvieron presentes: el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director



General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la L.T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa de Trabajo Social.

Como alumna de la Primera Generación de la Maestría en Desarrollo Organizacional y a nombre del resto de sus compañeros, la Lic. María de Jesús Posos González, expresó su agradecimiento y orgullo de formar parte de este grupo: “La finalidad de esta maestría es formar líderes que impulsen el cambio, la productividad, el crecimiento, el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el desarrollo humano y de la organización, la satisfacción del cliente interno y externo, la transformación, el avance, el sentido de pertenencia, la responsabilidad, el compromiso, la confianza en sí mismo y en la organización, a fin de generar instituciones saludables y sustentables a nivel nacional e internacional”.



Con esta maestría, la Dirección General del Hospital General de México y la Dirección de Educación y Capacitación en Salud cumplen con el compromiso de generar herramientas que sirvan a la persona en su desarrollo profesional: “Las maestrías y doctorados que ahora se imparten en el Hospital son el resultado de una necesidad de capacitación y del trabajo de todas aquellas personas que han invertido su tiempo y su esfuerzo en este proyecto, al que llamó Universidad – Hospital General de México; este es el gran mérito de ustedes, porque nosotros ponemos las condiciones y ustedes el esfuerzo. Felicidades por este gran logro”, expresó el Dr. Navarro Reynoso.



En los tres días de este 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, se contó con la participación de líderes expertos en el tema, provenientes de diferentes instituciones, quienes tocaron temas como: Comunicar el cambio reduce la incertidumbre en la organización, Cambio organizacional como una oportunidad de crecimiento, Actitud y conciencia ¿Cómo reprogramar el comportamiento?, Paradigmas culturales en las instituciones de salud, Necesidades de una continua adaptación al cambio, entre otros.



En la Conferencia “Desarrollo organizacional, una oportunidad de cambio”, el MDO. Héctor Octavio Castaño Zorrilla, comentó que en toda situación adversa hay una oportunidad de cambio: “El desarrollo organizacional debe ser un proceso dinámico, dialéctico y continuo de cambios planeados a partir de diagnósticos realistas de situación, utilizando estrategias, métodos e instrumentos diseñados para optimizar la interacción entre personas y grupos, para constante perfeccionamiento y renovación de sistemas abiertos de comportamiento, de manera que aumente la eficacia y la salud de la organización y asegurar así la supervivencia y el desarrollo mutuo de la empresa y de sus empleados.

También comentó que el desarrollo organizacional es una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, de tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y retos, así como al ritmo vertiginoso del cambio mismo.

“Lo principal para lograr un cambio en una organización es trabajar con la gente, cambiar sus actitudes y comportamientos, a través de procesos de comunicación, toma de decisiones y solución de problemas; por ello, la labor de consultor es ayudar a la organización a resolver sus propios problemas haciéndola consciente de los procesos organizacionales, de las consecuencias de dichos procesos y de los mecanismos, mediante los cuales se puede cambiar”.

Otro tema que se trató en el Congreso fue: “Trabajo en equipo, un compromiso de mejorar continua”, que fue expuesto por la Mtra. Ana María Nájera Lemus, quien explicó que las personas, quienes, en su mayoría, desean sentirse aceptadas e interactuar en forma cooperativa por lo menos con un pequeño grupo de referencia, además, experimentan impulsos hacia el crecimiento y el desarrollo personales, si se ofrece un ambiente que los apoye y que a la vez les ofrezca un reto.

En la Ponencia “Perfil Innovador”, el Mtro. David Raunel Reyes Domínguez explicó que un innovador no necesita reinventar el hilo negro para hacer que la empresa, producto, servicio o proceso destaque a nivel mundial, tampoco necesita tecnología de punta para destacar, progresar deben tenerse en cuenta los perfiles personales (perseverante, visionario, idealista, abierto a nuevas ideas, inteligente, creativo, apasionado, observador, sin miedo al error) y organizativos de quienes impulsan, deciden o gestionan las iniciativas y sobre todo considerar cómo esos perfiles personales valoran las expectativas que son inherentes a cualquier iniciativa de innovación.

“Al innovar en el modelo de negocio, debe ser conciente que el esfuerzo para conseguir una meta no depende de una sola persona, sino de todo el equipo, no debemos olvidar que nunca se sabe de dónde vendrá una idea interesante, así que se debe comenzar por fomentar una atmósfera creativa que incluya tres elementos: Trabajo en equipo, Capacitación y Liderazgo”.

Afirmó que la innovación va siempre de la mano con el fracaso, pues éste es parte del proceso de creación y por eso es importante que se acepte y se aprenda de él, para mejorar el siguiente producto o no cometer los mismos errores; además, es necesario recordar que en el proceso de creación siempre se quiere impactar y causar una gran admiración, tanto del equipo de trabajo como del cliente.



Primer Lugar Nacional al Mejor Trabajo de Investigación en Cirugía Endoscópica, en el XX Congreso Internacional de la AMCE

Del 6 al 9 de mayo se llevó a cabo en la Ciudad de los Cabos, Baja California Sur, el XX Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica (AMCE), donde el Dr. Vicente González Ruiz, profesor titular del curso de cirugía Laparoscópica del Servicio de Cirugía General del Hospital General de México, recibió el Primer Lugar Nacional al mejor trabajo de investigación en cirugía endoscópica.

El trabajo que le valió este reconocimiento fue el titulado: **“Experiencia inicial en enseñanza de cirugía de una sola parte, mediante un prototipo experimental de bajo costo”**, gracias al cual recibirá una beca para asistir al Congreso Internacional de la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES).

Al evento también asistieron los Dres. David Valadez Caballero y Jacobo Velazco Aviña y la Dra. Mariel González Catalayud, Residente de Cirugía General en nuestro Hospital, quienes fueron becados para ir a presentar sus trabajos de investigación en la categoría oral; protocolos de investigación que fueron desarrollados en el curso de residentes efectuado en las instalaciones del laboratorio de Cirugía Experimental.

Por otra parte el Dr. González Ruiz fue designado Coordinador Científico del Congreso Mundial de Cirugía Endoscópica 2012, evento que tendrá lugar en la Ciudad de Puerto Vallarta, Jalisco y que se llevará a cabo en forma conjunta con la Asociación Latinoamericana de Cirujanos Endoscopistas (ALACE) y la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC).



Con estos logros se reafirma el compromiso de nuestra Institución y sus miembros con la enseñanza y el desarrollo científico, no sólo de la medicina mexicana sino mundial.

El Dr. Edmundo Arcadio Chacón Torres Recibe la Medalla “Maestro Altamirano”

Con una carrera de 44 años como profesor y formador de una multitud de generaciones de médicos, el Dr. Edmundo Arcadio Chacón Torres, recibió el pasado 15 de mayo la medalla “Maestro Altamirano”, máxima presea entregada a un docente en nuestro país, creada hace 90 años por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Educación Pública, para los Maestros Nacionales o Extranjeros como recompensa y estímulo a su labor docente.



Estudió la carrera de médico cirujano general en la Facultad de Medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, donde inició su trayectoria como docente de manera formal e ininterrumpida desde 1959 hasta la fecha.

En 1964, decidió venir a la Ciudad de México a realizar la especialidad de cirugía de urgencia, que realizó en el Departamento del Distrito Federal de 1966 a 1969; ese año ingresó al Instituto Nacional de Cirugía de Tórax, hoy Hospital General “Dr. Gea González”, donde sólo hizo seis meses de cirugía de tórax porque se le presentó la oportunidad de entrar al Hospital General de México.

“Me enteré que en el Hospital General de México, donde siempre quise cursar la residencia, se daba el mejor curso de la especialidad en oftalmología de habla hispana, en ese entonces por lo que solicité la plaza con el Dr. Magín Puig Solares, Fundador de los Cursos Monográficos de Oftalmología, pero me dio dos años de plazo de espera, porque los lugares ya estaban dados y prometidos hasta ese tiempo, sin embargo, hubo una deserción y me admitió inmediatamente e inicié mis cursos el 1º de Febrero de 1970.

“Terminé la especialidad el 30 de noviembre de 1971 y recibí el diploma de cirujano oftalmólogo, tanto por el Hospital General de México como por la División de Estudios Superiores de la UNAM, pues éste fue el primer curso en el País que es reconocido por la Universidad”.

Trabajó dos años en el Servicio de Oftalmología del Hospital sin salario, esperando que se abrieran los concurso de oposición para obtener la base, que obtuvo en julio de 1974 como médico auxiliar y a los seis meses, cuando se dio el primer concurso de oposición, ascendió a la carrera hospitalaria como médico adscrito, a los cinco años obtuvo el nombramiento de médico adjunto y desde hace 13 años a la fecha, es Jefe de la Unidad de Cirugía Oftalmológica en este Servicio.

“El Servicio de Oftalmología fue cuna de grandes maestros como el Dr. Juan Luis Torroella, quien se interesó en la oncocercosis y un domingo pasando visita descubrió por primera vez en el mundo las microfilarias vivas en la cámara anterior de un paciente, además, fue el primero en practicar trasplantes de córnea en conejos; el Dr. Uribe y Troncoso, quien fue reconocido como una de las autoridades mundiales en enfermedades y fisiología del ojo; y el Dr. Puig Solanes, quien incursionó en todas las ramas de la especialidad en oftalmología, lo que le valió numerosos premios, incluso ser miembro de la Academia Francesa de Oftalmología y de muchas otras academias, y de quien tuve el honor de ser su discípulo y su ayudante, porque luego trabajamos juntos en su consultorio por un tiempo, hasta que decidí tomar mi propio rumbo”.

Antes, en 1967 retomó la docencia cuando ingresó al Instituto Politécnico Nacional como profesor de la Escuela Superior de Medicina, donde tiene 45 años ya de antigüedad impartiendo la clase de oftalmología; posteriormente en 1973 ingresó a la Facultad de Medicina como profesor de Introducción a la Clínica y de Cirugía de Urgencia y Traumatología, impartiendo los capítulos de estado de choque, quemaduras, traumatismos craneoencefálicos y raqueas medulares; ese mismo año, después de terminar la especialidad, comenzó a dar



clases de oftalmología en el Hospital General de México; y desde hace 28 años es Profesor Invitado del Curso de Actualización para Médicos Generales, impartido en esta unidad.

“Para mí, la docencia es la manera en la que se reproduce científicamente el médico, dejando en sus alumnos, en cada enseñanza, un poco de su esencia como profesional, transmitiéndoles sus conocimientos, su amor por la asistencia y su orgullo de brindarle al paciente una nueva oportunidad de vida”.

Estos años de carrera médica y docente le han valido al Dr. Chacón Torres reconocimientos como el Premio “Maestro Rafael Ramírez” en mayo de 1997, entregado por la Secretaría de Educación; diversas medallas por su trayectoria académica en la Universidad; la Medalla “Antonio Martínez Baez” al Mérito Médico, otorgada por la Dirección General y la Dirección de Enseñanza del Hospital General de México en 2008 y la Medalla “Manuel Altamirano” y el Nombramiento como Miembro de la Orden Ignacio Manuel Altamirano, en mayo del 2011, máxima presea que se entrega a un docente en nuestro País.

“Es un gran orgullo recibir esta clase de reconocimientos, pero pertenecer al Hospital General de México, a donde acude la gente por su gran prestigio y la calidad de su personal y por el que siento un gran cariño, porque aquí he pasado los mejores años de mi vida, mi juventud y mi edad adulta, igual que en mi casa y con mi familia, que es mi esposa Bertha Gallardo Mora, nuestros hijos, Luis Edmundo, María de los Ángeles, Graciela, Alejandra y Tanya y nuestros seis nietos”.

El Hospital General de México y el Voluntariado Firman Convenio con el Instituto Carlos SLIM para la Salud para Apoyar Trasplantes

El pasado 15 de julio, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el Hospital General de México, el Voluntariado de la Institución y el Instituto Carlos Slim para la Salud firmaron un Convenio para Apoyo a Trasplantes, para que las procuraciones de órganos y tejidos sean una realidad para muchos mexicanos que no cuentan con seguridad social y que por razones financieras no pueden tener acceso a un trasplante.

En el evento estuvieron presentes el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Roberto Tapia Conyer, Director General del Instituto Carlos Slim para la Salud; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Rodolfo Rojas Rubi, Coordinación de Implementación del Instituto Carlos Slim para la Salud; el Dr. Octavio Ruiz Speare, Director Médico del Hospital ABC; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; el Dr. David Kershenobich, Director de Investigación; y el Dr. Antonio González Chávez, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital General de México.

Ambas Instituciones decidieron unirse para apoyar a los pacientes para que el costo del trasplante repercuta lo menos posible en su patrimonio y economía familiar, además, esta ocasión representa el trabajo conjunto entre Instituciones Públicas, Privadas y Sociales, así como de Fundaciones, Patronatos y Voluntariados, dijo el Dr. Navarro Reynoso.



También habló de la transformación que está teniendo el Hospital: “Estamos a unas cuantas semanas de inaugurar el nuevo edificio de Oncología; también hemos iniciado ya la construcción de tres unidades más, una de ellas, la Unidad 310, va albergar a la Unidad de Trasplantes, con la cual vamos a seguir impulsando el proyecto de trasplantes, que en poco más de un año ha tenido buenos resultados.

“Actualmente se realizan uno o dos trasplantes renales de pacientes vivos relacionados y en casi un mes hemos podido procurar 4 riñones de pacientes cadavéricos; se han llevado a cabo más de 40 trasplantes de córnea en lo que va del año y estamos en espera de efectuar el primer trasplante hepático, además, se están desarrollando las líneas de trasplante pancreático y cardíaco”.

Durante su participación la Lic. Silva de Navarro comentó que el millón 800 mil pesos que recibe el Hospital General de México de la Fundación Carlos Slim para la Salud, incrementará las expectativas para los pacientes que están en lista de espera de alguna donación y que esto contribuye sin duda, a la mejora de la salud de los mexicanos.

Al finalizar, el Dr. Tapia Conyer expresó que esta alianza entre ambas Instituciones es significativa para las personas de escasos recursos que necesitan de un trasplante, además, contribuye a la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud: “Esto sólo es un pequeño grano de arena, pero estamos convencidos que es necesario iniciar este tipo de acciones para alentar a las personas y generar en ellas una cultura por la donación, ya que México tiene una baja tasa de donaciones por millón de habitantes”.

Y agregó: “En nuestro País el número de donantes es apenas de 2.8 por millón de habitantes, en comparación con España que tiene 34 donadores por millón, y con la Unión Europea y los Estados Unidos que tienen entre 18 y 20 donadores por millón, cifras que demuestran la imperiosa necesidad de fomentar una cultura al respecto”.

ENFERMERÍA

CAMPAÑA INSTITUCIONAL “CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS”

En México la Campaña Sectorial “Cirugía segura salva vidas” forma parte del compromiso del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), dentro del marco del Sistema Nacional de Salud por la seguridad del paciente.

Su objetivo es garantizar la homogeneidad en la seguridad del paciente quirúrgico e implantar una cultura que valore este objetivo, proporcionando a los grupos quirúrgicos una herramienta de controles prioritarios para mejorar la eficacia del trabajo en equipo y la comunicación. Estas medidas de seguridad deben impulsar un cambio real en las áreas quirúrgicas, el reto es integrar los controles en los esquemas habituales de trabajo.

El Hospital General de México comprometido con este programa 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.

En este periodo de enero a junio, se tomó un segundo grupo de 559 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de enero al 4 de febrero del 2011, se les dio seguimiento a los 15 días de ser intervenidos quirúrgicamente (del 16 de febrero al 10 de marzo 2011) en donde el porcentaje de cumplimiento fue satisfactorio con un promedio del **95.81%**.

En el seguimiento a tres meses, efectuado del 9 al 18 de mayo 2011, se logró un porcentaje general de cumplimiento de **94.70%**.

RESULTADOS.

Seguimiento de Pacientes Quirúrgicos en el Preoperatorio

Servicio	Total de Pacientes Evaluados
101 Otorrinolaringología	52
102 Oftalmología	82
104 Cirugía Plástica	45
105 Urología	46
106 Ortopedia	17
107 Gastroenterología	10
109 Dermatología	47
112 Gineco-Obstetricia	65
302 Vascular Periferico	7
Cirugía General	106
304-B Trasplante Renal	4
403 Neurología y Neurocirugía	19
406 Neumología	21
505 Pediatría	38
Total	559



La mayor afluencia de pacientes que acudieron al Hospital General de México para ser intervenidos quirúrgicamente son del Distrito Federal en un 50.81% y del Estado de México con 35.42% además, como se puede observar, acuden de diferentes partes de la República Mexicana como: Hidalgo, Guerrero, Morelos, entre otros.

Edad y Sexo de los Pacientes de las Áreas Quirúrgicas a los que se les Dio Seguimiento en el Perioperatorio.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		FX	%
	FX	%	FX	%		
0-10	24	10.21	16	4.93	40	7.15
11-20	21	8.93	25	7.71	46	8.22
21-30	31	13.20	58	17.90	89	15.93
31-40	35	14.90	69	21.29	104	18.61
41-50	37	15.74	54	16.66	91	16.29
51-60	26	11.06	42	12.96	68	12.17
61-70	27	11.53	33	10.18	60	10.73
71-80	22	9.36	15	4.62	37	6.61
+81	10	4.25	6	1.85	16	2.86
SIN RESPUESTA	2	0.85	6	1.85	8	1.43
TOTAL	235	42.04	324	57.96	559	100

En relación a la edad y sexo de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en este Hospital el 63% se encuentra en edad productiva, por lo que es importante realizar una adecuada valoración preoperatoria a fin de detectar oportunamente situaciones que pudieran intervenir para que el evento quirúrgico no se realice, ya que esto implica tanto pérdidas para la Institución así como para el paciente que tiene que solicitar permiso en su área laboral para su tratamiento, aunado a la insatisfacción por la calidad del servicio.

Tipo de Cirugía.

TIPO DE CIRUGÍA	FX	%
PROGRAMADA	467	83.55
URGENCIA	73	13.05
SIN RESPUESTA	19	3.40
TOTAL	559	100

El 83.55% de las cirugías en el periodo del 24 de enero al 8 de febrero del 2011 fueron programadas, es importante mencionar que una cirugía programada permite hacer una valoración minuciosa del estado general del paciente con problemas quirúrgicos y disminuye el riesgo de que se presenten eventos adversos.

Resultados del Seguimiento en el Transoperatorio

Para evaluar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (LVSC) e identificar áreas de oportunidad en los servicios con área quirúrgica se han proyectado estrategias de impacto, entre ellas, la monitorización periódica (trimestral) del cumplimiento a los 26 requisitos de seguridad contenidos en la Lista en las tres fases establecidas durante el transoperatorio: Antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes de que el paciente salga de cirugía.

Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo.



Criterios de inclusión: Servicios con áreas quirúrgicas del Hospital.

Criterios de exclusión: Servicios que no cuentan con área quirúrgica.

Selección y tamaño de la muestra: Se identificaron el número de procedimientos quirúrgicos y/o cirugías en el periodo del 24 de enero al 4 de febrero del 2011.

Unidad de análisis: 936 Listas de Verificación de la Seguridad en la Cirugía con 26 requisitos de seguridad. A partir del mes de enero se implementó la "Bitácora para seguimiento de la LVSC" este documento tiene como finalidad documentar en todos los pacientes que cursan con evento quirúrgico los siguientes datos: Fecha del procedimiento; Número de Expediente Clínico Único (ECU); Nombre del paciente, Servicio y cama de procedencia; Servicio y cama a la que egresa; Procedimiento quirúrgico realizado; LVSC integrada al expediente clínico al ingreso; LVSC requisitada durante el evento quirúrgico; Requisitos de seguridad no verificados (se especifican); Nombre de la enfermera circulante y Observaciones.

Técnica de recolección de datos: Revisión y documentación de un instrumento con respuestas predeterminadas (requisito de seguridad verificado o requisito de seguridad no verificado).

Personal que recolectó la información: Jefes de Enfermeras y responsables de las áreas quirúrgicas.

Procesamiento de la información: Base de datos y obtención de frecuencias relativas en el paquete estadístico SPSS 15. Presentación de resultados: En gráficas de cumplimiento general, por variable y por Servicio.

Resultados por requisito de seguridad en las 3 fases de la LVSC por servicio del 24 de enero al 4 de febrero de 2011, Hospital General de México.

Fase	Requisito de Seguridad Verificado	F	Porcentaje de cumplimiento en el cotejo
Antes de la Inducción de la Anestesia	1. El paciente ha confirmado: identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento informado	926.64	99.0
	2. Marcado del sitio quirúrgico	929.44	99.3
	3. Preparación del sitio quirúrgico	929.44	99.3
	4. Monitoreo cardíaco y oxímetro de pulso colocado y en funcionamiento	929.44	99.3
	5. Alergias conocidas en el paciente.	929.44	99.3
	6. Vía aérea difícil/riesgo de aspiración.	926.64	99.0
	7. Riesgo de hemorragia.	923.83	98.7
	8. Disponibilidad del acceso intravenoso y líquidos adecuados.	929.44	99.3
	9. Hemoderivados disponibles.	919.15	98.2
	10. Cruce de sangre.	921.96	98.5
	11. Administración de profilaxis antitrombótica en las últimas 24 hrs.	929.44	99.3
	12. Administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 min.	929.44	99.3
Promedio de porcentaje de cumplimiento en la primera fase			99.04
Antes de la Incisión Cutánea	13. El equipo quirúrgico se presenta por nombre y función	929.44	99.3
	14. El equipo quirúrgico confirma: identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	929.44	99.3
	15. El cirujano realiza la previsión de eventos críticos	929.44	99.3
	16. El anestesiólogo realiza la previsión de eventos críticos	929.44	99.3



	17. El personal de enfermería verifica esterilidad del instrumental y conteo del mismo	929.44	99.3
Promedio de porcentaje de cumplimiento en la segunda fase			99.30
Antes de que el Paciente Salga al Quirófano	18. El equipo quirúrgico confirma el procedimiento realizado	929.44	99.3
	19. El recuento de instrumental quirúrgico, gases y agujas es el correcto y completo	929.44	99.3
	20. Identificación y etiquetado de muestras	919.15	98.2
	21. Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	929.44	99.3
	22. El equipo quirúrgico revisa aspectos de la recuperación y tratamiento del paciente	929.44	99.3
	23. Existieron eventos adversos	929.44	99.3
	24. Reporte del evento adverso	929.44	99.3
	25. Nombre y firma del equipo quirúrgico que realiza la verificación	929.44	99.3
	26. Datos de identificación del paciente	929.44	99.3
Promedio de porcentaje de cumplimiento en la tercera fase			99.17

El porcentaje de cumplimiento general de los requisitos de seguridad en esta medición es de **99.17% ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad** de acuerdo a la semaforización asignada.

Para dar continuidad a la campaña "Cirugía Segura Salva Vidas", es necesario aplicar estrategias encaminadas a la participación responsable del personal en el peri-operatorio, por lo que en el mes de diciembre del 2010 se inició el proyecto de seguimiento a pacientes quirúrgicos vía telefónica lo cual nos permite fortalecer la campaña y cumplir con los objetivos de ésta por medio de un Programa Institucional.

En el pre y postoperatorio se recomiendan para todos los servicios las siguientes acciones de mejora:

- Sensibilizar e involucrar al equipo multidisciplinario en el seguimiento al paciente quirúrgico en el peri-operatorio.
- Anotar datos completos y legibles del ECU.
- Establecer horarios de internamiento a fin de disminuir el tiempo de espera.
- Distribuir al personal de las diferentes categorías y áreas de acuerdo a cargas de trabajo.
- Retomar con el personal de las diferentes áreas los derechos de los pacientes a fin de fortalecer el trato digno.
- Involucrar al área administrativa con la finalidad de mejorar la limpieza.
- Solicitar oportunamente los recursos necesarios para otorgar la atención.
- Implementar la Consejería en el Servicio de Cirugía General.
- Dar seguimiento en forma metodológica a los pacientes en el peri-operatorio.
- Identificar riesgos en la atención del paciente quirúrgico.



- Fomentar el apego a los procedimientos para garantizar la calidad en la atención.
- Dar a conocer al personal involucrado en la atención del paciente los resultados de las evaluaciones que se realicen.
- Especificar criterios de inclusión y selección para la aplicación de la cédula de seguimiento al paciente quirúrgico en el peri-operatorio.
- Incluir en el seguimiento a todos los servicios que atienden a pacientes quirúrgicos.
- Distribuir al personal de las diferentes categorías y áreas de acuerdo a cargas de trabajo.
- Retomar con el personal de las diferentes áreas los derechos de los pacientes a fin de fortalecer el trato digno.
- Involucrar al área administrativa con la finalidad de mejorar la limpieza.
- Solicitar oportunamente los recursos humanos y materiales para otorgar la atención.
- Implementar en cada especialidad un área de consejería personalizada a pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.
- Dar seguimiento en forma metodológica a los pacientes en el peri-operatorio.
- Identificar riesgos en la atención del paciente quirúrgico.
- Fomentar el apego a los procedimientos para garantizar la calidad en la atención.
- Insistir en la importancia de mantener informado al paciente sobre su evolución.
- Cumplir con los criterios para la elaboración del plan de alta.
- Involucrar al paciente y familia para su auto cuidado y el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Dar a conocer al personal involucrado en la atención del paciente los resultados de las evaluaciones que se realicen.
- Reestructuración de las preguntas para evaluar la satisfacción del usuario de acuerdo a los criterios de Donabedian, ya que el paciente o familiar sólo puede evaluar la dimensión interpersonal y no la técnica.

Boletín Bimestral ¿Sabías Que?

En el boletín bimestral ¿Sabías Que? Se aborda la importancia del papel de la enfermera en la prevención y tratamiento de algunas enfermedades como son: las Enfermedades crónico degenerativas, Educación para prevenir El pie diabético, Participación en la recuperación de una persona con Evento Vascular Cerebral (EVC), los cuidados necesarios para tratar los efectos secundarios por quimioterapia y radioterapia, así como en la Hipertensión arterial en el adulto mayor, acciones para Prevenir el sobrepeso y obesidad, etc.

En los boletines de marzo y abril se trataron los temas: sobre Prevención de riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, prevención de las enfermedades de transmisión sexual,



Autocuidado para la prevención de virus del papiloma humano, Actividad física para la prevención y control de la obesidad infantil, Ciberadicción en niños y adolescentes, Cáncer infantil, Intervenciones de enfermería, Indicadores de maltrato infantil, Salud bucal en los niños.

En el boletín correspondiente al mes de mayo se publicaron los siguientes artículos:

Teorías del Aprendizaje.

La psicología educativa aborda temas de carácter esencialmente pedagógicos y entre otros, estudia las bases biológicas del aprendizaje, el desarrollo humano cognitivo, las instituciones educativas y las teorías del aprendizaje. Este artículo presenta algunos ejemplos de teorías del aprendizaje: como el Condicionamiento Clásico, el Cognitivism social de Bandura y el Constructivismo Social de Vygotski.

Educación Basada en Competencias.

Actualmente los diferentes sistemas productivos como son el educativo, científico, tecnológico y de salud, entre otros, requieren de nuevos perfiles, lo que demanda en las Instituciones una mejora en la formación, capacitación y actualización, desde esta perspectiva, es imperante que la educación en salud se base en Competencias porque se requiere el desarrollo de habilidades y destrezas que van más allá de la memorización o aplicación de conocimientos de forma práctica o instrumental.

Actualmente, el Modelo Basado en Competencias en un enfoque educativo que aplica los conocimientos con habilidades, destrezas y pensamiento científico en más de un contexto, de manera que se resuelvan problemas y se formulen alternativas o nuevas creaciones en los espacios laborales.

El papel del docente en el proceso de Enseñanza y Aprendizaje.

En la formación de la enfermera influyen varios factores como son: el estudiante mismo, su ambiente familiar, nivel social, los profesores de las diferentes áreas del conocimiento, las instituciones de salud y la comunidad atendida por los servicios de salud.

Los profesores también son uno de los factores más importantes en el prestigio de una escuela, y el éxito o fracaso de ésta dependen directamente de la competencia de sus profesores. El profesor de enfermería puede influir en la vida de un estudiante, hacer que ame y respete a la profesión y que modifique en forma positiva su interés, hábitos y propósitos.

Educación Continua en Enfermería.

El 70% de la respuesta de salud corresponde a actividades de enfermería, por lo tanto, la mejor o peor calidad de dichos cuidados tiene un impacto en la atención que proporciona el Sistema de Salud en conjunto.

Recientemente el sector salud ha sufrido reformas y cambios en la organización, esto implica un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería; para lograr la práctica profesional adecuada de enfermería y tener la independencia en nuestro ámbito profesional, la participación en la educación continua es fundamental.



Al hablar de la educación continua en el profesional de enfermería la tendencia de hoy es la corriente del constructivismo, otra teoría pedagógica en donde en vez de tener una educación lineal y pasiva se da una enseñanza mediante el análisis y el pensamiento crítico, se obtenga un aprendizaje significativo, ya que el conocimiento se construye activamente a partir de la propia experiencia, logrando así un proceso educativo recíproco.

Podemos concluir que al asistir a cursos y horas de educación continua y al participar activamente obtenemos como beneficio: brindar un servicio profesional, interactuar más y mejor con nuestros colegas, obtener beneficios personales y seguridad laboral, así como tener un mayor compromiso y reflexión profesional, además de un menor número de accidentes y errores en el trabajo. Participar en la educación continua es fundamental para las acciones y actividades profesionales de enfermería que encajan con los valores, creencias y modos de vida actual de las personas que demandan nuestro cuidado.

¿Qué significa ser docente en la Especialidad de Enfermería?

Al paso de los años, enfermería ha evolucionado, en tal magnitud que dejó de ser considerada un oficio y hoy es una profesión, que se elige por convicción y vocación, en la que se necesita de un alto nivel de compromiso, responsabilidad, entrega, ética y profesionalismo, y que requiere de contar con cualidades, habilidades y destrezas específicas; para poder ofrecer una atención de calidad.

Por tal motivo existe una enorme responsabilidad en los coordinadores y profesores de posgrado que integran cada una de las especialidades, ser docente de un posgrado, no sólo implica enseñar una materia; ser docente de la especialidad implica educar dirigiendo, guiando y llevando hacia el exterior el conocimiento y las facultades humanas.

El ser docente de la especialidad exige tener el conocimiento sobre el manejo organizacional del posgrado, conocimiento para el manejo del paciente en estado crítico, habilidades para brindar los cuidados al paciente, actitud de servicio y no olvidar el objeto de estudio de enfermería, que es el paciente.

Por otra parte la formación de enfermeros y enfermeras especialistas no sólo debe estar encaminada al ámbito científico, a los avances tecnológicos o la fisiopatología; también debe incluir la formación humanista, la ética y la bioética.

Importancia del Proceso Educativo en Enfermería.

El proceso educativo escolar, del modo más sistematizado, se dirige a la formación social de las nuevas generaciones y en él, el estudiante se instruye, siendo la instrucción el instrumento fundamental para educar, a partir de que en este proceso los sujetos se apropian de conocimientos y desarrollan habilidades, además de aprender a trabajar durante su permanencia en la escuela y a utilizar los métodos de la ciencia como método fundamental de enseñanza, aprendizaje y trabajo, estos elementos que orientan al proceso educativo, donde es el profesor quien juega un papel pues esta puede estar bien diseñada y definida pero es él encargado de hacer realidad el proceso a través de las diferentes tareas docentes que realice, dominando fundamentalmente los componentes operacionales (Métodos, formas y medios).

En el boletín correspondiente al mes de junio se publicaron los siguientes artículos:



Plan de cuidados de enfermería en el enfermo terminal

La OMS define al paciente terminal como aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de respuesta al tratamiento específico y síntomas múltiples, multifactoriales e intensos y cambiantes, con gran impacto emocional en el enfermo, la familia y el entorno afectivo con un pronóstico de vida limitado. El objetivo del plan de cuidado en el enfermo terminal es disminuir el sufrimiento, valorando las alteraciones que afectan la calidad de vida provocados por el tratamiento y la enfermedad equilibrando los aspectos físicos, psíquico, espiritual y su entorno familiar.

Los profesionales de enfermería tienen que estar preparados para asistir, entender, acompañar y ayudar a cualquier ser humano en los momentos de la agonía y todo el proceso que sigue hasta la muerte. Se mencionan los principales cuidados de enfermería en los síntomas del enfermo terminal; como son: Cuidados de enfermería ante el dolor, ante los síntomas respiratorios, ante los síntomas neuropsicológicos entre otros.

El profesional de enfermería debe tener una serie de actitudes y aptitudes, que además de emplearlas en el trabajo e interacciones cotidianas, sea capaz de transmitirlos y enseñarlos a la familia y al paciente. Estas actitudes pueden ser: empatía, evitar mentir, escucha activa, proporcionar esperanza real, facilitar la expresión de la emoción etc.

Intervención de enfermería en el duelo de los padres ante el recién nacido, en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

Este artículo refleja los resultados de la investigación sobre la manera cómo el personal de enfermería puede participar para ayudar a los padres durante la dura experiencia que viven cuando sus hijos se encuentran en la UCIN; dicha investigación está basada en los resultados de la investigación titulada: "Intervención psico-tanatológica con expresión emotiva y la imaginación a padres de recién nacidos en la UCIN", realizada en el año 2010 y en la cual los padres reflejan: enojo, angustia, miedo y culpa; el paradigma observado en enfermería está diseñado para llevar una concepción más humanizada y profesionalizada de la salud, en el cual los padres ocupan un lugar preponderante, siendo fundamental sentirse integrados en la toma de decisiones, información, acceso a la historia clínica, cuidados y tratamientos.

Cuidados paliativos en pacientes con leucemia

La OMS define los cuidados paliativos como: el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias.

Los pacientes con padecimientos hematológicos (ej. leucemias) requieren atención de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, ya que presentan dolor generado por la propia enfermedad.

El alivio del sufrimiento es el objetivo principal de los cuidados paliativos, teniendo en cuenta no alargar ni acortar la vida, dar apoyo psicológico, social y espiritual, reafirmar la importancia de la vida, considerar la muerte como algo normal, proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible y dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.

Una buena muerte es una meta, un desafío y comprende tareas tales como luchar porque la dignidad del ser humano no se pierda en ningún momento y respetarle siempre al paciente su



derecho a conocer las opciones disponibles y a participar activamente en las decisiones que se tomen acerca de su final, reteniendo así una valiosa porción de control sobre su vida. Incluye, además, el encontrarle conjuntamente con el paciente un sentido a lo que está viviendo y el velar porque tanto su familia como él dispongan de información suficiente para no sentirse aislados.

Apoyo tanatológico a la familia del paciente moribundo

Todo lo que les sucede a los miembros de la familia, impacta en los demás, cuando un miembro de la familia permanece moribundo desequilibra al sistema completo, intelectual y espiritual, por lo tanto se les debe permitir el duelo. Antes del momento de la muerte se debe hacer lo posible para que el enfermo y su familia tenga privacidad en ese momento, ya sea que se tenga que cerrar una cortina, una puerta o pedirle a los familiares de las camas vecinas que se retiren un momento.

La jubilación

La jubilación es el hecho de interrumpir una actividad profesional remunerada, desarrollada durante una gran parte de la vida y el correspondiente cobro de una pensión, es importante lograr que la persona comprenda que puede realizar actividades que anteriormente no le era posible, debido a los compromisos laborales y las múltiples actividades que lo tenían ocupado.

El duelo que se vive por la jubilación o cualquier otra pérdida, es un acontecimiento inevitable, que al final genera en el ser humano fortaleza, seguridad, confianza, experiencia y aprendizaje, que nos prepara para futuras pérdidas.

Se puede decir que la jubilación es un proceso que conlleva pérdida y duelo, pero también un proyecto de vida diferente en el ámbito personal, familiar y social, se debe tener una idea de cómo establecer un proyecto de vida personal, que nos genere la confianza de saber que experimentaremos un cambio, pero que podemos ser apoyados para vivir de manera positiva.

19. PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO...EN EL HOSPITAL”

En el periodo comprendido entre Enero y Junio del presente año, el Servicio de Pediatría, en el aula destinada al programa “Sigamos Aprendiendo...en el Hospital” atendió a un total de 109 pacientes, 63 niños y 46 niñas, de los cuales 71 son atendidos en el servicio de Cirugía, 8 en Especialidades, 25 en Hematología y 5 en Oncología; sus edades oscilan entre los 3 y 17 años.

Nivel académico	No. de niños atendidos	%
Pre-escolar	23	21.10
Primaria	51	46.78
Secundaria	26	23.85
Nivel superior a secundaria	8	7.33
No proporciona el dato	1	0.91
Total	109	100





De los pacientes atendidos, 48 habitan en el Distrito Federal y provienen de las siguientes delegaciones: 2 de Azcapotzalco, 3 de Benito Juárez, 3 de Coyoacán, 7 de Cuauhtémoc, 1 de Cuajimalpa, 2 de GAM, 8 de Iztacalco, 14 de Iztapalapa, 12 de Magdalena Contreras, 1 de Tlahuac, 1 de Tlalpan, y 2 de Xochimilco; 61 provienen del interior de la República, 53 del Estado de México, 2 de Michoacán, 2 de Guanajuato, 1 de Guerrero, 1 de Pachuca, 1 de Puebla y 1 de Veracruz.



Se otorgaron en total 537 servicios, distribuyéndose de la siguiente manera: 138 en computadoras de escritorio, 45 en Lap-top, 185 en Biblioteca, 2 en Biblioteca Móvil y 167 en otros servicios.

El tiempo total aprovechado en las computadoras fue de 508.7 horas.

TEMÁTICA:

Los principales temas impartidos por materias son los siguientes:

Matemáticas:

- Problemas de fracciones de sumas y restas.
- Identificación de figuras planas.
- Fracciones equivalentes y comparación
- Conteo de objetos, establecer sumas y restas con ellos.
- Divisores de un número natural.
- Ecuaciones lineales.
- Medidas de tiempo.
- Conceptos de circunferencia y círculo, rectas y segmentos en el círculo
- Ecuaciones de Primer Grado
- Problemas de fracciones de sumas y restas.
- Cuantificación y comparación de unidades de capacidad.
- Noción de probabilidad. Probabilidad de eventos independientes.
- Problemas de proporcionalidad.
- Cálculo de volumen en prismas.
- Funciones trigonométricas.
- Operaciones con punto decimal.

Español:

- Análisis de los poemas y su estructura.
- Los distintos tipos de reactivos para un examen.
- Palabras con que, qui, ca, ce
- Esquema de un artículo de divulgación.
- La literatura épica feudal española y su marco teórico.
- Lectura, análisis y discusión de fragmentos del cantar del Mío Cid.



- Elaboración de un folleto.
- Prefijos y subfijos de palabras técnicas y científicas.
- Análisis de los poemas y su estructura.
- Identificar las sílabas de las palabras.
- Palabras homófonas, uso de palabras con “ll” y “y”.
- Palabras compuestas con bra y bla
- Uso de “v” y “b” en oraciones.
- Uso de verbos en las oraciones.
- Uso de verbos, adverbios, adjetivos
- Tema el romanticismo hispanoamericano.

En las computadoras se revisaron varios temas con apoyo del software educativo, en este mes correspondió a temas de la materia de Matemáticas.

- Software de PIPO:
 - ✓ Series de figuras geométricas.
 - ✓ Sumas y restas.

Software de Ediciones Pedagógicas:

- Solución de ecuaciones cuadráticas incompletas.
- ✓ Winy Poo. Pensamiento matemático y armado de rompecabezas.
- ✓ UPN. Cálculo de volumen en prismas.

- Ciencias Naturales:
 - ✓ El Sistema Excretor.
 - ✓ El Sistema Solar y sus características generales.
 - ✓ Leyes de Newton. Aparatos ópticos.
 - ✓ Espejos planos y lentes.
 - ✓ Las fuentes de energía.
 - ✓ Identificar mezclas homogéneas y heterogéneas en el entorno de su vida cotidiana.
 - ✓ Reconocer los efectos del peso y su relación con la fuerza de gravedad.

Historia:

- ✓ Características del Porfiriato.
- ✓ Las civilizaciones prehispánicas: preclásico, clásico y posclásico.

Literatura:

- ✓ Libro "Sobrevivir para contarlo"

Educación Artística:

- ✓ Dibujo libre con acuarelas.
- ✓ Collage libre.
- ✓ Reconocer los efectos del peso y su relación con la fuerza de gravedad.
- ✓ Moldeado de los personajes de un cuento leído.

Evento Conmemorativo del Día de las Madres.

El 10 de mayo del presente, en el servicio de Pediatría, se realizó la celebración del Día de las Madres, en las actividades previas al evento los pacientes realizaron una tarjeta



conmemorativa para sus respectivas mamás, la cual fue entregada a ellas durante el emotivo evento.

Para realizar la tarjeta utilizaron diversas técnicas, como acuarela, papiroflexia, etc. poniendo en práctica su creatividad en el diseño de la misma.

Al comenzar el evento los pacientes entonaron las mañanitas para todas las mamás que emocionadas los escuchaban. También se realizó el concurso de “Carta a mi Madre”.

Día del Niño.

Por otra parte el día 28 de abril de 2011, el Área de Trabajo Social se encargó de organizar un evento recreativo en el Hospital con motivo del Día del Niño, en el que participaron diversas organizaciones como la Asociación Cristiana “Dar es Amor” que entregó obsequios a los niños hospitalizados y de Consulta Externa; la Asociación “Halo de Luna”, que realizó actividades de entretenimiento para los pacientes, o la Asociación “Conocer para Vivir” que presentó el Show de Payasos “Bolita y Bolito”, quienes acudieron a visitar a los niños hospitalizados, participó todo el equipo multidisciplinario que los atiende, continuaron regalándoles paquetes de accesorios para limpieza personal y juguetes para los niños que se encontraban en la consulta externa, para finalizar se presentó la Asociación “Casa de la Amistad”, realizando un recorrido por todo el Servicio de Pediatría, otorgando a los pacientes obsequios didácticos y de juego.

El día 29 se presenta la Asociación Mary Sitton de Nissan, trayendo los espectáculos del “Mago Herrera”, quien divirtió con sus trucos a los niños hospitalizados y con mascotas como un ganso y un búho, el mago realiza un recorrido por el área hospitalaria para entregar paquetes de limpieza personal, juguetes y libros didácticos. Es importante mencionar que año con año el Área de Trabajo Social del Servicio de Pediatría, está en coordinación con dichas asociaciones para realizar este evento, que se ha convertido en una tradición para motivar y reanimar la alegría de los infantes y adolescentes que atraviesan en estos momentos por una pérdida de salud, además, para que el Día del Niño no pase desapercibido, y procurando que a pesar de la enfermedad que padecen no pierdan la magia de la niñez.

27. SEGURO POPULAR

En el periodo que se informa se han beneficiado 723 pacientes por el Programa de Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Del total de pacientes, se atendieron por Cataratas a 155 pacientes lo que representa 21.43%, 37 de Cáncer Cervico/Uterino (5.11%), 120 de Cáncer de Mama (16.59%), 321 de Cuidados Intensivos Neonatales (44.39%), 46 Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG (6.36%), 28 de Cáncer de Menores (3.87%) y 16 de 17 Enfermedades Congénitas (2.21%); los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$34,057,054.00.





ADMINISTRACIÓN

INFORMACIÓN RESERVADA



SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN RESERVADA



**Camas Censables y no Censables**

SERVICIO	2011	
	TOTAL DE CAMAS CENSABLES	TOTAL DE CAMAS NO CENSABLES
CIRUGÍA GENERAL	161	0
MEDICINA INTERNA	96	0
PEDIATRÍA	94	74
ONCOLOGÍA	58	0
GINECO-OBSTETRICIA	60	20
NEUMOLOGÍA	60	7
UROLOGÍA	50	4
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	50	10
INFECTOLOGÍA	26	4
ORTOPEDIA	34	0
GASTROENTEROLOGÍA	33	0
HEMATOLOGÍA	24	0
CIR. PLAST. Y RECONSTRUCTIVA	18	6
CARDIOLOGÍA	24	8
NEFROLOGÍA	12	0
OTORRINOLARINGOLOGÍA	25	0
OFTALMOLOGÍA	27	7
GERIATRIA	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	22
MEDICINA EXPERIMENTAL	0	3
FARMACOLOGÍA	0	24
PEDIATRÍA ATENCIÓN AMBULATORIA	0	8
TOTAL	901	237



Cirugías por Servicio

SERVICIO	2011
CIR. PLAST. Y RECONSTRUCTIVA	897
HEMATOLOGÍA	0
NEFROLOGÍA	447
MEDICINA INTERNA	210
NEUMOLOGÍA	170
GASTROENTEROLOGÍA	2173
GERIATRIA	0
NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	442
GINECO-OBSTETRICIA	3192
CIRUGÍA GENERAL	1893
UROLOGÍA	553
ORTOPEDIA	347
OTORRINOLARINGOLOGÍA	445
REUMATOLOGÍA	70
ENDOCRINOLOGÍA	128
CARDIOLOGÍA	239
OFTALMOLOGÍA	963
ONCOLOGÍA	691
PEDIATRÍA	417
DERMATOLOGÍA	1347
INFECTOLOGÍA	0
TRASPLANTES	47
ESTOMATOLOGIA	192
URGENCIAS	801
TOTAL	15664