

INFORME DE
AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR
GENERAL DEL 1 DE
ENERO AL 30 DE
JUNIO 2012

ÍNDICE



INVESTIGACIÓN	12
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	36
ASISTENCIA MEDICA	59
ADMINISTRACIÓN	158
EVALUACIÓN PARA EL DESEMPEÑO	185
ANEXOS	218

Enero-Junio 2012

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2011	2012
1) Núm. de publicaciones	77	89
Grupo I:	39	61
Grupo II:	0	0
Total:	39	61
Grupo III:	22	16
Grupo IV:	10	7
Grupo V:	6	5
Total:	38	28
2) Núm. de plazas de investigador	31	31
ICM A:	5	3
ICM B:	6	8
ICM C:	6	5
ICM D:	7	9
ICM E:	1	0
ICM F:	5	6
EMÉRITO	11	0
Total:	31	31
3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:	1.3	2.0
4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:	1.2	0.9
5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0.5	0.3
6) Sistema Nacional de Investigadores	39	42
Candidato:	7	8
SNI I:	19	22
SNI II:	9	9
SNI III:	3	3
EMÉRITO	1	0
Total:	39	42
7) Miembros del SNI / Plazas de investigador	1.3	1.4
8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores	0.7	0.8
9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	5.7	3.9
10. Producción	225	115
Libros editados:	6	4
Capítulos en libros:	219	111
11) Núm. de tesis concluidas	6	4
Licenciatura:	2	1
Especialidad:	13	1
Maestría:	4	2
Doctorado:	1	0
12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:	32	48
Núm. agencias no lucrativas:	0	0
Monto total:	0	0

Enero-Junio 2012

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2011	2012
Núm. industria farmacéutica:	32	48
Monto total:	\$4,868,455	\$2,528,539.58
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	7	6
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	14.1 Estudios de las Neoplasias 14.2 Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones 14.3 Estudios de las Enfermedades del aparato Músculo-Esquelético 14.4 Estudios de las Enfermedades Gastrointestinales 14.5 Estudios de las Enfermedades Hepáticas, Alcohol. Virales Y Cirrosis 14.6 Estudios de las Oftalmopatías 14.7 Estudios de las Enfermedades de la Piel 14.8 Estudios de las Técnicas Anestésica 14.9 Estudios de las Bioequivalencia 14.10 Trastorno del Metabolismo de la Glucosa y Síndrome Metabólico	
15.- Lista de Publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita Bibliográfica Completa:		
Publicaciones	Tipo	Obs.
Schmulson M, Chey WD. Abnormal immune regulation and low-grade inflammation in IBS: does one size fit all? Am J Gastroenterol. 2012 Feb; 107(2):273-5. UME	A2	V
Kantarjian HM, Shah NP, Cortes JE, Baccarani M, Agarwal MB, Undurraga MS, Wang J, Kassack Ipiña JJ, Dong-Wook K, Ogura M, Pavlovsky C, Junghanss C, Milone JH, Nicolini FE, Robak T, Van Droogenbroeck J, Vellenga E, Bradley-Garelik MB, Zhu C, Hochhaus A. Dasatinib or imatinib in newly diagnosed chronic-phase chronic myeloid leukemia: 2-year follow-up from a randomized phase 3 trial (DASISION). Blood 2012; 119:1123-1129. Ensayo Clínico. HEMATOLOGÍA	A2	V
Schmulson M, Pulido-London D, Rodriguez O, Morales-Rochlin N, Martinez-García R, Gutierrez-Ruiz MC, López-Alvarenga JC, Robles-Díaz G, Gutiérrez-Reyes G. Lower Serum IL-10 Is an Independent Predictor of IBS Among Volunteers in Mexico. The American Journal of Gastroenterology 2012; 107:747-753 (May 2012) doi:10.1038/ajg.2011.484. UME	A2	V
Suba EJ, González-Mena LE, Arrecillas-Zamora MD, Raab SS. Self-collection of vaginal specimens for HPV testing. The Lancet 2012;379(9826):1587-1588. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60674-6[PATOLOGÍA] Artículo Original.	A2	V

Publicaciones	Tipo	Obs.
Hernandez-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martinez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer. <i>Int J Cancer</i> . 2012 May 1;130(9):2013-23. doi: 10.1002/ijc.26210. MEDICINA GENOMICA	A2	V
Vazquez-Mena O, Medina-Martinez I, Juárez-Torres E, Barrón V, Espinosa A, Villegas-Sepulveda N, Gómez-Laguna L, Nieto-Martínez K, Orozco L, Roman-Basaure E, Muñoz Cortez S, Borges Ibañez M, Venegas-Vega C, Guardado-Estrada M, Rangel-López A, Kofman S, Berumen J. Amplified genes may be overexpressed, unchanged, or downregulated in cervical cancer cell lines. <i>PLoS One</i> . 2012;7(3):e32667. doi:10.1371/journal.pone.0032667. Artículo de Investigación. MEDICINA GENOMICA	A2	IV
Hernandez-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martinez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer <i>Int J Cancer</i> . 2012 May 1; 130(9):2013-23. MEDICINA GENÓMICA	A2	IV
Tirado Sánchez A, Bonifaz A, Ponce Olivera RM. Increasing prevalence of antimicrobial resistance among gram-negative isolates in patients with pemphigus vulgaris. <i>J Am Acad Dermatol</i> 2012; 66(1):e16-e18. Letters. DERMATOLOGIA	A2	IV
Pérez-Saldivar ML, Fajardo-Gutiérrez A, Bernáldez-Ríos R, Martínez-Avalos A, Medina-Sanson A, Espinosa-Hernández L, Flores-Chapa JD, Amador-Sánchez R, Peñaloza-González JG, Alvarez-Rodríguez F, Bolea-Murga V, Flores-Lujano J, Rodríguez-Zepeda MC, Rivera-Luna R, Dorantes-Acosta EM, Jiménez-Hernández E, Alvarado-Ibarra M, Velázquez-Aviña MM, Torres-Nava JR, Duarte-Rodríguez DA, Paredes-Aguilera R, del Campo-Martínez MA, Cárdenas-Cardos R, Alamilla-Galicia PH, Bekker-Méndez VC, Ortega-Alvarez MC, Mejia-Arangure JM. Childhood acute leukemias are frequent in Mexico City: descriptive epidemiology. <i>BMC Cancer</i> 2011, 11:355. Artículo de Investigación. PEDIATRIA	A2	IV
Limón-Camacho L, Vargas-Rojas MI, Vázquez-Mellado J, Casasola-Vargas J, Moctezuma JF, Burgos-Vargas R, Llorente L. In vivo peripheral blood proinflammatory T cells in patients with ankylosing spondylitis. <i>J Rheumatol</i> . 2012 Apr;39(4):830-5. REUMATOLOGIA	A2	IV
Arellano I, Cestari T, Ocampo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Bezerra Trindade Neto P, Hexsel D, Machado-Pinto J, Muñoz H, Rivitti-Machado MC, Sittart JA, Trindade de Almeida AR, Rego V, Paliargues F, Marques-Hassun K. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen with an effective triple combination cream based on long-standing clinical severity. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i> 2012;26:611–618. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04135.x [Dermatología] Artículo Original	A2	IV
Salas C, Niembro A, Lozano V, Gallardo E, Molina B, Sánchez S, Ramos S, Carnevale A, Pérez-Vera P, Rivera Luna R, Frias S. Persistent genomic instability in peripheral blood lymphocytes from hodgkin lymphoma survivors. <i>Environ Mol Mutagen</i> 2012;53: 271–280. doi: 10.1002/em.21691. [Oncología] Artículo Original.	A2	IV

Publicaciones	Tipo	Obs.
Mejía-Velázquez CP, Durán-Padilla MA, Gómez-Apo E, Quezada-Rivera D, Gaitán-Cepeda LA. Tumors of the salivary gland in Mexicans. A re-trospective study of 360 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Mar 1;17 (2):e183-9. Artículo de Investigación. PATOLOGIA	A2	III
Lira-Dale A, Maldonado-Ávila M, Gil-García JF, Mues-Guizar EH, Nerubay-Toiber R, Guzmán-Esquivel J, Delgado-Enciso I. Effect of intraprostatic epinephrine on intraoperative blood loss reduction during transurethral resection of the prostate. Int Urol Nephrol. 2012 Apr;44(2):365-9. UROLOGIA	A2	III
Vázquez-Mellado J, Hernández-Cuevas CB, Alvarez-Hernández E, Ventura-Rios L, Peláez-Ballestas I, Casasola-Vargas J, García-Méndez S, Burgos-Vargas R. The diagnostic value of the proposal for clinical gout diagnosis (CGD). Clin Rheumatol. 2012 Mar; 31(3):429-34. REUMATOLOGIA.	A2	III
Carvajal M, Berumen J, Guardado Estrado M. The presence of aflatoxin B1-FAPY adduct and human papilloma virus in cervical smears from cancer patients in Mexico. Food Additives & Contaminants: Part A: Chemistry, Analysis, Control, Exposure & Risk Assessment 2012 Feb;29(2):258-68. MEDICINA GENOMICA	A2	III
Barba de la Rosa AP, Briones Cerecero E, Lugo Melchor O, De León Rodríguez A, Santos L, Castelo Ruelas J, Valdivia A, Piña P, Chagolla López A, Hernández Cueto D, Mantilla A, Lazos Ochoa M, González Yebra B, Salcedo M. Hox B4 as potential marker of non-differentiated cells in human cervical cancer cells. J Cancer Res Clin Oncol 2012; 138:293-300. Artículo Original PATOLOGIA	A2	III
Munguía Canales DA, Ibarra Pérez C, Pioneros de la cirugía torácica mexicana. Gac Méd Méx 2011; 147(4):342-349. Historia y filosofía de la medicina. NEUMOLOGÍA	A1	III
Salgado RM, Alcántara L, Mendoza-Rodríguez CA, Cerbón M, Hidalgo-González C, Mercadillo P, Moreno LM, Alvarez-Jiménez R, Krötzsch E. Post-burn hypertrophic scars are characterized by high levels of IL-1 β mRNA and protein and TNF- α type I receptors. Burns. 2012; 38(5):668-76.	A2	III
M L Tse S, Burgos-Vargas R, Colbert RA. Juvenile spondyloarthritis treatment recommendatiosn. Am J Med Sci. 2012 May; 343(5):367-70. REUMATOLOGIA	A2	III
Flores-Cuevas A, Mutchinick O, Morales-Suárez JJ, González-Huerta LM, Cuevas-Covarrubias SA. Identification of Two Novel Mutations in TRPS1 Gene in Families With Tricho-Rhino-Phalangeal Type I Syndrome. J Investig Med. 2012 Jun;60(5):823-6. GENETICA	A2	III
Guardado-Estrada M, Medina-Martínez I, Juárez-Torres E, Roman-Bassaure E, Macías L, Alfaro A, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Gomez G, Cruz-Talonia F, Serna L, Muñoz-Cortez S, Borges-Ibañez M, Espinosa A, Kófman S, Berumen J. The Amerindian mtDNA haplogroup B2 enhances the risk of HPV for cervical cancer: de-regulation of mitochondrial genes may be involved. J Hum Genet. 2012 Apr;57(4):269-76. GENETICA	A2	III

Publicaciones	Tipo	Obs.
Tirado-Sánchez A, Díaz-Molina V, Ponce-Olivera RM. Efficacy and safety of azathioprine and dapsone as an adjuvant in the treatment of bullous pemphigoid. <i>Allergol Immunopathol (Madr)</i> . 2012 May; 40(3):152-5. Dermatología. Artículo Original	A2	III
Guevara-Cruz M, Serralde-Zúñiga AE, Vázquez-Vela MEF, Blancas Galicia L, Islas-Ortega L. Association between maternal perceptions and actual nutritional status for children in a study group in Mexico. <i>Nutr Hosp</i> . 2012; 27:209-212. GASTROENTEROLOGIA. Artículo Original.	A2	III
Toral-López J, Buentello-Volante B, Balderas-Minor MM, Amezcua-Herrera C, Valdes-Miranda JM, González-Huerta LM, Gudiño M, Cuevas-Covarrubias SA, Zenteno JC. An intellectually disabled patient with the 5q14.3q15 microdeletion syndrome associated with an apparently de novo t(2;5)(q13;q14). <i>Am J Med Genet A</i> . 2012 Apr; 158A (4):942-6. doi: 10.1002/ajmg.a.35262. [Genética, Resonancia Magnética] Carta de investigación.	A2	III
López-Urrutia E, Valdés J, Bonilla-Moreno R, Martínez-Salazar M, Martínez-García M, Berumen J, Villegas-Sepúlveda N. A few nucleotide polymorphisms are sufficient to recruit nuclear factors differentially to the intron 1 of HPV-16 intratypic variants. <i>Virus Res</i> . 2012 Jun; 166(1-2):43-53. MEDICINA GENOMICA	A2	III
Jiménez F, Soto JE, Velasco F, Andrade P, Bustamante JJ, Gómez P, Ramírez Y, Carrillo-Ruiz JD. Bilateral Cingulotomy and Anterior Capsulotomy Applied to Patients with Aggressiveness. <i>Stereotact Funct Neurosurg</i> . 2012 Apr 11; 90(3):151-160. NEUROCIROUGIA	A2	III

Enero-Junio 2012

ENSEÑANZA		
AÑO	2011	2012
1) Total de Residentes	649	673
Número de Residentes Extranjeros:	53	71
Médicos Residentes por Cama:	1.8	1.8
2) Residencias de Especialidad:	39	39
3) Cursos de Alta Especialidad:	16	18
4) Cursos de Pregrado:	53	70
5) Número de Estudiantes en Servicio Social:	291	303
6) Número de Alumnos de Posgrado:	928	926
7) Cursos de Posgrado	64	69
8) Número de Autopsias:	270	262
% Número de Autopsias / Número de Fallecimientos:	20.5	18.5
9) Participación Extramuros:	261	356
a) Rotación de otras Instituciones (Número de Residentes):	195	286
b) Rotación a otras Instituciones (Número de Residentes):	66	70
10) % Eficiencia Terminal (Número de Residentes Egresados / Número de Residentes Aceptados):	90.2%	96.7%
11) Enseñanza en Enfermería	6	5
Cursos de Pregrado:	2	3
Cursos de Posgrado:	4	2
12) Cursos de Actualización (Educación Continua) :	46	35
Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)	2,601	2,724
13) Cursos de Capacitación:	72	101
14) Sesiones Interinstitucionales:	23	25
Asistentes a Sesiones Interinstitucionales	11,945	12,573
15) Sesiones por Teleconferencia:	23	21
16) Congresos Organizados	1	3
17) Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos	0	0

Enero-Junio 2012

ASISTENCIA		
AÑO	2011	2012
1) Núm. de consultas otorgadas:	362,285	371,484
Núm. de preconsultas:	35,133	33,957
Consultas subsecuentes:	197,970	204,367
2) Urgencias:	41,057	39,330
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.79	0.58
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	53,408	53,577
4) Total de médicos adscritos:	803	822
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	593	603
Núm. médicos clínicos	346	352
Núm. de médicos cirujanos	457	470
No. de camas censables	901	937
No. de camas no censables	237	258
Urgencias	28	44
Terapia intensiva	62	67
Terapia intermedia	24	24
Atención de corta estancia	7	7
Otras camas no censables	116	116
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	22,248	22,611
6) Total de egresos	22,073	22,240
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	20,090	20,381
Altas voluntarias	338	352
7) Núm. de cirugías:	15,664	16,566
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3.18	3.28
Núm. de cirugías ambulatorias:	2,539	2,908
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.16	0.18
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	34	35
Diferimiento quirúrgico:	1.74	0.0
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	4.4	4.4
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.5	3.4
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales / total de egresos):	3.6	3.5
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	82.6	80.1
Promedio de días de estancia en hospitalización:	5.7	5.6
13) Número de pacientes del SPSS atendidos en consulta	0.2	0.5
14) Número de pacientes del SPSS atendidos en hospitalización	3.2	7.9
15) Total de personal de enfermería:	1,809	1,811
Personal Técnico:	955	919
Postécnico:	284	266
Licenciatura:	523	572

Enero-Junio 2012

ASISTENCIA		
AÑO	2011	2012
Posgraduados:	31	34
Especialistas	16	20
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	46	53
16) Trabajo Social	114	120
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	283	277
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	7.90	7.81
Núm. de casos nuevos /Núm. de trabajadores sociales:	468	446
17) Farmacia		
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	97%	97%
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	78.18%	67.57%
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	21.9%	32.4%
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	70.9%	70.9%
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	29.10%	29.05%
18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)	64,263	76,354
19) Núm. de estudios de laboratorio:	1,595,540	1,645,263
20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:	28,834	30,040
21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:	306,722	305,832
22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):	34	34
23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:		

Enero-Junio 2012

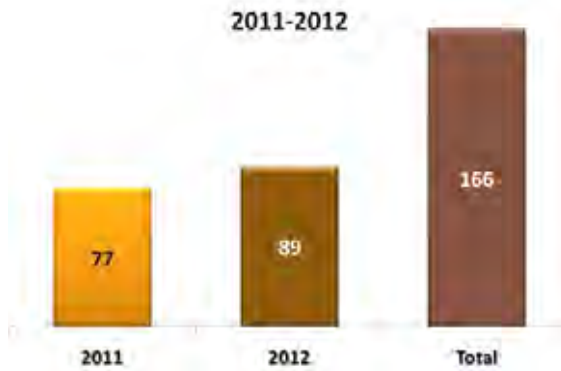
ADMINISTRACIÓN

AÑO	2011	2012
1) Presupuesto federal original	1,900,571,841.00	2,186,283,222.00
1.1) Recursos propios original	604,482,543.00	699,600,000.00
2) Presupuesto federal modificado	2,092,702,502.00	2,183,185,235.00
2.1) Recursos propios modificado	604,482,543.00	699,600,000.00
3) Presupuesto federal ejercido	2,092,702,502.00	1) 2,183,185,235.00
3.1) Recursos propios ejercido	498,024,191.00	1) 699,600,000.00
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	61.29	61.18
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	1.79	0.32
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	48,255,136.00	1) 9,131,406.00
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.23	0.20
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	6,317,811.00	1) 567,358.00
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	36.69	38.30
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	989,477,114.00	1) 1,104,193,507.00
8) Total de recursos de terceros	18,884,963.73	
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	169,241,378.00	209,600,000.00
Recursos de origen externo:	248,559,242.00	490,000,000.00
9) Núm. de plazas laborales:	6,098	6,097
Núm. de plazas ocupadas	6,026	6,002
Núm. de plazas vacantes	72	95
% del personal administrativo:	21.24	21.57
% del personal de áreas sustantivas:	64.10	63.84
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	14.68	14.59
10) Núm. de plazas eventuales:	32	32

1) presupuesto ejercido estimado al mes de Diciembre de 2012

INVESTIGACIÓN

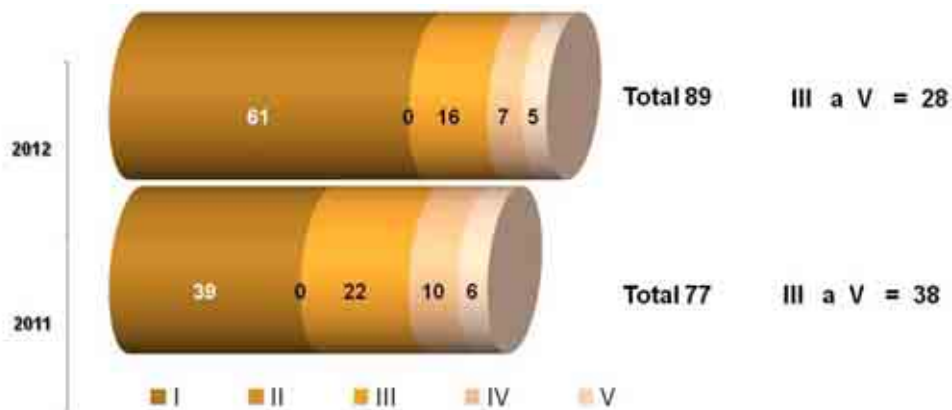
1.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS



En el primer semestre de 2012 el HGM Dr. Eduardo Liceaga publicó 89 artículos científicos; 12 (15.6%) artículos más que el mismo periodo del año 2011.

De forma acumulada se ha publicado en total 166 artículos Científicos, contribuyendo en el desarrollo de la Medicina.

1.1- Publicaciones Científicas por Nivel



En este semestre se tiene un número más alto en publicaciones del nivel I en total 61 que representa un aumento de 56.4%. Es importante señalar que de los niveles III al V se disminuyó en 6,3, y 1 respectivamente.

Así mismo se ha contribuido con otras publicaciones como son: 4 libros y 111 capítulos de libros lo que viene a ser una productividad total de 204 publicaciones.

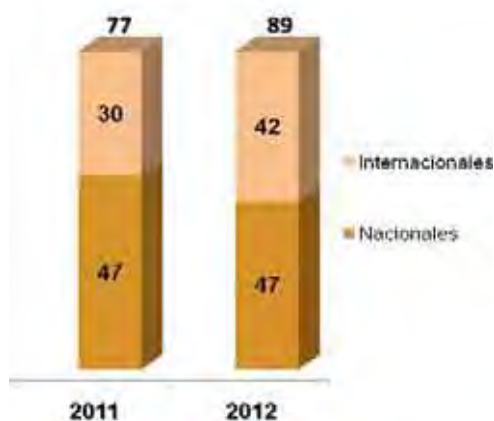
1.2- Publicaciones de Alto Impacto 2011-2012

En este semestre las publicaciones de Alto Impacto han tenido el siguiente comportamiento: en el año 2012; 28 publicaciones fueron de los niveles III a V, de un total de 89 publicaciones es decir, que el 31.5% fueron de Alto Impacto.



El resultado es menor comparativamente, con respecto al año anterior que fueron 38 (49.4%) respecto al total de 77 publicaciones científicas.

1.3- Publicaciones Científicas Nacionales e Internacionales



La producción científica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el primer semestre de 2012, se distribuyó en: 52.8% publicaciones en revistas de circulación nacional y 47.2% de circulación internacional.

Las actividades de investigación son sustantivas en la Institución por su aportación a los objetivos médicos que están establecidos dentro del programa Nacional de Salud.

Para medir y evaluar los resultados que derivan de las actividades y desarrollo de investigaciones, se tiene el Programa Presupuestario (Pp), E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en salud", el cual contiene la matriz de Indicadores para Resultados (MIR), que integra en total, 16 indicadores que son reportados a las instancias, globalizadoras de forma semestral y anual.

Los resultados al primer semestre 2012 en producción científica se evaluaron a través del indicador.

1.3- Participación con Actividades Científicas al mes de Junio

Congresos	2011	2012
Nacionales	71	88
Internacionales	18	24
Toral	89	112

Al mes de junio 2012 el HGM tuvo una destacada participación en actividades científicas, durante este periodo se presentaron 112 trabajos en congresos nacionales, como internacionales, en donde fueron premiados, los trabajos siguientes:

Dentro de los Congresos Nacionales: En el LXXI Congreso Anual de la Sociedad Médica de Neumología y Cirugía de Tórax celebrado en Cancún, Quintana Roo, del 26-29 de abril del año en curso, el Trabajo Titulado "Indicadores de Calidad de la Atención Médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) del Hospital General

de México”, de los autores, Garza SDF, Sánchez VDL, EL Cícero SR, Ibarra PC, Álvarez MP, Pérez RA; del Servicio de Neumología, y como resultado del Proyecto DI/09/406/03/135 obtiene el segundo lugar en la categoría de Adultos.

Y a nivel Internacional; la Dra. Vanessa Fuchs T. investigadora del Servicio de Oncología; recibió el premio, SENPE-ILAS-ASPEN 2012, durante el Congreso elaborado ASPEN en Orlando Florida, por el trabajo Titulado “Efecto de la suplementación con antioxidantes sobre el estrés oxidativo y la calidad de vida durante el Tratamiento oncológico en pacientes con cáncer cervicouterino”.

El premio consistió en 1,000 euros, para ayuda de viaje, la inscripción en el congreso SENPE 2012 en Madrid y los gastos de alojamiento durante cinco días.

2.- NÚMERO DE INVESTIGADORES

2.1 Investigadores en Ciencias Médicas

La Institución al mes de junio cuenta con 31 investigadores en ciencias médicas con plaza, más tres investigadores sin plaza que están evaluados como investigadores en Ciencias Médicas, y que son Mandos Medios, haciendo un total de 34 investigadores en Ciencias Médicas.

Categoría	2011	2012	
		C/P	S/P
A	5	3	1
B	6	8	1
C	6	5	
D	7	9	1
E	1	0	
E	5	6	
EM	1	0	
Total	31	31	3
			34

De los 31 Investigadores con plaza de investigador, en ciencias Médicas, 24 también están evaluados por el SNI.

Para evaluar la relación de los investigadores con plaza, respecto del total de Investigadores en ciencias médicas evaluados institucionalmente, se cuenta con el Indicador:” Ocupación Objetiva de Plazas de Investigador que es la relación (Plazas de investigador ocupadas/Plazas de investigador autorizadas) (plazas ocupadas/34 investigadores evaluados) x 100 = 91.2%.

El Indicador tuvo un cumplimiento de (91.2% alcanzado /100 programado) x 100 = 91.2%, este resultado lo sitúa en el semáforo de Cumplimiento preventivo”, por ubicarse en el rango de 90 a 99: según el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

La variación en el cumplimiento del indicador, respecto a la programación original se debió a que solamente se cuente con 31 plazas de investigador en Ciencias Médicas, y se tienen 34 investigadores evaluados, las plazas de investigador en Ciencias Médicas han ido incrementándose a partir del año 2009, año en que solamente se contaban con 23 plazas, en 2010 pasaron a 31, que son con las que actualmente cuenta la Institución.



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



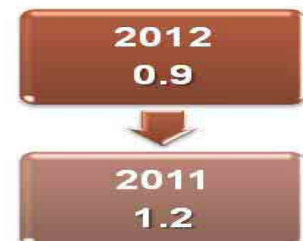
El promedio de publicaciones de los niveles I y II entre plazas de Investigador al mes de junio fue de 2.0, mayor al promedio que se tuvo en el mismo periodo de los años 2011 en que fue 1.3.

Los resultados obtenidos en 2012 fueron (61 publicaciones del nivel I y II / 31 plazas de Investigador) = 2.0 En 2011 se obtuvieron los resultados de (39 publicaciones /31 investigadores en Ciencias Médicas) = 1.3.

4.- PUBLICACIONES DE NIVEL III, IV y V / PLAZAS DE INVESTIGADOR

La relación de las publicaciones de los Niveles III, IV y V, entre el número de plazas de investigador durante el primer semestre de los años 2011 a 2012 presentaron los siguientes resultado:

En 2011, $(38/31) = 1.2$ y en 2012, $(28/31) = 0.9$.



En el primer semestre de 2012, está relación refleja una disminución de 0.3 puntos respecto al 1.2 obtenido en 2011.

5.- PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS III, IV y V / NÚMERO DE PUBLICACIONES DE LOS GRUPOS I - V

Publicaciones científicas	2011	2012
Publicaciones III,IV y V	38	28
Total Publicaciones	77	89
Porcentaje	49.4	31.5

El total de publicaciones Científicas (I-V) en este primer semestre 2012 fueron 89; 12 (15.6%) más respecto a 2011, año en que fueron 77.

Y en las publicaciones de alto impacto niveles (III a V) se observó una disminución de 10 (-26.3%) en el mismo periodo de 2011. Como se indicó anteriormente, se espera un mayor número de publicaciones que se difundirán en el segundo semestre del año.

La representación porcentual obtenida por año de las publicaciones de alto impacto, respecto al total de publicaciones científicas en el mismo periodo, fueron en 2012; 31.5% menor en 17.9 puntos porcentuales comparado con 2011.

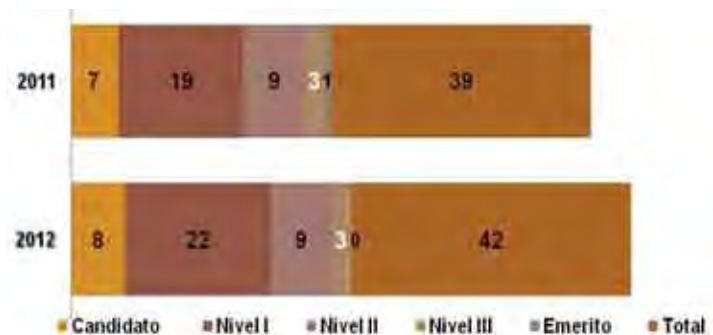
5.1.- Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas



El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del (31.5% alcanzado al mes de junio / 36.0 programado al mismo periodo) x 100 = 87.5 por ciento, resultado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador, respecto a la programación original se debió a que se tienen artículos en etapas de revisión y que al corte de junio no se editaron y difundieron las publicaciones.

6.- SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

A junio la Institución tiene 42 Investigadores evaluados en el SNI 3 (7.7%) más que en 2011.



De los 42 investigadores que están evaluados en el SNI; 18 de ellos no tienen el nombramiento de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, es decir solo pertenecen al SNI por lo que en total se cuenta con 52 Investigadores en la Institución (34 en Ciencias Médicas, más 18 que solo pertenecen al SNI)=52.

7.- MIEMBROS DEL SNI/PLAZAS DE INVESTIGADOR

Al primer semestre 2012 se tienen 42 investigadores en el Sistema Nacional de Investigación (SNI), y los investigadores en Ciencias Médicas, con plaza de Investigador son 31; por lo que la relación: Miembros del SNI/plazas de investigador es el siguiente (42/31)=1.4.

Sin embargo cabe resaltar que los investigadores en Ciencias Médicas son 34, 3 de ellos no tienen plaza de Investigador en Ciencias Médicas, son Mandos Medios.

El comportamiento de los últimos dos años ha sido el siguiente:



8.-NÚMERO DE INVESTIGADORES MIEMBROS DEL SNI/NÚMERO DE INVESTIGADORES

Concepto	2011	2012
Miembros del SNI	39	42
Total de Investigadores	53	52
Promedio	0.7	0.8

El promedio de Investigadores en el SNI entre el total de los Investigadores de la Institución se mantiene en 0.8 en 2012 y 0.7, en los dos años anteriores.

Como puede observarse los investigadores que pertenecen al Sistema Nacional se han venido incrementándose año con año.

9.-NÚMERO DE PUBLICACIONES TOTALES PRODUCIDAS/NÚMERO DE INVESTIGADORES

La producción total, acumulada de la Institución en el primer semestre de 2011 a 2012 ha sido de 166 artículos científicos 10 libros y 330 capítulos de libros que hacen un total de 506 publicaciones que porcentualmente corresponde el 32.8% a publicaciones científicas 2.0% libros y 65.2% capítulos de libros.

	2011	2012	Acumulado
Publicaciones Científicas I-V	77	89	166
Libros	6	4	10
Capítulos de Libros	219	111	330
Producción Total	302	204	506

9.1.- Publicaciones Totales / Número de Investigadores

Al primer semestre 2012 se tienen los siguientes resultados, (204 publicaciones/52 investigadores= 3.9 el promedio por investigador, resultado menor al promedio obtenido en 2011 (302/53)=5.7.

Un alto porcentaje se refiere a la producción de capítulos de libros.

9.2.- Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador



El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del (0.8 alcanzado al mes de junio / 0.9 programado al mismo periodo) x 100 = 88.9 por ciento, resultado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador, respecto a la programación original se debió a que se tienen publicaciones en etapas de revisión y que al corte de junio no salieron las publicaciones, por ser de alto impacto. Se tienen 34 investigadores en Ciencias Médicas evaluados.

10.-PRODUCCIÓN

10.1.-Libros editados

En el primer semestre de 2012, el Hospital ha editado en total 4 libros.

- ◆ Bonifaz A., Micología Médica Básica 4ª Edición Mc Grau Hill. México D.F.
- ◆ González Chávez A., Lavallo González F., Ríos González JJ., Síndrome Metabólico y Enfermedad Cardiovascular, Intersistemas, S.A. de C.V. 4ª Edición México, D.F.
- ◆ Rincón Sánchez SR. García Flores M. Manual de Enfermería Quirúrgica, Mc Graw Hill, México, D.F.
- ◆ Pérez Torres E., Abdo Francis JM., Bernal Sahagún F., Kershenibich Stalnikowitz D. 2 Gastroenterología “ Mc Graw Hill, Interamericana Editores S.A. de S.V, México, D.F. 2012.

10.2.-Capítulos de Libros

- ✦ López Alvarenga JC, Queipo García G. Capítulo 2. Comprensión de los fenotipos del síndrome metabólico. González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 13-21.
- ✦ Elizondo Argueta, González Chávez A. Capítulo 3. Variabilidad glucémica y memoria metabólica. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp. 23-32.

- ✦ Monroy Guzmán A. Capítulo 4. Evaluación de la sensibilidad a la insulina. Sistemas de medición. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp. 33-9.
- ✦ Suárez Álvarez K, López Ortiz E, Robles Díaz G, Escobedo González G. Capítulo 5. Teorías fisiopatológicas para el desarrollo de DM2: el papel de la microbiota, el tejido adiposo y los macrófagos. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 41-51.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S, Gutiérrez Reyes G, León Pedroz JI. Capítulo 6. Mecanismos inmunopatológicos en el síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 53-67.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S. Capítulo 10. Redefinición de los criterios diagnósticos del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 117-24.
- ✦ González Chávez A, Jiménez Fernández N, Castellanos Rodríguez D. Capítulo 11. Criterios para establecer el diagnóstico de diabetes: utilidad de la HbA1c. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 125-30.
- ✦ Hernández y Hernández H, Meaney Mendiola E, Meaney Martínez A, Solache Ortiz G, Alcocer Díaz Barreiro L, Rubio Guerra AF, Díaz y Díaz E, González Chávez A, Navarro Robles J, Ceballos Reyes G, Hernández Santamaría I. Capítulo 15. Guía de manejo de la hipertensión arterial en México. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 187-209.
- ✦ Chávez Fernández JA. Capítulo 16. Estratificación del riesgo vascular. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 211-26.
- ✦ Malanco Hernández LM. Capítulo 17. Terapia hormonal en la menopausia en el contexto del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 227-37.



- ✦ Landa Galván H, Serralde Zúñiga AE. Capítulo 19. Nuevos aspectos en el manejo nutricional del paciente con SM. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 251-66.
- ✦ Sánchez Zúñiga MJ, González Chávez A, Camacho Aguilera J, Gallo Cabrera G. Capítulo 20. Nuevos fármacos para el tratamiento del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 269-303.
- ✦ González Chávez A, Ochoa Hein E, Elizondo Argueta S. Capítulo 21. Evidencias en el síndrome metabólico: posanálisis de estudios clínicos. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 305-11.
- ✦ González Chávez A, Elizondo Argueta S. Capítulo 22. Casos clínicos. En González Chávez A, Lavallo González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 313-21.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Generalidades. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 1-14.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 15-30.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Aparatos electromédicos. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 31-46.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Clasificación de heridas. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 59-72.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Lavado de manos. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 73-82.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Preparación de la región a operar. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 83-96.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Posiciones quirúrgicas más frecuentes. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 97-112.



- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Procedimientos especiales en la sala quirúrgica. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 113-124.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. ´Tiempos quirúrgicos fundamentales. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 125-136.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Colocación y manejo de mesas auxiliares. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 137-152.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Ropa quirúrgica. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 153-170.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera circulante. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 171-188.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera instrumentista. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 189-202.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Instrumental quirúrgico. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 203-225.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México, D.F. 2012 pp 15-36.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Generalidades sobre Nutrición Parenteral en el adulto. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.



- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Adulto con cáncer de tiroides y nutrición enteral. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Adulto con cáncer gástrico y nutrición Parenteral. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V, Sriram S. Nutrition Therapy and assessment in Acute Pancreatitis. IN: Rodrigo L. Acute Pancreatitis. InTech Croatia, 2011. ISBN 978-953-307-984-4. (editado a finales de diciembre 2011).

- ✧ Alvarado López FG. Historia clínica en gastroenterología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S. A. de CV. México DF. 2012. Pp 3-16.
- ✧ Fosado Gayosso M. Exploración física del abdomen. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp17-22.
- ✧ López Ladrón de Guevara V. Disfagia y pirosis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 25-30.
- ✧ Gil Rojas G. Náuseas y vómito. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 31-39.
- ✧ Casillas Guzmán GB. Dolor abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 40-43.
- ✧ Cruz Palacios A, Carrasco Arróniz MA. Diarrea crónica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 44-49.
- ✧ Higuera de la Tijera MF. Pérdida de peso. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 65-66.
- ✧ Hinojosa Cerbón E, Pérez García M. Enfermedades bucales relacionadas con masticación y deglución. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 69-80.
- ✧ Fosado Gayosso M, Ávila Izquierdo VM. Anatomía y fisiología del esófago En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 83-87.
- ✧ Bernal Shagún F. Cuerpos extraños en el tubo digestivo En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 88-96.



- ✧ Bernal Shagún F. Quemaduras del tubo digestivo En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 97-106.



- ✧ Vázquez Bustamante F. Divertículos esofágicos. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 107-113.
- ✧ Awad RA. Trastornos motores del esófago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 114-122.
- ✧ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 123-129.
- ✧ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Cáncer de esófago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 130-134.
- ✧ Gil Rojas M, Cerda Galomo CA, Uribe Kalafatic JA. Anatomía y fisiología del estómago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 137-157.
- ✧ García Guerrero VA, Peniche Castellanos A. Hormonas gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 158-161.
- ✧ Abdo Francis JM, Pérez Torres E, Sobrino Cossio SR. Helicobacter pylori y enfermedades asociadas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 168-175.
- ✧ Salas Gordillo JF. Gastropatías y gastritis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 176-186.

- ✦ Pérez Pineda J. Enfermedad ulcerosa péptica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 187-193.
- ✦ Carrasco Arróniz MA; Cruz Palacios A, Alfaro Zebadúa O. Anatomía y fisiología de colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 201-205.
- ✦ Casillas Guzmán GB. Anatomía y fisiología del intestino delgado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 206-211.
- ✦ Schmulson M, Casillas Guzmán GB. Síndrome de intestino irritable. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 218-225.
- ✦ Pica Puerto GP. Gastroenteritis infecciosa. Síndrome diarreico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 226-232.
- ✦ Romero Cabello R. Parasitosis intestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 233-243.
- ✦ Villanueva Herrero JA: Enfermedad inflamatoria intestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 244-253.
- ✦ Navarrete Cruces T. Pólipos gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 254-263.
- ✦ Basurto Kuba EOP. Isquemia mesentérica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 264-268.
- ✦ Pulido Cejudo A. Tumores del intestino delgado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 269-271.




- ✦ Murguía Domínguez D. Síndrome de obstrucción interstinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 272-277.
 - ✦ Jalife Montaña A. Fístulas enterocutáneas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 278-285.
 - ✦ Athié Gutiérrez C. Apendicitis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 286-292-
 - ✦ Osorio Hernández RM. Enfermedad diverticular del colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 293-297.
 - ✦ Charúa Guindic L. Cáncer de colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 298-310.
 - ✦ Charúa Guindic L. Enfermedades anorrectales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 311-325.
 - ✦ Charúa Guindic L. Cáncer de recto. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 326-332.
 - ✦ Zavala Solares MR, González Calatayud M, Ruiz García A. Anatomía y fisiología de la vesícula biliar. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 335-343.
 - ✦ Contreras Piedras CM, Ugalde Loredó JC, Zamudio Montaña M. Colecistopatías. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 344-354.
 - ✦ Montalvo Javé EE. Tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 355-358.
 - ✦ Espino Cortés H. Dilataciones quísticas de los conductos Biliares. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 359-366.
-

- ✦ Alvarado López FG. Anatomía y fisiología del hígado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 387-402.
- ✦ Carreño Robledo J. Síndrome ascítico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 403-418.
- ✦ Díaz Orellana A, Pérez Torres E. Absceso hepático amibiano. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 419-421.
- ✦ Kershenobich D, Gutiérrez Reyes G. Cirrosis Hepática. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 422-427.
- ✦ Cerda Galomo CA, Gil Rojas N, Saraiba Reyes M. Hipertensión portal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 428-443.
- ✦ Pérez Hernández JL. Esteatosis no alcohólica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 444-450.
- ✦ Juárez Cáceres D, Castillo García] G. Hepatitis Viral. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 461-470.
- ✦ López Ladrón de Guevara V, Macías Ángeles YR. Tumores malignos del hígado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 471-482.
- ✦ Badillo Vázquez Y. Anatomía y fisiología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 489-496.
- ✦ Peláez Luna M, Lara Mendoza JL. Pancreatitis Aguda. 497-504 En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.



- ✦ Pérez Luna M, Robles Díaz G. Pancreatitis Crónica. 505-514 En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.
- ✦ Jiménez Zamora V, Rodríguez Andoney JJ, Zavalar Solares MR, Ruiz García A. Tumores neuroendocrinos de páncreas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 515-522.
- ✦ Chapa Azuela O. Cáncer de páncreas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 523-534.
- ✦ Higuera de la Tijera MF. Anatomía y fisiología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 545-546.
- ✦ Rodea Rosas. H. Peritonitis y sepsis abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 547-562.
- ✦ Zavala Castillo JC. Tumores retroperitoneales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 563-566.
- ✦ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Abdomen agudo. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 569-574.
- ✦ Corral Medina A. Hemorragia digestiva alta. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 575-581.
- ✦ Carranza Gallardo B. Hemorragia digestiva baja aguda. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 582-588.
- ✦ Rodea Rosas H, Vallejo Sandoval G, Guzmán Gutiérrez M. Traumatismo del abdomen. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 589-605.
- ✦ Rivera Benítez C. Patogénesis del VIH en el aparato gastrointestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 606-610.



- ✦ Zavala Pineda M. Infecciones oportunistas GI en pacientes con VIH/SIDA. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 611-614.
- ✦ Martínez Jiménez SN. Neoplasias gastrointestinales en pacientes con VIH/SIDA. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 615-619.
- ✦ Serralde Zúñiga AE. Nutrición en enfermedades gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 620-627.
- ✦ Zaldívar Ramírez FR. Hernias de la pared abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 628-637.
- ✦ Peniche Castellanos A, García Guerrero VA. Dermatología en gastroenterología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 638-644.
- ✦ Amézcuca Herrera MC. Rsonancia magnética abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores Sa de CV. México DF. 2012. Pp647-651.
- ✦ Rodríguez Nava P, Dena Espinzo EJ. Tomografía axial computarizada. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 652-665.
-  ✦ Valdés Lías R. Esofagogastroduodenoscopia diagnóstica. Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Be Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. 666-677.
- ✦ Zárate Guzmán AM. Endoscopía terapéutica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 678-683.
- ✦ De Giau Triulzi LF. Colangiopancreatografía. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 684-687.

- ✦ Cal y Mayor M. Ultrasonido gastrointestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 688-696.
- ✦ González Martínez JF, García L. Sistema digestivo del adulto mayor. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagun F, Kershenobich Stalnikowitz D. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 697-704.
- ✦ Navarro F, Cicero R, Colli A. Endotracheal intubation wit flexible fiberoptic bronchoscope (FFB) in cases of difficult airway. En Global Perspectives on Bronchoscopy. Sai Praveen Haranath and Samiya Razvi Eds. USA 2012. Pp 127-134.
- ✦ Pedrero Nieto, Pichardo Fuster A. La Funcionalidad como un factor relevante en el envejecimiento exitoso. En Alvarado RV; Brizzzolará SA. ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. CIEDESS. Santiago de Chile, mayo 2011. Primera edición. Santiago de Chile, Chile, 2011:75-78.
- ✦ Pichardo Fuster A: Programas de Envejecimiento Exitoso en América Latina. En Alvarado RV; Brizzzolará SA. ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. CIEDESS. Santiago de Chile, mayo 2011. Primera edición. Santiago de Chile, Chile, 2011:69-74.
- ✦ Velasco AL, Núñez JM, Vázquez D, Carrillo Ruiz JD, Cuéllar Herrera M, Conde R, Velasco F: Neuromodulation advances for seizure control. En Neuromodulation Treatment 2012. Ed. Intech Croatia pp 1-20.
- ✦ Carrillo Ruiz JD; Velasco F, Jiménez F, Velasco AL, Castro G, Soto J, Salcido V. Prelemniscal radiations neuromodulation in Parkinson Disease's Treatment. En Neuromodulation Treatmente 2012. Ed. Intech Croatia pp 63-86.

11.-NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS

En el 1er semestre de 2012 se reportan 4 tesis concluidas

11.1.-Tesis de Licenciatura

- Garduño Zarazua LM. Detección y caracterización de aberraciones cromosómicas en individuos con retraso mental que acuden al Servicio de Genética del Hospital General de México. Tesis para obtener la Licenciatura de Química Farmacéutica Bióloga por parte de la UNAM. Tutor Dr. Fernadon Fernández Ramírez, MenC Ricardo J García Cavazos. Obtención del grado 22 de febrero de 2012.

11.2.-Tesis de Especialidad



- Acevedo García Christian. Xenoimplante de colágena de uretra de perro. Tesis para obtener el grado de Especialista en Urología. Facultad de Medicina UNAM. Tutor de la tesis Dr. Miguel Maldonado Ávila del Servicio de Urología. Obtención de grado 29 de febrero de 2012.

11.3.-Tesis de Maestría

- Arreguín Porras Dulce María. EFECTO DE LA OBESIDAD Y SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR INFLUENZA AH1N1 2009 SOBRE LA RESPUESTA DE CITOCINAS. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Diciembre de 2011. Tutor Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Dra. María Esther Ocharán Hernández. Obtención del grado Enero de 2012.
- Castro Coyotl D. Mapeo Genómico de Alta Resolución en Pacientes con Retraso Mental y Malformaciones Congénitas asociadas de etiología desconocida. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Tutor Dr. Alberto Venegas Vega. Obtención del grado 2 de febrero de 2012.

12.-NÚMERO DE PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

12.1.- Industria Farmacéutica

En el periodo que se informa se tiene 48 proyectos en desarrollo patrocinados por la industria Farmacéutica, estos recibieron un monto económico de \$2, 528,539.58; dos millones quinientos veintiocho mil, quinientos treinta y nueve pesos 58/100 M.N.

12.2.- Protocolos de Investigación

Para el ejercicio 2012 el Hospital programó, iniciar 136 nuevos Protocolos o Proyectos de Investigación.



Al primer semestre de 2012 se tiene un avance de 49 (36.0%) de Proyectos nuevos iniciados. Respecto de los 136 programados.

Durante el periodo Enero - Junio 2012 se recibió un total de 81 Protocolos de Investigación para ser revisados por los Comités. De estos fueron autorizados 49 (60.5%) en 11 sesiones que se llevaron a cabo de Enero a Junio.



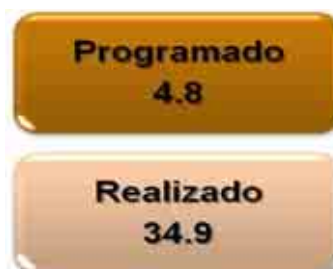
12.3.-Protocolos acumulados y en Desarrollo.

Protocolos	Enero- Junio	
	2011	2012
Iniciados a Junio	74	49
Vigentes de años previos	304	318
Total en Desarrollo	378	367
Terminados	47	26
Cancelados	16	17
Vigentes al cierre del mes de junio	315	324

En este periodo se tienen en desarrollo, un total de 367 Proyectos de los cuales, se terminaron 26 (7.0%) y fueron cancelados, 17 (4.6%), quedando vigentes al cierre del primer semestre un total de 324 proyectos de investigación. Por lo que se tiene un incremento de Protocolos en Desarrollo 9 (2.9%) en relación al año anterior.

El Hospital desarrolla algunos de sus proyectos, con la colaboración de algunas instancias externas, lo que permite el intercambio del conocimiento científico. Para evaluar la actividad se tiene el indicador:

Proyectos de investigación en colaboración



El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del (34.9% alcanzado al mes de junio / 4.8 programado al mismo periodo) x 100 = 727.1, resultado que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador, respecto a la programación original se debió a que el área de investigación de la Institución al programar; involuntariamente sólo consideró los proyectos nuevos del año vigente, no incluyó los vigentes de años previos, por lo que se eleva el resultado alcanzado por arriba de la meta estimada.

13.- PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

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

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



- La Dra. Carolina Guzmán Arriaga, Investigadora de la UME se hizo acreedora a la Beca L'Oreal UNESCO AMC 2012 cuyo objetivo es promover la participación de las mujeres en la ciencia para la realización de estudios científicos avanzados en las instituciones mexicanas. La condición es tener menos de 40 años y haber concluido el doctorado en los últimos cinco años.

- Durante el LXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax celebrado en Cancún, Quintana Roo, del 26 - 29 de abril del presente año, el trabajo titulado: "Indicadores de calidad de la atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) del Hospital General de México" de los autores, Garza SOF, Sánchez VLD, Cícero SR, Ibarra PC, Álvarez MP, Pérez RA; del Servicio de Neumología y como resultado del proyecto, DI/09/406/03/135/ obtiene el Segundo Lugar en la Categoría de "Neumología Adultos".
- El artículo original resultado del proyecto con registro DI/09/101/04/092: **Taboada Saavedra CS, López Ugalde AC, Jiménez Ponce F, Raya Santoyo SB, Ortiz Morales LA, Basurto Madro P. Eficacia de la fenitoína en el cierre de las perforaciones timpánicas experimentales en ratas Wistar. An Orl Mex Mex**

2011; 56(3):119-124; del Servicio de Otorrinolaringología se hizo merecedor al Premio Dr. Jorge Corvera al mejor trabajo publicado en el 2011 por parte de la Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana. Dicho reconocimiento se entregó en el Congreso Nacional de Otorrinolaringología, celebrado en abril de 2012 en Cancún, Quintana Roo.

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



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

13.1.- Publicaciones Destacadas

- ✧ Schmulson M, Pulido-London D, Rodríguez O, Morales-Rochlin N, Martínez-García R, Gutiérrez-Ruiz MC, López-Alvarenga JC, Robles-Díaz G, Gutiérrez-Reyes G. Lower Serum IL-10 Is an Independent Predictor of IBS Among Volunteers in Mexico. The American Journal of Gastroenterology 2012; 107:747-753 (May 2012) | doi:10.1038/ajg.2011.484. Artículo de la UME en colaboración con la Dirección de Investigación. Nivel V.
- ✧ Suba EJ, González-Mena LE, Arrecillas-Zamora MD, Raab SS. Self-collection of vaginal specimens for HPV testing. The Lancet 2012; 379(9826):1587-1588. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60674-6. Artículo Original del Servicio de Patología. Nivel V.
- ✧ Hernández-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martínez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer. Inst. J Cancer. 2012 May 1; 130(9):2013-23. doi: 10.1002/ijc.26210. Artículo de Medicina Genómica. Nivel V.
- ✧ Limón-Camacho L, Vargas-Rojas MI, Vázquez-Mellado J, Casasola-Vargas J, Moctezuma JF, Burgos-Vargas R, Llorente L. In vivo peripheral blood proinflammatory T cells in patients with ankylosing spondylitis. J Rheumatol. 2012 Apr; 39(4):830-5. Artículo del Servicio de Reumatología, Nivel IV.

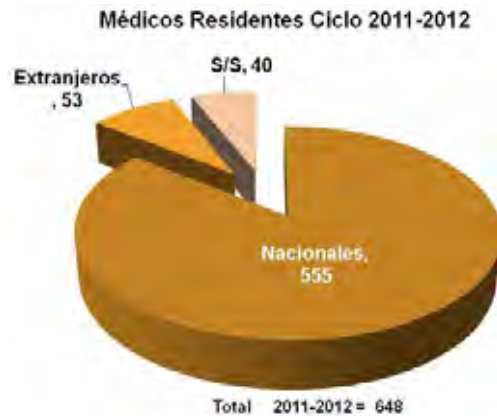
- ✧ Arellano I, Cestari T, Ocampo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Bezerra Trindade Neto P, Hexsel D, Machado-Pinto J, Muñoz H, Rivitti-Machado MC, Sittart JA, Trindade de Almeida AR, Rego V, Paliargues F, Marques-Hassun K. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen with an effective triple combination cream based on long-standing clinical severity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012; 26:611–618. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04135.x. Artículo Original del Servicio de Dermatología, Nivel IV.
- ✧ Salas C, Niembro A, Lozano V, Gallardo E, Molina B, Sánchez S, Ramos S, Carnevale A, Pérez-Vera P, Rivera Luna R, Frías S. Persistent genomic instability in peripheral blood lymphocytes from hodgkin lymphoma survivors. *Environ Mol Mutagen* 2012; 53: 271–280. doi: 10.1002/em.21691. Artículo Original del Servicio de Oncología, Nivel IV.

14.- SEÑALE LAS 10 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

LÍNEAS	PROYECTOS
1.- Estudios de las Neoplasias	66 Proyectos, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer Cérvico Uterino • Cáncer de Mama • Leucemias • Otros
2.- Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones	34 Proyectos que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Retraso Mental • Trastornos Cerebro Vasculares • Esclerosis Múltiple • Trastorno Obsesivo Compulsivo • Enfermedad Parkinson • Epilepsia, Dolor, Anemia
3.- Estudios de las Enfermedades del aparato Músculo-Esquelético	27 Proyectos que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Osteotritis • Artritis Reumatoide • Gota • Espondilitis Anquilosante • Lupus Eritematoso
4.- Estudios de las Enfermedades Gastrointestinales	16 Proyectos
5.- Estudios de las Enfermedades Hepáticas, Alcohol, Virales y Cirrosis	15 Proyectos
6.- Estudios de las Oftalmopatías	10 Proyectos
7.- Estudios de las Enfermedades de la Piel	13 Proyectos
8.- Estudios de las Técnicas Anestésicas	12 Proyectos
9.- Estudios de las Bioequivalencias	11 Proyectos
10.- Trastorno del Metabolismo de la Glucosa y Síndrome Metabólico	9 Proyectos

EDUCACION Y CAPACITACIÓN

1.- MÉDICOS RESIDENTES



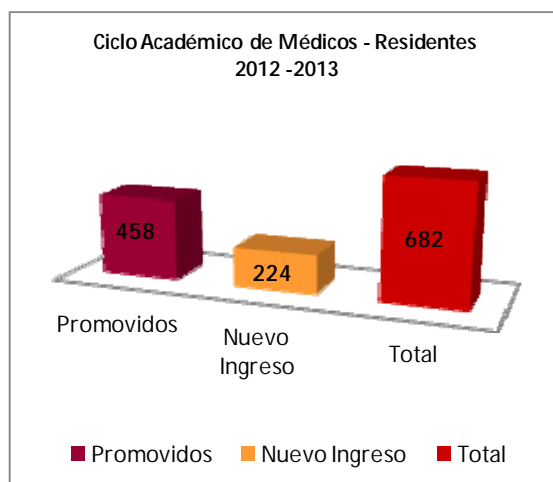
El ciclo académico de Médicos Residentes que concluyó en el mes de febrero, contó con un total de 648 alumnos, 6.2% correspondieron al Programa Sede / Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos; 8.2% fueron médicos Residentes Extranjeros y el 85.6% son Residentes Nacionales procedentes de diversos Estados de la república mexicana.

El 29 de febrero se realizó la Ceremonia de clausura del ciclo 2011-2012, en donde Egresaron 207 Médicos Residentes, dentro de las 40 especialidades que se tienen en la Institución.

Alumnos	2011-2012	Egresados	Promovidos
Nacionales	555	189	* 381
Extranjeros	53	8	*47
S/S	40	10	30
Total	648	207	*458
%	100	31.9	68.1

* Por corrección al sistema de registro se modificó el número de residentes médicos en 15 nacionales y 2 extranjeros

Cabe señalar que el área de Posgrado del Hospital, en un análisis y depuración a su sistema de registro de alumnos de posgrado detectó 17 bajas de médicos residentes que cambiaron de Especialidad, no de Sede, y fueron registrados como bajas, sin embargo continúan en el Hospital, por lo que se actualizó la base de datos y al cierre del ciclo 2011-2012 se promovieron 458, no 441 Médicos Residentes.



Así mismo el día 1º de Marzo, dio inicio otro ciclo académico 2012 -2013, con un total de 682 alumnos inscritos; de los cuales 458 fueron promovidos del ciclo anterior y 224 alumnos de nuevo ingreso. De los 224 residentes de nuevo ingreso, 83.9% son nacionales, 10.7 son extranjeros y 5.4% corresponden al programa Sede/Subsede, con el HG de Cuernavaca Morelos.

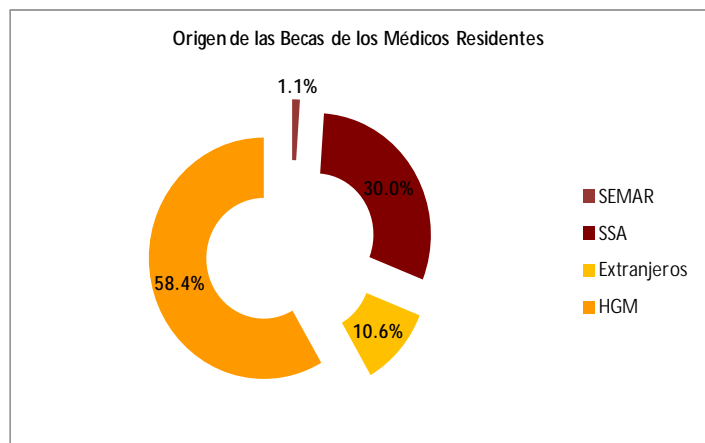
Enero-Junio 2012

Al 30 de junio los Médicos Residentes tienen los siguientes movimientos.

Médicos Residentes	Promovidos Ciclo 2011-2012	Nuevo Ingreso	Total Inscritos	Bajas	Altas	Médicos Residentes al 30/06/2012
Nacionales	381	188	569	9	0	560
Extranjeros	47	24	71	0	0	71
Programa S/S	30	12	42	0	0	42
Total	458	224	682	9	0	673

Por lo tanto a partir del total de 682 Médicos Residentes inscritos en el ciclo 2012-2013, a junio, se han dado 9 bajas por cambios de Sede, quedando a esta fecha 673 Médicos Residentes de donde 83.2% son nacionales, 10.6% son extranjeros y 6.2% corresponden al Programa de Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.

Del total de 673 Médicos Residentes en el Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" 393 (58.4%) están a cargo de la Institución, 202 (30.0%) son becados de la Secretaría de Salud, 6 (0.9%) son becas de la Secretaría de Marina (Centro Médico Naval), 71 (10.5%) son extranjeros con autofinanciamiento y solo 1(0.2%) médico residente cuenta con beca por convenio con el Hospital General de Pachuca, Hidalgo.



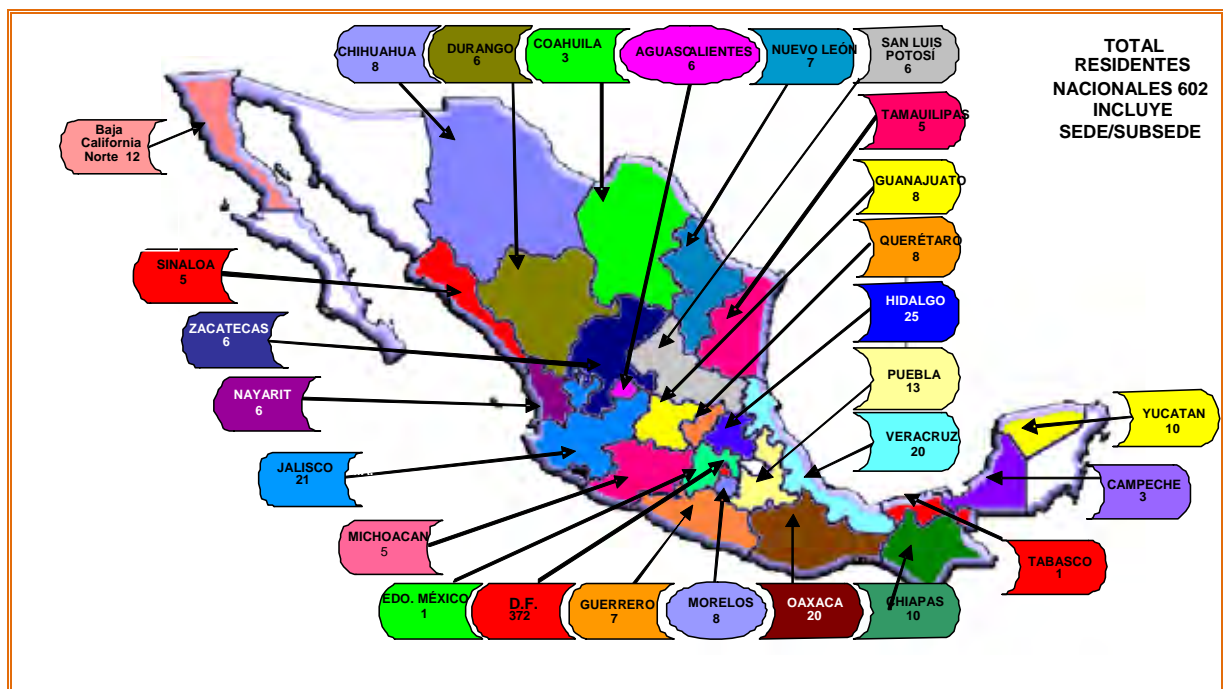
1.1.- Médicos Residentes por Género



Los Médicos Residentes con los que cuenta el Hospital General de México "Eduardo Liceaga", de acuerdo a su género 323 correspondientes al género femenino y 350 pertenecen al masculino.

1.2.- Origen de los Médicos Residentes Nacionales

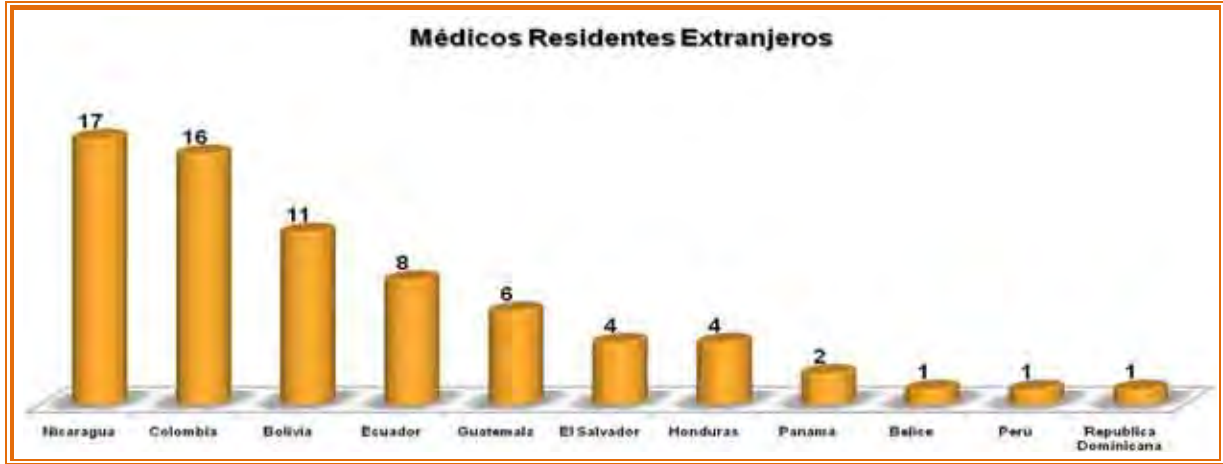
Los Médicos Residentes nacionales incluyendo a los de Sede/Subsede son 602, estos provienen de diferentes entidades de la República Mexicana.



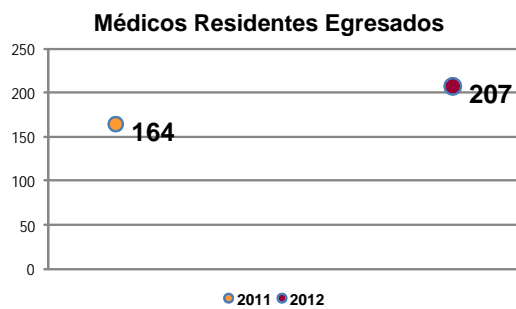
Un alto porcentaje de médicos residentes provienen del D.F., 372 (61.8%) le sigue el Estado de Hidalgo con 25 (4.2%), Jalisco 21 (3.5%), Veracruz y Oaxaca con 20 (3.3%) cada uno, Puebla 13 (2.2%), Yucatán y Chiapas 10 (1.7%) cada uno, Baja California Norte 12 (2.0%), Chihuahua, Guanajuato, Querétaro y Morelos 8 (1.3%) cada uno, Nuevo León y Guerrero con 7 (1.2%) cada uno, Durango, Aguascalientes, San Luis Potosí, Nayarit y Zacatecas con 6(0.99%) cada uno, Tamaulipas, Michoacán y Sinaloa 5 (0.83% y 4 estados que suman otros 8 (1.3%).

1.3.- Médicos Residentes Extranjeros

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



1.4.- Médicos Residentes Egresados



De los Médicos Residentes del ciclo 2011-2012, egresaron como médicos especialistas 207 residentes dentro de algunas de las 40 especialidades que tiene el Hospital, incorporándose al ámbito laboral académico y/o de la Investigación, contribuyendo a cubrir las necesidades de salud de la población. Con relación al año anterior en el que egresaron 164 médicos residentes, se tuvo un incremento del 26.2%.



1.5.- Médicos Residentes Por Cama

Al 30 de junio 2012, se tienen 1,195 Camas Hospitalarias 5.0% más que el mismo periodo del año anterior, así mismo, los médicos residentes presentan un incremento del $(673/649) \times 100 = 103.7\%$.

Sin embargo el promedio de médicos residentes por cama permanece estable, en 1.8 en los dos periodos.

Conceptos	2011	2012
Camas Censables	901	937
Camas No Censables	237	258
Total Camas Hospitalarias	1,138	1,195
Médicos Residentes inscritos	649	673
Promedio de Médicos Residentes por Cama	1.8	1.8

2. RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD

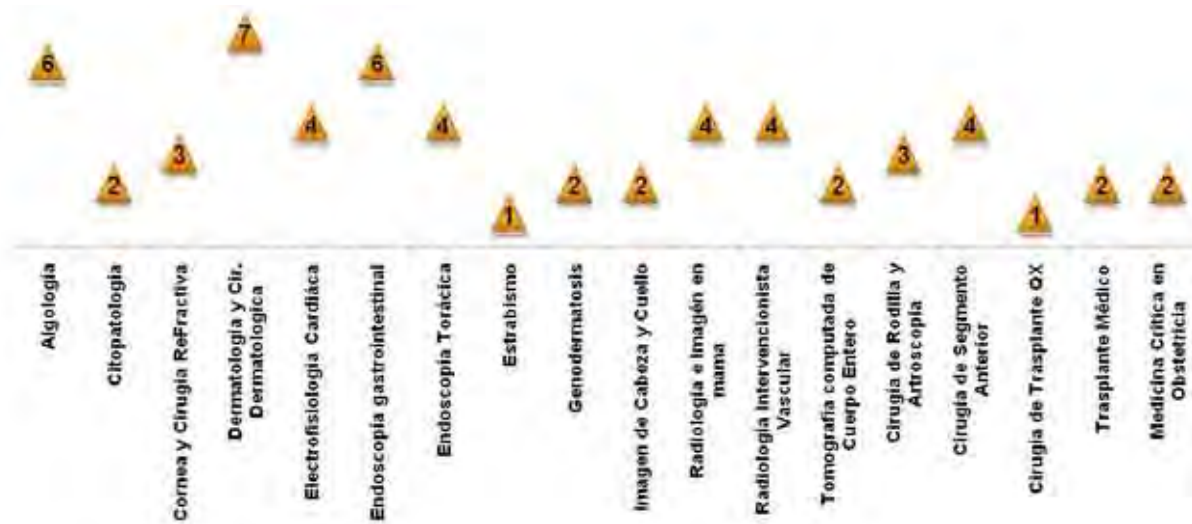
La distribución de los Médicos Residentes de acuerdo a la especialidad y Subespecialidad es la siguiente:

Especialidades	Alumnos Nacionales	Subespecialidades	Alumnos Nacionales
Anatomía Patológica	24	Alergia e Inmunología	2
Anestesiología	41	Cardiología	14
Cirugía General	66	Cirugía Cardiorácica	4
Audiología, Otoneurología y Foniatría	9	Cirugía Oncológica	19
Genética Médica	9	Cirugía Plástica y Reconstructiva	22
Geriatría	10	Coloproctología	12
Ginecología y Obstetricia	40	Dermatología	15
Medicina Interna	84	Dermatopatología	5
Medicina de Rehabilitación	9	Endocrinología	6
Oftalmología	18	Gastroenterología	11
Traumatología y Ortopedia	12	Ginecología Oncológica	13
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	16	Hematología	11
Pediatría	44	Infectología	15
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	20	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	5
Radio-Oncología	20	Nefrología	6
Prótesis Maxilofacial	6	Neonatología	7
Subtotal	428	Neumología	12
		Neurocirugía	21
		Neurología	6
		Neuropatología	2
		Oncología Médica	8
		Reumatología	9
		Urología	20
		Subtotal	245

Las especialidades con el mayor número de alumnos es Medicina Interna con 84 (12.5%), de forma descendente le sigue Cirugía General con 66 (9.8%), Pediatría con 44 (6.5%), Anestesiología 41 (6.1%), Ginecología y Obstetricia 40 (5.9%) principalmente, estas especialidades son las más demandadas.

En lo referente a subespecialidades Cirugía Plástica y Reconstructiva tiene el mayor número de alumnos con 22 (3.3%), Neurocirugía 21 (3.1%), Urología 20 (3.0%) y Cirugía Oncológica 19 (2.8%).

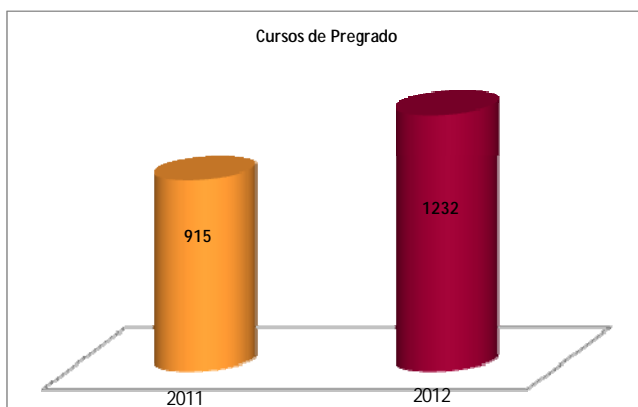
3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD



TOTAL 18 CURSOS

La Institución cuenta con 59 médicos inscritos en los 18 cursos de posgrado de alta especialidad. Estos cursos tienen una duración de un año exceptuando el curso de Electrofisiología Cardíaca y Endoscopia Gastrointestinal que tiene una duración de dos años.

4. CURSOS DE PREGRADO



En el primer semestre de 2012 el Hospital, tiene 70 grupos de cursos en el nivel de pregrado de medicina con un total de 1,232 alumnos, de 7 diferentes escuelas y Facultades de medicina con los que el Hospital, mantiene convenios de colaboración, para el desarrollo de sus programas académicos.

En este periodo se presentó un incremento de 317 (34.6%) alumnos más con respecto al mismo periodo del año anterior en el que se tenían 915.

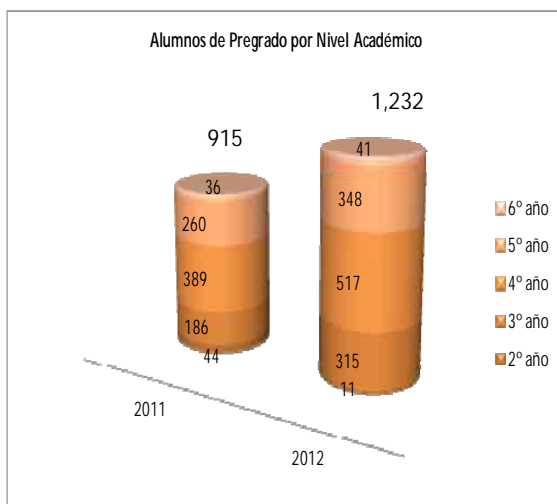
4.1.- Rotación de Alumnos de Pregrado

De los 1,232 alumnos de pregrado de la Licenciatura de Medicina se tiene 143 médicos internos de pregrado, que rotan cada dos meses, a las áreas troncales Servicio de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y a Comunidad Centro de Salud en la delegación Iztapalapa, Distrito Federal.



Estos alumnos son los que están cursando el último año de la Licenciatura de Medicina. Los médicos internos en este primer semestre 2012 son 143; con respecto al año anterior inmediato, solamente se tiene una diferencia de 2 alumnos más (141).

4.2.- Alumnos de Pregrado por Nivel Académico



Los alumnos de pregrado de la licenciatura en medicina, cumplen parcialmente sus programas académicos a partir del 2º año, como es el caso de la Universidad la Salle, que mantiene un grupo de este nivel, el cual puede variar en cuanto al número de alumnos, ya que es decisión de la Institución enviarlos, de ahí que, año con año no sea el mismo número de alumnos; así, en el presente Informe se aprecia un incremento en el número de alumnos de 317 (34.6%) con respecto al periodo anterior.

Así mismo cabe resaltar que en el 4º año hay mayor concentración de alumnos.

Por Institución Educativa la distribución de estos alumnos se muestra de la siguiente manera.

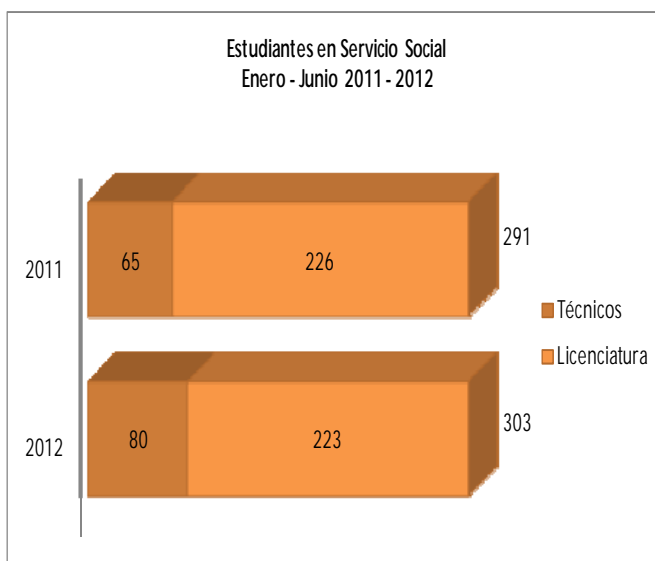


4.3.- Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

En este semestre se tiene una mayor concentración de alumnos de Pregrado del Instituto Politécnico Nacional IPN, con una representatividad porcentual del 49.2%; en segundo lugar queda la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM con el 30.0% de forma descendente, la Universidad la Salle 16.6% y otras 6 representan el 2.9%.

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos	%
Facultad de Medicina de la UNAM	370	30.0
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	1.2
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	10	0.8
Escuela Superior de Medicina del IPN	606	49.2
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	204	16.6
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	16	1.3
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	4	0.3
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	1	0.1
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	6	0.5
Total	1,232	100.0%

5. ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL



En el periodo enero-junio 2012 se tuvieron 303 prestadores de Servicio Social; 80 (26.4%) son Técnicos y 223 (73.6%) de nivel Licenciatura.

Estos estudiantes son asignados según su especialidad a las diversas áreas del Hospital.

El número de prestadores varía en cada periodo, dependiendo de las solicitudes que presenten las diversas Instituciones Educativas.

En este informe se refleja un incremento de 12 alumnos (4.1%) con respecto al mismo periodo de 2011.

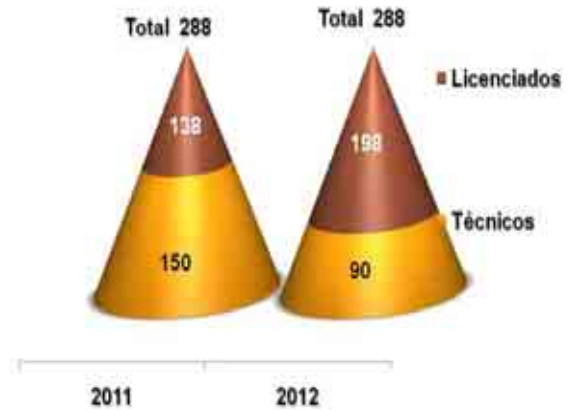
5.1 Estudiantes en Prácticas Profesionales

En este primer semestre 2012 se mantuvieron en prácticas profesionales a 288 alumnos de diversas especialidades 198 (68.8%) de Licenciatura y 90 (31.2%) Técnicos.

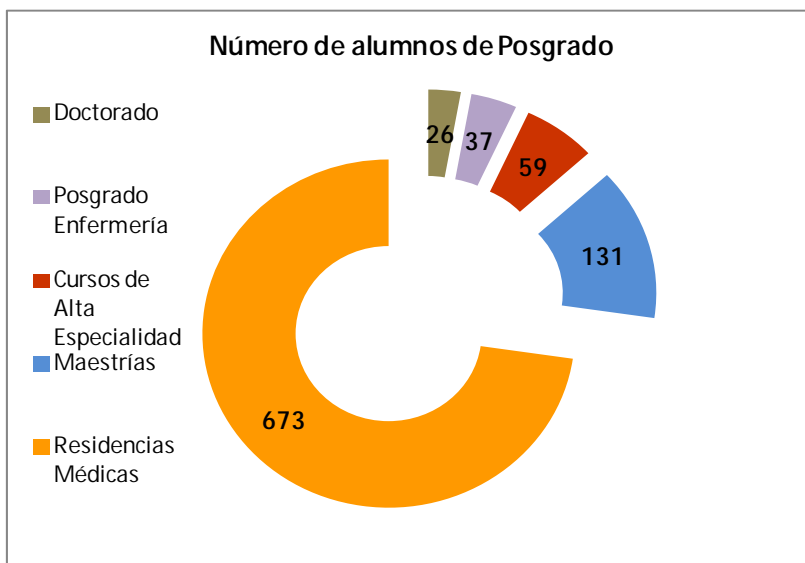
Al igual que los prestadores de Servicio Social cubren horarios en los turnos, matutino y vespertino, bajo un estricto control de las áreas, bajo las cuales desarrollan sus actividades de acuerdo a su especialidad.

En este periodo coinciden el número total de estudiantes (288), respecto al mismo periodo de 2011.

Estudiantes en Práctica Profesional Enero-Junio 2011-2012



6. NÚMERO DE ALUMNOS DE POSGRADO



Al primer semestre de 2012, se tienen 926 alumnos inscritos en cursos de Posgrado; 72.7% corresponden a alumnos de los cursos de Residencias Médicas; 6.4% a médicos inscritos en cursos de Alta Especialidad; 14.1% a alumnos inscritos en 7 maestrías; 4.0%, a dos cursos de posgrado de Enfermería y 2.8% a los alumnos de Doctorado.

Los alumnos de Posgrado por año, en 2012, se mantiene casi igual al periodo de 2011 por 2 (0.2%) alumnos inscritos menos.

Alumnos de Posgrado 2011-2012



Estos alumnos de Posgrado se integran por estudiantes de Residencias Médicas, cursos de Alta Especialidad, Maestrías, Doctorados y Posgrados de cursos de Enfermería respectivamente.

7. CURSOS DE POSGRADO

Se tiene en el presente ciclo, al mes de junio, los siguientes cursos de posgrado en desarrollo.

No.	Cursos de Posgrado	No. Alumnos
39	Cursos Residencias Médicas	673
2	Doctorados <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alta Dirección 23 ‣ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 3 	26
7	Maestrías <ul style="list-style-type: none"> ‣ Administración de Hospitales y Salud Pública 31 ‣ Ciencias de la Salud 3ª y 4ª Generación 17 ‣ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 1ª y 2ª Generación 31 ‣ Administración de Sistemas de Calidad 23 ‣ Desarrollo Organizacional 2ª Generación 29 	131
18	Cursos de Alta Especialidad	59
2	Cursos de Posgrado de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> ‣ Especialidad de Enfermería 24 ‣ Especialidad en Enfermería Perinatal 13 	37
69	Total	926

De los cursos de Posgrado en este semestre se otorgó al Aval Académico por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, para la especialización de Urgencias Médicas, será la Dirección General de Calidad y Educación en Salud la que otorgue el presupuesto y a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS); se seleccionaron los médicos candidatos y se asignaron al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital, para el inicio formal de esa Especialidad.

Así también quedaron concluidos los trámites para la autorización de la especialidad de Medicina Familiar, pero como Sede/Subsede y en un programa especial para médicos familiares, el cual se considerara como capacitación, no como médicos residentes.

El objetivo es la superación Académica y personal, actualizar en varios aspectos a estos médicos de primer contacto y que otorgan el primer nivel de atención en la Consulta Externa General en este Hospital, para así formarlos como especialistas en Medicina Familiar, que redundará en mejorar la atención a nuestros pacientes; por no ser becarios no se reportan en el rubro de cursos de posgrado.

De igual manera, se llevó a cabo la visita del Comité Académico de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM, para la evaluación de los diversos cursos de especialización, a junio 2012; se revisaron: Medicina Interna, Cirugía General, Neurocirugía, Hematología, Medicina de Rehabilitación, Neumología, resultando todas las evaluaciones con resultados satisfactorios y mínimas observaciones.



Cursos de Alta Especialidad.

Al mes de junio se iniciaron dos cursos más de Alta Especialidad, un curso de Trasplante y otro de Terapia Intensiva en Obstetricia, estos cursos están enlazados con el Programa Nacional de Salud.

Cursos de Maestrías:

- ✦ Maestrías en Ciencias de la Salud; al mes de junio están en desarrollo la tercera y cuarta generación con 9 y 8 alumnos y un avance del tercer y primer semestre respectivamente cabe señalar que de la primera generación en Ciencias de la Salud habían egresado 19 alumnos, al mes de junio se han titulado 14 de ellos y aun están pendientes 5 alumnos.

De la segunda generación de Ciencias de la Salud, regresaron 18, alumnos se titularon 9 y aun están pendientes 9.

- ✦ Maestrías en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud primera generación, concluyó el tercer semestre con 13 alumnos.

De la segunda generación de estas maestrías, concluyó el primer semestre con 18 alumnos.

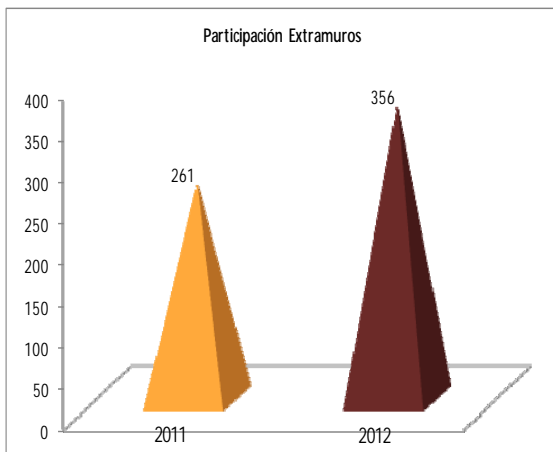
- ✦ Maestría en desarrollo Organizacional: en el mes de mayo dio inicio el 4° trimestre con 29 alumnos.
- ✦ Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública, se desarrolló la segunda generación, que tiene un avance concluido de noveno semestre y la maestría concluirá en el mes de septiembre con 31 alumnos.
- ✦ Maestría de Administración de Sistemas de Calidad se está desarrollando el 5° semestre y continúan 23 alumnos.

Doctorado

Se desarrollan en el Hospital dos doctorados.

- ✦ Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud, concluyó el tercer semestre, con 3 alumnos.
- ✦ Doctorado en Alta Dirección concluyó el doctorado en el mes de julio 2012 con 23 alumnos constó de 6 cuatrimestres.

9.- PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS



Como parte complementaria al cumplimiento de los programas para las residencias médicas la participación extramuros en este primer semestre fue de 356 médicos residentes que rotaron a otras sedes.

Así la Institución recibió a 286 médicos residentes de otros hospitales; 282 fueron nacionales y 4 médicos residentes extranjeros; a su vez envió 70 médicos residentes a otros hospitales del Sector Salud, 68 a hospitales en la República Mexicana y 2 al extranjero.

La participación extramuros se incrementó por 95 (36.4%), con relación al mismo periodo reportado el año anterior inmediato.

10.- EFICIENCIA TERMINAL

El número de médicos Residentes Egresados como médicos especialistas en la Institución del ciclo académico 2011-2012, fueron 207 corresponden a 189 nacionalidades, 8 extranjeros y 10 de Programa Sede/Subsede.

Egresados como Médicos Especialistas



11.- ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

En la Institución se llevaron a cabo actividades de Enseñanza en Enfermería a nivel Licenciatura, Posgrado y cursos Postécnicos de Enfermería, por convenios establecidos con la universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional.

11.1- Pregrado de Enfermería



La ENEO de la UNAM; mantiene tres grupos con un total de 52 alumnos, que al 30 de junio cursaban el 8° semestre y dos grupos de 6° semestre, por el Sistema de Universidad Abierta (SUA), de la Licenciatura en Enfermería.

11.2- Cursos de Posgrado en Enfermería

En el nivel de Posgrado se mantienen dos cursos con un total de 37 alumnos; “Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico” con 24 alumnos y el curso de “Especialidad en Enfermería Perinatal” con 13 alumnos inscritos, estos dos grupos concluyeron el primer semestre el 27 de enero e inició el segundo semestre el día 7 de febrero 2012 concluyendo el semestre el 22 de junio del mismo año.

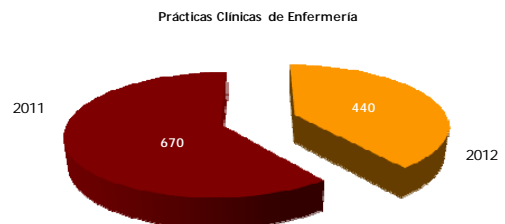
11.3- Cursos Posttécnicos de Enfermería

El Instituto Politécnico Nacional (IPN), desarrolla en la Institución, cuatro cursos posttécnicos de enfermería, estos cursos dieron inicio, el día 10 de enero de 2012 y se desarrollan bajo modalidad escolarizada, tienen una duración de un año.

Cursos Posttécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Continúan	Horas Realizadas		Programado	
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica	21	2	19	350	210	480	550
Enfermería Pediátrica	17	0	17	385	175	480	550
Gestión de los Servicios de Enfermería	7	0	7	325	235	480	550
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	15	2	13	380	180	480	550
Total	60	4	56	1,440	800	1,920	2,200

11.4.- Prácticas Clínicas de Enfermería

En el primer semestre 2012, 440 alumnos de Enfermería llevaron a cabo sus prácticas clínicas en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.



De los 440 alumnos en prácticas Clínicas, solo 10 son de nivel Postécnico, 430 de nivel Licenciatura provenientes principalmente de las Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional y de algunas Otras escuelas de Enfermería del interior de la República Mexicana.



12- CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (Educación Continua)



En el primer semestre 2012 se impartieron 35 cursos de educación continua, enfocados hacia las aéreas Médicas, Paramédicas y Administrativas, para la realización de estos cursos se contó con 583 profesores, en su mayoría del Hospital.

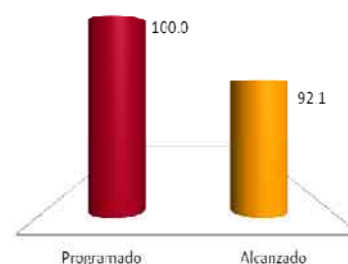
Dentro de la actualización a través de la Educación continua se desarrollaron siete Diplomados, así como tres cursos especiales para técnicos.

El número de cursos impartidos es menor 11 (23.9%) con relación al mismo periodo de 2011, en que se impartieron 46.

Esta actividad se reporta a través del Indicador, "Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua".

El Indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento del (92.1% alcanzado/100.0 programado) $\times 100 = 92.1\%$ este resultado lo ubica en la semaforización en color amarillo o preventivo la variación en el cumplimiento de indicador respecto a la programación (35/38) $\times 100 = 92.1\%$ se debió a que se reprogramaron dos cursos y se canceló uno de los cursos básicos de Nutrición Clínica Multidisciplinaria.

Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continua



12.1- Asistentes a Cursos de Actualización (Educación Continua)

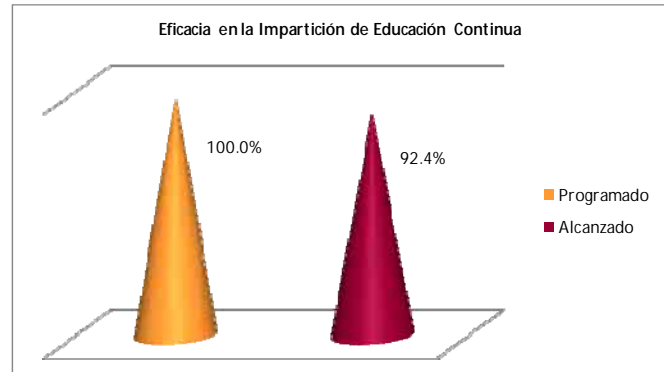


Durante el primer semestre un total de 2,724 profesionales de la salud recibieron una constancia de haber concluido los cursos de Educación Continua, que se impartieron en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Los profesionales que obtuvieron una constancia 2,724 es mayor a los del mismo periodo del año anterior por 113 (4.3%).

Esta actividad se reporta a través del Indicador: "Eficacia en la Impartición de Educación Continua":

En la relación de los profesionales que recibieron una Constancia de haber concluido los Cursos de Educación Continua/total de los profesionales inscritos a los mismos cursos por 100.0.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de (92.4 alcanzado/100.00 programado) $\times 100 = 92.4$ este resultado lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color amarillo.

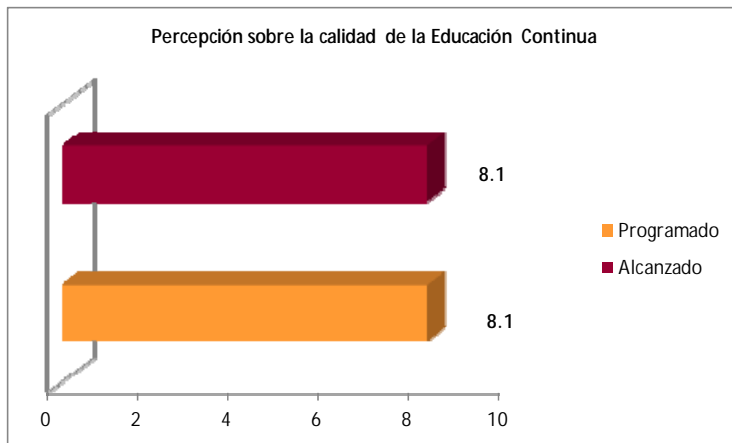


Los profesionales fueron: $(2,686/2,686) = 100.00\%$ y el resultado alcanzado fue: $(2,724 \text{ que concluyeron los cursos} / 2,949 \text{ inscritos}) \times 100 = 92.4\%$ la variación se debe a que no todos los profesionales inscritos concluyeron los cursos; debido a que el curso de "Actualización para Médicos Generales", que inició en marzo tiene una duración de 6 meses y finalizará el día 17 de agosto 2012.

Y para evaluar la calidad de los cursos de Educación Continua que se imparten en el Hospital, se aplica una encuesta de medición de la percepción y satisfacción de cada uno de los asistentes por lo que se tiene el indicador: "Percepción sobre la Calidad de la Educación Continua".

Enero-Junio 2012

Que es la relación de la sumatoria de la Calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en los cursos /total de los profesionales asistentes a los cursos encuestados.



Se tuvo un cumplimiento del indicador al final del semestre de (8.1 alcanzado/8.1 programado) x100=100.0.

Las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo previsto. Sin embargo se tienen áreas de oportunidad que se debe mejorar para alcanzar mejores calificaciones.

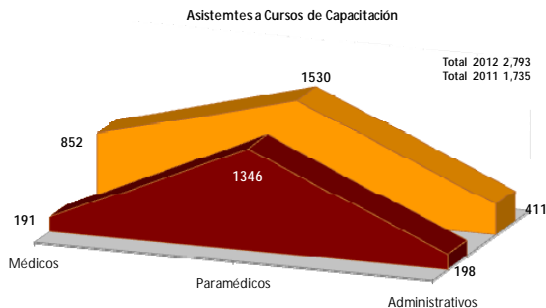
12.2- Principales Cursos de Educación Continua

	Cursos de Educación Continua 1° Semestre	No. de Asistentes
1	Calidad y Seguridad del Paciente	308
2	Cursos de Actualización para Médicos Generales	283
3	X Congreso de Trabajo Social y 5° Encuentro Nacional de Directivos en Trabajo Social	252
4	Cursos de Inducción a las Residencias Médicas	135
5	XV Curso de Enfermedades Respiratorias en el Niño y el Adulto	107
6	Fundamentos de Radioterapia III	196
7	Oftalmología para Médicos	65
8	Tópicos Selectos en Audiología, Otoneurología y Foniatría	78
9	Manejo Clínico del Paciente con Tabaquismo	49
10	Espirómetro en fumadores	49
	Subtotal	1,522
	Otros	1,202
	Total	2,724

13.- CURSOS DE CAPACITACIÓN

En el primer semestre fueron impartidos 101 cursos de capacitación y actualización a trabajadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con el propósito de mejorar el desarrollo y el desempeño, que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios médicos proporcionados.

2011	2012
Cursos 72	Cursos 101
Asistentes 1,735	Asistentes 2,793



En este semestre los trabajadores capacitados fueron 2,793, 61.0% más que en el primer semestre de 2011.

Del total de personal capacitado 30.5% fueron médicos, 54.8% personal paramédico, 14.7% son administrativos.

13.1.- Principales Cursos de Capacitación

No.	Nombre	Asistentes
1	Calidad y Seguridad del Paciente	472
2	Influenza	329
3	Inducción a la Residencia Médica	195
4	Seminario Internacional Nefroprevención	195
5	Cuidados Paliativos y Apoyo Tanatológico	105
6	Inducción a los Estándares de Certificación	105
7	Foro Internacional de Avances y Retos en Atención al Envejecimiento	101
8	RCP Básico	74
9	Asistencia Tanatológica	64
	Subtotal	1,640
10	Otros	1,153
	Total	2,793

14.-SESIONES INTERINSTITUCIONALES

En este primer semestre se realizaron 25 sesiones, 2 más que en 2011 en que fueron 23.

Y en cuanto a la asistencia a las sesiones, en este semestre fue mayor al número de asistentes por 628 (5.3%).



Estas sesiones están dirigidas a personal de la salud, de la Institución con temas interesantes e impartidos por ponentes reconocidos, dentro de la comunidad Hospitalaria y bajo la responsabilidad de la Dirección General y la Coordinación de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

Enero-Junio 2012

Tema	Ponente	Asistentes
Futboleras datos y goles	Dr. Mario Guzmán Gutiérrez	454
Planes de Cuidados de Enfermería para el Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente	Mtra. Martha García Flores Subdirectora de Enfermería Mtra. Sara Esther Téllez Coordinadora de Modelos de Atención	500
Cambiando el Paradigma del Síndrome Metabólico	Dr. Valentín Sánchez Pedraza Servicio de Endocrinología	489
Los Programas Educativos del Colegio Americano de Cirujanos	Dr. Mauricio Di Silvio López	510
Hacia dónde vamos en educación	Dr. Enrique Graue Wiechers Director de la Facultad de Medicina de la UNAM	524
Meningitis Tuberculosa	Dra. Minerva López Ruiz Dra. Laura Chávez Macías Dra. M.C. Amezcua Herrera Dra. Laura Escobedo Jaimes	433
3er. Informe de Gestión	Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso Director General	550
Como Sueñan los Invidentes	Dra. Araceli Robles Brincas	498
Prevención de Enfermedades Crónico No Transmisibles	Dr. David Kersenobichs Consejo de Salubridad	516
Nanotecnología y Nanomedicina	Dra. Tessy María López Goerne	460
Reumatología Presenta	Dra. Leticia Lino Pérez	479
De la Cirugía Abierta a la Cirugía Laparoscópica	Dr. Rafael Álvarez Cordero Hospital Ángeles del Pedregal	522
La Utilidad de la Mastografía	Dr. Arturo Beltrán Ortega Instituto Nacional de Cancerología	486
Laboratorio de Electrofisiología y Arritmias	Dr. Luis Gerardo Molina Fernández de Lara	498
Modelos de Atención de Enfermería (libros)	Mtra. Sara Esther Téllez Coordinadora de Modelos de Atención	500
Violencia y Maltrato	Dr. Juan José Bustamante Riojano y Dr. Rafael Reyes Vázquez (Salud Mental)	526
El Mundo Onírico de Remedios Varo	Dr. Javier Araiza Santibáñez	515
Presentación del Libro "Modelo de Personas"	Autor Dr. Fernando Martínez Cortes	516
Taiwan una aproximación a su cultura	Mtra. Andrea Saing-Ying Lee	503
Acreditación y Entorno la Educación Médica	Dr. Tomas Barrientos Forte	512
Desarrollo Profesional Continuo del Médico Especialista	Dr. Enrique Wolper Barraza	550
Espías Solar y Redes Sociales	Lic. Maritza Galindo Molina	488
El Cerebro, el Lenguaje y la Mirada	Dr. José Marcos Ortega	516
El entorno agradable de los Hospitales	Dr. Jaime José de Jesús Lozano Aleázar	520
Nuevas Tendencias en el Manejo Multidisciplinario del Melanoma Cutáneo	Dra. Rosalba Barra Martínez	499
Total		12,573

15. SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

En total se realizaron 23 videoconferencias en las que se expusieron diversos temas médicos y casos clínicos de interés, desarrollados por médicos de la Institución de las diversas especialidades; cabe destacar el uso de las nuevas tecnologías de información por parte del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Ponente	Conferencia
Servicio de Pediatría U-505	Medicina Basada en Evidencia
CEIDS	Revisión Crítica en la Literatura
CEIDS	HGM-5V “El Canal de la Salud”
Neuróloga Pediatra del HGM	ALFIN “Alfabetización Informacional sobre Ciencias de la Salud
Depto. de Investigación en Educación Médica HGM	Importancia de la Investigación en la Educación Médica
Servicio de Medicina Interna del HGM	Estilos de Aprendizaje
Departamento de Posgrado	Síndrome Metabólico y Dislipidemia
Servicio de Geriatria del HGM	SAFER
Servicio de Geriatria	Caso Clínico: “El Reto de la Atención Integral al Adulto Mayor en las Unidades Hospitalarias
Servicio de Oncología	El reto de la atención Integral al Adulto Mayor en Unidades Hospitalarias
Servicio de Oncología	Generalidades y Cataratas de Manifestaciones Oculares en Diabetes Millitus (Tema y caso Clínico)
Servicio de Urología	Manifestaciones Oculares en Diabetes Millitus, Retinopatía Diabética (Tema y caso Clínico)
Servicio de Urología	Actualidades Terapéuticas de la Litiasis Urinaria (Caso Clínico)
Servicio de Urología	Actualidades Terapéuticas de la Litiasis Urinaria (Tema)
Servicio de Gastroenterología	“Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico”; (Caso Clínico)
Servicio de Gastroenterología	Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico”;(Tema)
Servicio de Hematología	Leucemia Gratulocítica Crónica (Caso Clínico)
Servicio de Hematología	Actualidades sobre Leucemia Gratulocítica Crónica; ”;(Tema)
Servicio de Ortopedia	Alteraciones de Mano, Muñeca y Rodilla Crónica (Tema)
Servicio de Ortopedia	Alteraciones de Mano, Muñeca y Rodilla Crónica (Caso Clínico)
Unidad de Coloproctología del Servicio de Gastroenterología	Curso Teórico Practico de Grapeo Quirúrgico en Enfermedades de Colon (Tema)
Unidad de Coloproctología del Servicio de Gastroenterología	Actualidades en el Tratamiento Quirúrgico de Enfermad Hemorroidal

16.- CONGRESOS ORGANIZADOS

- ✦ Congreso de Trabajo Social del 6 al 8 de julio se llevó a cabo en el Auditorio Abraham Ayala González el “X Congreso de Trabajo Social” Trabajo Social en el cuidado de la Salud y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social. Los temas que se incluyeron en el Programa Académico fueron: promoción y educación.



- ✦ Congreso Multidisciplinario “Innovación en Salud el Reto de la Multidisciplinaria”. Del 18 al 22 de junio se llevó a cabo este congreso, fue organizado por la Subdirección de Enfermería, con el objetivo de dar a conocer a la comunidad de profesionales de la salud, la innovación, avances, alcances y limitaciones de la atención a la salud desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en la alta especialidad.



- ✦ 2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Del 21 al 25 de Mayo pasado, se llevó a cabo el 2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica, el cual fue organizado por la Academia Nacional de Educación Médica (ACANEM), la CCINSHAE y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

17.- Premios, Reconocimientos y Distinciones Recibidos

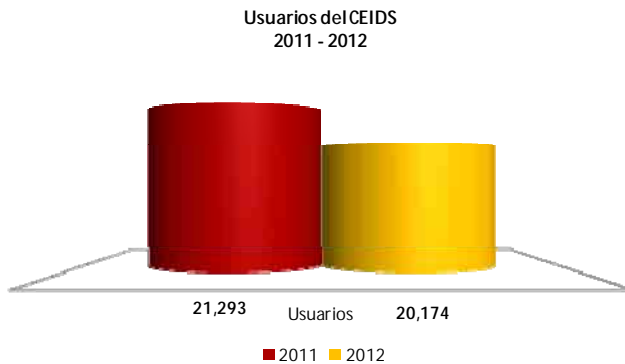
No hay

18.-Otras Actividades Relevantantes de Enseñanza

Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS).

- ✧ Como un apoyo para el buen uso de este Centro de Información, el CEIDS realizó dos talleres durante el primer semestre, “Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica”, un taller se llevó a cabo dentro del curso de “Actualización para Médicos Generales en 10 sesiones, y el otro fue para los alumnos de nivel Maestría.
- ✧ Así también participó con el tema “Uso Racional de las Tecnologías de la Información y Comunicación”, dentro del Congreso Nacional de Educación Médica que llevó a cabo la CCINSHAE y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- ✧ Y con el tema “Experiencias de Capacitación y Gestión de Conocimiento”, en el Seminario de Formación en Seguridad Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).
- ✧ Presentó el Trabajo Libre Proyecto HGM-TV “El Canal de la Salud” en el Hospital General de México, dentro del Seminario de Telesalud, Región de las Américas, Centro Nacional de Excelencia Tecnológico en Salud.
- ✧ El Canal HGM-TV, realizó 4 Cápsulas de Audio:
 - ✓ **Educación Vial**
 - ✓ **Hogar Seguro**
 - ✓ **El Cuidado de los Dientes**
 - ✓ **Diarrea**
- ✧ Difundió 6 Cápsulas Informativas:
 - ✓ Práctica de Cirugía para residentes.
 - ✓ Día del Maestro
 - ✓ Servicio de Urgencia
 - ✓ Treinta años de trabajo de la lucha contra el tabaco.
 - ✓ El mercurio y sus generalidades
 - ✓ Grabación Cirugía Segura

Apoyos para la Enseñanza



El número de usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud fue de 20,174 al periodo que se informa, de los cuales 13,449 (66.7%) fueron usuarios externos y 6,725 (33.3%) usuarios internos.

Se observa una disminución de 1, (5.3%) respecto a 2011.

Así mismo se dio el servicio de préstamo de 373 libros, y en el servicio de fotocopiado se realizaron 74,510 fotocopias.

Las consultas a base de datos fueron 6,256, revisión electrónica 5,405 y consultas a páginas WEB 8,399.

ASISTENCIA MÉDICA

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, continua trabajando para proporcionar a los pacientes que acuden a la Institución servicios médicos de alta especialidad, con calidad y calidez humana, eficacia resolutive y cuidando en todo momento que cumplan los estándares establecidos en la seguridad del paciente hospitalizado. En este contexto es necesario resaltar el gran esfuerzo que hizo todo el personal de la Institución durante el proceso de evaluación que realizó el pasado mes de agosto el Consejo de Salubridad General.

1.- CONSULTAS OTORGADAS



Durante el periodo de enero a junio del presente año se otorgaron un total de 371,484 consultas, que en relación al mismo periodo del 2011 aumentaron en 2.54% (9,199) y con respecto a lo programado se obtuvo el 101.38% de la meta (366,432/371,484), 1.38% más. Se otorgaron 2,948 consultas diarias.

Los servicios con mayor porcentaje de consultas son: Consulta Externa 11.84%, Ginecología 9.56%, Oncología 9.02%, Urgencias 7.75%, Cardiología 6.15% y Pediatría 5.16%. **(Ver anexo)**

Las consultas de primera vez, fueron en total 167,117, lo que representa un aumento de 1.77% respecto al 2011. Las consultas de primera vez de medicina general representaron 20.32%, las de especialidad 57.04% y las de urgencias 22.64%.

Por lo que se refiere a las consultas subsecuentes éstas sumaron un total de 204,367 superando en 3.23% las consultas del mismo periodo del 2011. Esto nos indica que existe un mayor seguimiento del paciente. La relación de consultas subsecuentes con las de 1ª Vez es de 1.22 pacientes.



1.1. Consultas de Primera Vez y Subsecuentes por nivel de atención

NIVEL	TIPO DE CONSULTA	2011	2012
PRIMERO	Primera vez	37,275	35,463
	Subsecuente	19,264	19,916
	Subtotal	56,539	55,379
SEGUNDO	Primera vez	61,990	60,345
	Subsecuente	42,474	44,701
	Subtotal	104,464	105,046
TERCERO	Primera vez	65,050	71,309
	Subsecuente	136,232	139,750
	Subtotal	201,282	211,059
TOTAL		362,285	371,484

En este primer semestre, el total de consultas por nivel se distribuyeron de la siguiente forma: 14.91% para el primer nivel con una relación de 1/0.56, el segundo nivel representa el 28.28% con una correlación de 1/0.74 y por último el tercer nivel constituye el 56.82% y una subsecuencia de 1/1.96.

Los servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuentes son Estomatología (1-5.40), Alergia e Inmunología (1-5.31), Hematología (1-4.97), Oncología (1-4.15), Nefrología (1-3.81) y Reumatología (1-3.60).

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

Concepto	2011	2012
Enfermedades de otras Especialidades	183,503	186,381
Enfermedades Crónico Degenerativas	67,723	73,144
General otras Enfermedades	40,960	40,579
Salud Bucal	12,881	13,775
Enfermedades Transmisibles	5,837	5,886
Salud Mental	10,095	12,047
A Sanos	11	2
Planificación Familiar	218	340
Urgencias	41,057	39,330
Total	362,285	371,484

Para este periodo los conceptos de Enfermedades de otras Especialidades, Enfermedades Crónico Degenerativas, Salud Bucal, Salud Mental y Planificación Familiar incrementaron respecto al 2011 en 1.57%, 8.00%, 6.94%, 19.34% y 55.96% respectivamente.

En cambio los conceptos de A sanos y General otras enfermedades disminuyeron en 81.82% y 0.93%.



1.3. Principales Causas de Consulta Institucional

Causas	2011	Causas	2012
Neoplasias	36,972	Neoplasias	39,509
Diabetes Mellitus	14,591	Diabetes Mellitus	14,888
Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	10,305	Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	9,632
Valoración Cardiológica	7,989	Valoración Cardiológica	8,615
Hipertensión y Cardiopatía Hipertensiva	7,038	Depresión y Distimia	6,952
Rinitis Alérgica y Vasomotora	6,768	Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	6,384
Trastorno de la Glándula Tiroides	6,569	Trastorno de la Glándula Tiroides	5,731
Depresión y Distimia	6,168	Rinitis Alérgica y Vasomotora	5,474
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	5,414	Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	5,422
Anomalía Dentofacial	5,368	Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	5,401
Otros	255,103	Otros	263,476
Total	362,285	Total	371,484

En cuanto a las causas de morbilidad Institucional, llama la atención el incremento persistente de las Neoplasias, que para el periodo del 2012 tuvieron un aumento de 2,537 pacientes, en comparación con el año anterior, del total de pacientes atendidos por esta causa el 75.93% fueron del sexo femenino y el 24.07% corresponden al sexo masculino (**ver anexo**).

En el caso particular de los reportes del Servicio de Oncología, los tumores malignos del cuadrante superior externo de mama, tumores malignos de Exocervix, tumores malignos de piel y ovarios entre otros, son de las principales causas de consulta reportadas por la Unidad de Oncología de la Institución. (**Ver anexo**)



Las demás causas son similares al año previo y solo ocupan diferente lugar, continúan siendo importantes la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, la Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo y la Valoración Cardíaca. Con la colaboración, de los Jefes de Servicio se mantiene en forma permanente la supervisión diaria del funcionamiento de los consultorios verificando horarios de inicio y terminación de la consulta.

Del total de consultas otorgadas en el semestre, el 32.02% corresponde a pacientes de sexo masculino y el 67.98% a pacientes de sexo femenino. Las cinco principales causas de consulta Institucional, representaron el 21.43% respecto del total.

1.4. Origen por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª. Vez		Subsecuente		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Distrito Federal	64,509	33,685	78,522	34,569	211,285
Estado de México	37,674	18,937	52,404	22,085	131,100
Hidalgo	1,213	595	1,706	807	4,321
Guerrero	1,149	646	1,649	784	4,228
Veracruz	893	498	1,282	592	3,265
Puebla	953	607	1,255	685	3,500
Oaxaca	804	509	1,072	513	2,898
Michoacán	542	327	774	437	2,080
Morelos	450	305	764	436	1,955
Tlaxcala	362	268	524	309	1,463
Otros	1,458	733	2,251	947	5,389
Total	110,007	57,110	142,203	62,164	371,484

*Comprenden 22 Estados de la República.

El 92.17% de los pacientes que asistieron a Consulta en el Hospital provienen del Distrito Federal y del Estado de México y el 7.83% restante (23,710 consultas) corresponden a los estados del centro del País: Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos y Tlaxcala. El rubro de otros representa el 1.45% (5,389) consultas.

En este semestre los pacientes que acudieron del Distrito Federal y del Estado de México, aumentaron en 13,956 (6.73%) y 4,530 (3.58%) respectivamente en comparación con el mismo periodo del 2011. (**Ver Anexo**)

2.- URGENCIAS

Consulta	2011	2012
Externa	326,313	332,154
Urgencias	41,057	39,330

En el periodo que se informa la Unidad de Urgencias otorgó atención a un total de 39,330 pacientes lo que significa el 10.58% del total de consultas atendidas en el Hospital General de México.

En comparación con el primer semestre del 2011, las urgencias presentan un decremento del 4.21% (1,727).

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, el 20.31% (7,986) fueron mujeres atendidas en urgencias Gineco-Obstetricias, el 6.52% (2,566) en Pediatría y 73.17% (28,778) en urgencias adultos.

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

Causas	2011	Causas	2012
Síndrome Doloroso Abdominal	3,581	Síndrome Doloroso Abdominal	5,155
Insuficiencia Renal Crónica	1,686	Dolor no Especificado	2,070
Diabetes Mellitus	1,536	Diabetes Mellitus	1,802
Infección de Vías Urinarias	1,309	Insuficiencia Renal Crónica	1,430
Colecistitis y Colelitiasis	1,065	Infección de Vías Urinarias	1,042
Gastritis	865	Colecistitis y Colelitiasis	746
Dolor no Especificado	860	Cefalea	631
Neoplasias	752	Hipertensión Intracraneal Benigna	493
Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores	543	Neoplasias	469
Cefalea	461	Gastritis	428
Otros	15,697	Otros	14,512
Total	28,355	Total	28,778

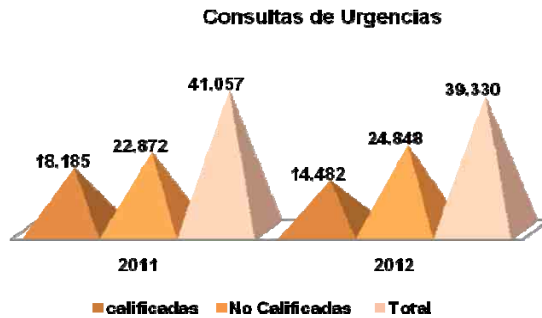
La tabla muestra comparativamente las diez principales causas de consulta en Urgencias Adultos de los años 2011 y 2012. Debido a las características de los pacientes que atiende la unidad como Hospital General con especialidades, los padecimientos con mayor frecuencia que originan consulta son: el Dolor Abdominal, el Dolor no Especificado, la Diabetes Mellitus, la Insuficiencia Renal Crónica y las Infecciones de Vías Urinarias.

En este primer semestre que se reporta los pacientes de urgencias adultos tuvieron un ligero incremento de 1.49% (423) pacientes. En ambos años el síndrome doloroso abdominal es la primera causa de consulta, en el 2012 se observa un aumento de 43.95% (1,574) pacientes que se atendieron con este padecimiento, la causa de Dolor no Especificado también presentó un aumento considerable de 140.70% (1,210) para este año, la Diabetes Mellitus sigue siendo la tercera causa para ambos años, sin embargo se acrecentaron las cifras en 17.32% (266).

En cambio las causas de Gastritis, Neoplasias y Colecistitis y Colelitiasis, presentaron una disminución de 50.52% (437), 37.63% (283) y 29.95% (319) respectivamente.



2.2. Urgencias Calificadas y no Calificadas



Las urgencias calificadas representan el 36.82% del total de las consultas de urgencias y 63.18% las no calificadas.

Las urgencias calificadas disminuyeron en 20.36% (3,703) respecto al mismo periodo del 2011 y las no calificadas aumentaron en 8.64% (1,976).

Se observan en los semestres de comparación que en el año 2012 existieron un menor número de atenciones, debido a las variaciones en la demanda de consultas de urgencia que tiene el Hospital, además de que se han reducido los pacientes que acuden por falta de atención en la Consulta externa ya que se continúa con la consulta vespertina en varios servicios de la Institución.

Del total de pacientes atendidos con una urgencia calificada, el 64.14% se derivaron a Hospitalización, 20.49% a su domicilio, 8.18% a Consulta Externa, 3.78% a otra Unidad Médica, 0.17% Fugas y 0.03 fueron Egresos Voluntarios. Se registraron 487 defunciones, que corresponde al 3.36% del total de pacientes atendidos con una urgencia calificada.

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

Causas	2011	Causas	2012
Estado de Choque	49	Estado de Choque	71
Insuficiencia Renal Crónica	40	Insuficiencia Renal Crónica	69
Hemorragia Gastrointestinal	23	Neoplasias	24
Diabetes Mellitus	18	Enfermedad Cerebrovascular	19
Insuficiencia Hepática	16	Neumonía	17
Neoplasias	11	Hemorragia Gastrointestinal	17
Septicemia	10	Diabetes Mellitus	15
Neumonía	10	Paro Respiratorio	12
Síndrome de Dificultad Respiratoria del adulto	8	Síndrome Doloroso Abdominal	9
Enfermedad Cerebrovascular	6	Cardiopatía Isquémica	8
Otras	77	Otros	99
Total	268	Total	360

Para los años 2011 y 2012, la causa de estado de choque es la primera causa de fallecimiento en la Unidad de Urgencias Adultos, a continuación la Insuficiencia Renal Crónica, cabe señalar que ambos padecimientos incrementaron en 44.90% (22) y 72.50% (29). Del total de fallecimientos por Estado de Choque el 56.34% correspondió al sexo femenino y el 43.66% al masculino. En cambio las Hemorragias

Gastrointestinales y la Diabetes Mellitus disminuyeron en comparación con el 2011 en 26.09% y 16.67% respectivamente.



El diario “El Universal” publicó un artículo el 20 de septiembre del 2011, donde el Dr. Mariano Ledesma, Presidente de la Asociación Nacional de Cardiología de México, señaló que el 63.3% de las féminas que mueren súbitamente, no sabían que tenían problemas cardiacos. El especialista afirmó que las mujeres fallecen, seis veces más por cardiopatías isquémicas que por tener cáncer de mama, cáncer cervicouterino o diabetes. Así mismo alertó que esto se ha convertido en un problema de salud pública y dijo que las mujeres son más propensas a sufrir del corazón que el hombre, debido a que se le asocian diversos factores, entre ellos: la obesidad, la hipertensión y la falta de ejercicio físico. Sumado a ello, a la mujer le falta mayor información para sensibilizarse de que pueda tener problemas del corazón e incluso fallecer.

3.- NÚMERO DE CASOS NUEVOS ATENDIDOS

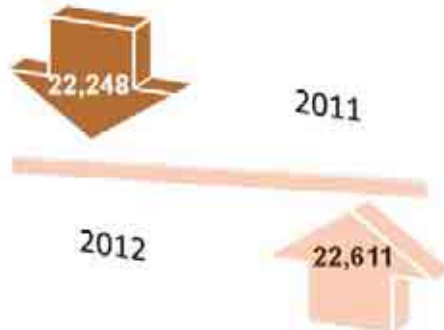
El número de casos nuevos que se recibieron en el Hospital ascendió a 53,577 cifra inferior en 0.32% con relación al 2011.



5.- INGRESOS HOSPITALARIOS

Debido a la demanda que tiene el Hospital sobre todo en padecimientos que requieren hospitalización, como son los quirúrgicos o las enfermedades crónicas, en este semestre se observa un pequeño incremento de los ingresos hospitalarios.

Enero-Junio 2012



En este periodo se obtuvieron 363 ingresos Hospitalarios más que en el 2011, lo que representa el 1.63% de aumento.

La meta programa de Ingresos Hospitalarios en este periodo, se rebasó en 7.28% al registrarse 1,534 admisiones más (21,077/22,611).

5.1. Ingresos por Área Troncal

Área Troncal					
2012	Cirugía	Medicina Interna	Pediatría	Gineco-Obstetricia	Total
Consulta Externa	9,911	2,450	372	970	13,703
Urgencias	3,821	1,663	953	2,471	8,908
Total	13,732	4,113	1,325	3,441	22,611
2011					
Consulta Externa	10,057	2,293	425	853	13,628
Urgencias	3,387	1,729	838	2,666	8,620
Total	13,444	4,022	1,263	3,519	22,248

Del total de Ingresos, el 60.60% correspondió a ingresos programados por la Consulta Externa, lo cual nos indica que el paciente se ha seleccionado y estudiado con el objeto de brindarle toda la calidad y seguridad para realizarle su cirugía de alta especialidad. Por lo que se refiere al mismo periodo del 2011, se observa un incremento del 0.55% en cuanto a los ingresos por Consulta Externa y 3.34% por Urgencias.

El 60.73% de las admisiones se realizaron por el área de Cirugía, el 18.19% por Medicina Interna, 15.22% por Gineco-Obstetricia y 5.86% por Pediatría.

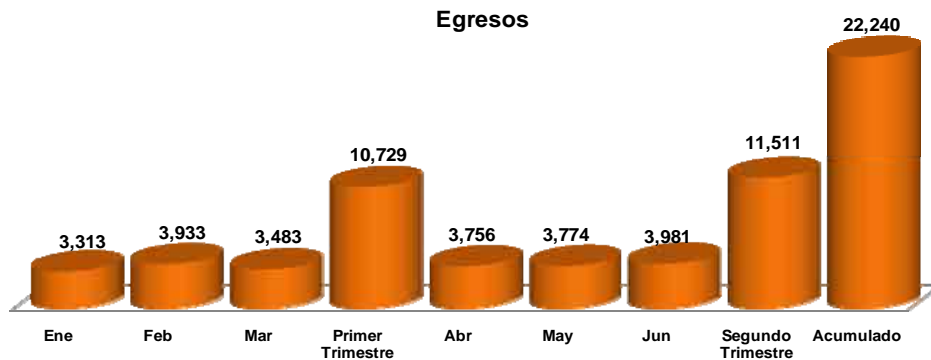
5.2 Camas Censables y no Censables



Para este periodo se registran 57 camas hospitalarias más que para el mismo periodo del 2011, lo que representa el 5.01% de aumento. Se presenta un incremento de 36 camas censables y 21 no censables.

Los servicios con mayor número de camas hospitalarias son: Pediatría con 168 camas, Cirugía General con 149, Medicina Interna 96, Gineco-Obstetricia 80, Neumología 67, Oncología 66, Hematología 55 y Urología 54 entre otros. **(Ver anexo)**

6.- EGRESOS



En la grafica podemos observar los egresos hospitalarios por mes y trimestre, en el segundo trimestre se presentó un incremento de 7.29% (782) en las altas otorgadas por el Hospital, en promedio se otorgaron 3,706 egresos mensuales.

Los egresos suman un total de 22,240 pacientes, que en relación a lo programado, la meta se superó en un 6.33% (20,916/22,240) y con respecto al periodo pasado se superó en un 0.76% (167).

6.1. Egresos por Entidad Federativa

Egresos por Entidad Federativa	2011	2012
Distrito Federal	10,769	10,535
Estado de México	8,912	9,107
Guerrero	387	448
Hidalgo	394	380
Puebla	294	268
Veracruz	281	138
Michoacán	210	296
Oaxaca	233	210
Morelos	180	285
Tlaxcala	116	232
Otros*	297	341
Total	22,073	22,240

*Comprenden 22 Estados de la República.

El 47.37% (10,535) de los pacientes fueron del Distrito Federal, 40.95% (9,107) radican en el Estado de México, el 11.68% restante provienen de las 30 Entidades Federativas del país. En este semestre los pacientes que fueron dados de alta procedentes del Estado de México, aumentaron en 2.19% (195) respecto al año anterior.

6.2. Motivo de Egresos

Motivo de Egreso	2011	2012
Mejoría	20,090	20,382
Defunción	982	981
Voluntario	338	352
Otro Motivo	267	130
Cirugía Suspendida	190	234
Curación	112	22
Fuga	44	60
Máximo Beneficio	32	65
Pase a otro Hospital	18	15
Total	22,073	22,240

La tabla muestra los motivos de egresos hospitalarios durante los semestres del 2011 y 2012, se observa un incremento en cuanto al rubro de mejoría de 292 altas más, el Indicador Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría alcanzó el 91.65% en el 2012, lo que representa 1.28 puntos porcentuales más de la meta programada para este semestre, este aumento nos indica una relación directa con la disponibilidad de especialistas calificados y actualizados, el abasto suficiente y permanente de insumos para la atención en el área de diagnóstico y tratamiento.

Las defunciones fueron solo 0.1% menores al año previo, las altas voluntarias fueron 4.14% mayores, los egresos por otros motivos disminuyeron para este periodo en 51.31%, así como los de Curaciones y los de pase a otro Hospital en 80.36% y 16.67% respectivamente.

La actual demanda de atención que enfrenta el Hospital General de México, se debe a la reducida disponibilidad de Instituciones públicas hospitalarias que cuentan con el número de especialidades médico-quirúrgicas que tiene el Hospital, así como la referencia de pacientes de todo el País.

6.3. Principales Causas de Egresos Hospitalarios

Causas	2011	Causas	2012
Neoplasias	3,594	Neoplasias	3,742
Egresos por Parto	2,261	Insuficiencia Renal Crónica	2,427
Insuficiencia Renal Crónica	2,043	Egresos por Parto	2,165
Colecistitis y Colelitiasis	1,170	Colecistitis y Colelitiasis	1,146
Hernias	695	Diabetes Mellitus	691
Diabetes Mellitus	693	Hernias	657
Diversas Causas que Provocan Aborto	476	Cálculo de Riñón y Vías Urinarias	435
Cálculo de Riñón en Vías Urinarias	440	Catarata	401
Cataratas	421	Diversas. Causas que Provocaron Aborto	365
Apendicitis	294	Apendicitis	334
Otros	9,986	Otros	9,877
Total	22,073	Total	22,240

Enero-Junio 2012

Dentro de las diez causas de egresos que se presentan en el cuadro, las diversas causas que provocaron aborto, hernias y los egreso por parto presentaron una disminución de 23.32%, 5.47% y 4.25% respectivamente, en cambio la insuficiencia renal crónica y la apendicitis incrementaron en 18.80% y 13.61% en este semestre.

Podemos apreciar nuevamente que la principal causa de egresos en la Institución son la Neoplasias, en este primer semestre tuvieron un pequeño aumento de 4.12% en comparación con el mismo periodo del 2011. En el caso muy particular de los reportes emitidos por la Unidad de Oncología los diagnósticos de egresos más frecuentes son: Tumor maligno del exocervix, Tumor maligno del ovario, Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, Tumor maligno del testículo, Tumor maligno del colon, entre otros. **(Ver Anexo)**



Durante el 2011 y 2012 los servicios con mayor número de egresos hospitalarios fueron cirugía general con 3,552, gineco-obstetricia 3,426, medicina interna 2,381, oncología 2,040, urología 1,625 y pediatría 1,327. **(Ver anexo)**

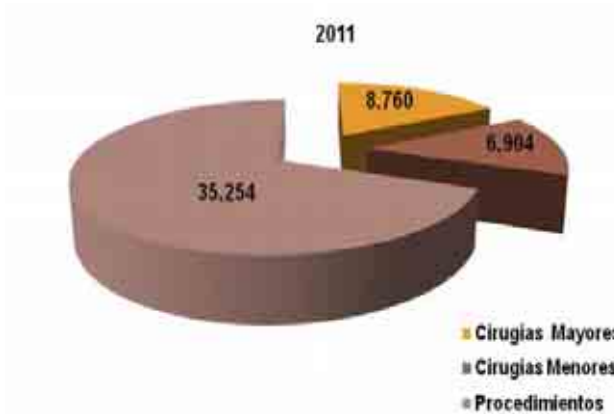
Entre los Indicadores de Gestión Hospitalaria que se reportan se encuentra el de **Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría**: en este periodo se programó el 90.37% de egresos por mejoría, obteniéndose 91.65%, lo que representa una variación de 1.42 ($91.65/90.37 \times 100 = 101.42\%$).

El **promedio diario de egresos hospitalarios** programados para el periodo fue de 114.30, obteniéndose 121.53 egresos al día, lo que representa una variación de 7.23 puntos porcentuales y un incremento de 6.33% más de egresos hospitalarios diarios.

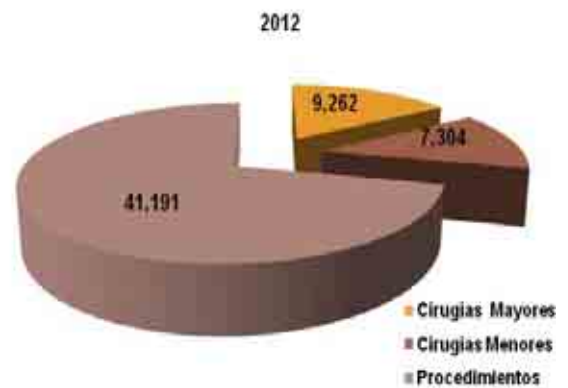


7. TOTAL DE CIRUGÍAS

7.1. Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos



Total: 50,918



Total: 57,757

La productividad del Hospital en el periodo enero-junio de 2012, en cuanto a procedimientos quirúrgicos fue de 57,757 cirugías y procedimientos, que muestran un aumento de 13.43% con respecto al mismo periodo del año anterior.

En cuanto a las cirugías mayores y menores ambas se incrementaron en 5.76% respecto al 2011 (15,664/16,566), del total de las cirugías realizadas en este año 3,515 corresponden a Gineco-Obstetricia que contribuyen con el 21.22%; 2,057 pertenecen a Dermatología y representa el 12.42%; con 1,986 Gastroenterología y el 11.49%; Cirugía General 1,937 con 11.69% y 1,587 en Oftalmología que representa el 9.58%, estas cifras son de los servicios con más números de cirugías, los servicios restantes se muestran en los anexos.

Del total de cirugías, 13,658 fueron realizadas en quirófano y en promedio se realizaron 3.28 intervenciones quirúrgicas por sala de operación diarias en el 2012, las restantes 2,908 corresponden a cirugías ambulatorias.



7.2. Cirugías y Principales Intervenciones Quirúrgicas

Cirugías	2011	Cirugías	2012
Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,410	Extirpación Local o Destrucción de Lesión o Tejido de Piel y Tejido Subcutáneo	1,468
Cesáreas	897	Cesárea	1,019
Episiotomía	838	Episiotomía	872
Colecistectomía Clásica y Laparoscópica	820	Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	847
Esofagogastroduodenoscopia (EGD) con Biopsia Cerrada	689	Colecistectomía	726
Reparación de Hernia	568	Reparación de Hernia	540
Facoemulsificación y Aspiración de Catarata	566	Biopsia Cerrada de Estomago [Endoscópica]	464
Dilatación y Legrado Después del Parto o Aborto	509	Ligadura y Sección Bilateral de las Trompas de Falopio	434
Drenaje Abdominal Percutáneo	407	Rinoplastia y Rinoseptoplastia	430
Rinoplastia y Rinoseptoplastia	392	Histerectomías	412
Otros	8,568	Otros	9,354
Total	15,664	Total	16,566

Se presenta en la tabla la relación de las diez principales intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital durante el periodo semestral de reporte, las tres primeras se mantienen en la misma posición durante los dos años, sin embargo presentan un ligero incremento, no obstante el mayor aumento se observa en las Cesáreas que es la segunda causa con 122 más (13.60%).

Con cambios en el posicionamiento, podemos ver la Colecistectomía y Reparación de Hernia que presentan una disminución de 11.46% y 4.93% respectivamente, en el 2012, la Facoemulsificación y Aspiración de Catarata y Rinoplastia y Rinoseptoplastia también cambian de posición aunque ambas aumentaron en 45.65% y 4.69% en este periodo.

La intervención asociada a la extracción de catarata se incremento principalmente a consecuencia de la relación que se tiene con esta intervención quirúrgica y el programa de gastos catastróficos, lo que motiva, un incremento importante de pacientes que acuden al Hospital para recibir tratamiento.



7.3. Cirugías Relevantes

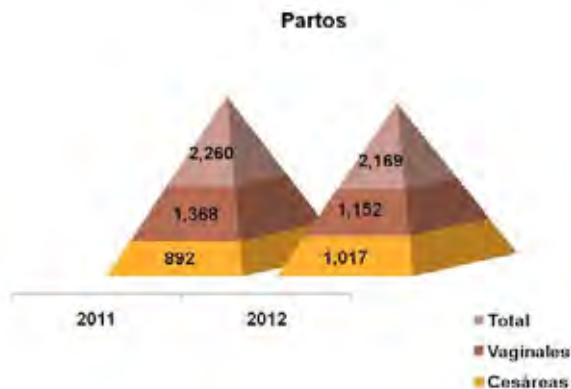


Concepto	2011	2012
Cirugía Laparoscópica	891	1,007
Láser para Retinopatía	712	817
Trasplantes de Córnea	25	19
Trasplante Hepático	5	3
Trasplantes Renales	21	17
Cirugía para Obesidad	6	32
Cirugía de Corazón	14	27

Las Cirugías para Obesidad en este periodo incrementaron en 433.33%, las de Corazón 92.86%, las de láser para Retinopatía 14.75% y las Cirugías Laparoscópicas en 13.02%.

Existe una disminución en trasplantes de córneas y renales de 24.00% y 19.05% respectivamente.

7.4. Partos, Cesáreas y Nacimientos



Se atendieron en total 2,169 partos, 53.11% vaginales y 46.89% por cesáreas, en comparación con el mismo periodo del 2011, en este semestre se observa una disminución de 91 partos, que representan 4.03% menos.

Existió un aumento de 125 partos por cesárea, está indicada por las características de pacientes no conocidas previamente por el Hospital, con embarazos de alto riesgo o complicaciones que ponen en peligro a la madre-hijo, en especial la toxemia del embarazo y ameritan la realización de este tipo de intervención.

En cuanto a los nacimientos se atendieron 2,196 en total, 34 de ellos óbitos y 2,162 nacieron vivos, de los recién nacidos vivos 277 fueron prematuros (12.81%), 1,860 normales (86.03%) y 25 post-término (1.15%).



9. TASA BRUTA Y AJUSTADA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

En cuanto a ambas tasas, la mortalidad bruta y la ajustada, las cifras de los semestres de comparación son similares. Entre ambas tasas, la “bruta” muestra valores inferiores en 0.90% en comparación con el 2011 y la “ajustada” disminuyó 1.97% respecto al mismo año.



Con base en lo ya analizado previamente se reitera que durante los últimos años el Hospital ha sido receptor de paciente con padecimientos complicados que ameritan manejo por el especialista. Si bien es cierto que la proporción de pacientes egresados por mejoría ha incrementado se observa que la tasa de mortalidad, tanto ajustada como bruta, se mantienen con discretas variantes con el transcurso de los años.

9.1. Principales Causas de Mortalidad Institucional

Causas	2011	Causas	2012
Neoplasias	191	Neoplasias	195
Insuficiencia Renal Crónica	120	Insuficiencia Renal Crónica	104
Estado de Choque	84	Septicemia	87
Septicemia	69	Neumonías	48
Neumonías	42	Estado de Choque	37
SIDA	32	Enfermedad Cerebrovascular	33
Insuficiencia Hepática	31	Enfermedad Hepática Alcohólica	25
Diabetes Mellitus	28	SIDA	24
Enfermedad Cerebrovascular	27	Insuficiencia Cardíaca	22
Enfermedad Hepática Alcohólica	24	Cardiopatía Isquémica	21
Otros	334	Otros	384
Total	982	Total	980

En la tabla se señalan las principales causas de mortalidad Institucional de los semestres 2011 y 2012. Se observa que la mayoría de ellas son muy similares, solo existen diferencias entre la Insuficiencia Cardíaca y la Cardiopatía Isquémica ya que se presentan únicamente en este periodo del 2012, en cambio la Insuficiencia Hepática y la Diabetes Mellitus se presentan exclusivamente en el 2011.

La principal causa de mortalidad tiene que ver con los padecimientos oncológicos, entre los cuales se distinguen en la mujer, el Cáncer de Mama, Cérvico-Uterino y de ovario, mientras que en el hombre se encuentra el de Colon y Testículo. En este periodo se ve un pequeño aumento de 4 fallecimientos por esta causa los que representan 2.09%.

Las enfermedades crónicas se han convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes debido a los altos costos de su tratamiento y de la atención de las complicaciones. Los cambios en los hábitos humanos y los estilos de vida en el último siglo han provocado un gran incremento de la incidencia mundial de diabetes, sobre todo de tipo 2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 171 millones y pronostica que aumentará a 366 millones en el año 2030. En estudios realizados durante la década pasada se previó que la prevalencia se encontraba entre 8 y 9% en la población mexicana y se calcula que podrá llegar a 12.3% en el año 2025¹.

Otros grupo de padecimientos significativos en la Institución, son los padecimientos crónico-degenerativos como la Cardiopatía Hipertensiva e Isquémica, la Insuficiencia Renal Crónica que en este semestre disminuyó en 13.33% y particularmente el problema médico más trascendente en nuestro País que es la Diabetes Mellitus, que en este 2012 no se presentó en las principales causas de defunción, que como enfermedad que es, no solo el padecimiento primario sino sobre todo las complicaciones crónicas que originan la necesidad de atención más prolongada y compleja, al mismo tiempo que costosa.



11. TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

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



¹Gustavo Olaiz-Fernández, Rosalba Rojas, Carlos A Aguilar-Salinas, Juan Rauda, & Salvador Villalpando, Diabetes Mellitus en Adultos Mexicanos, Resultados de la Encuesta Nacional en Salud 2000, Salud Pública Méx vol.49 suppl.3 Cuernavaca 2007.

12. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN HOSPITALARIA

11.1. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria y Promedio de Días Estancia



El Indicador **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria**, en este semestre muestra una disminución de 2.97% en comparación con el 2011. Sin embargo para este periodo se programó el 79.00% de Ocupación Hospitalaria, obteniéndose el 80.18%, lo que representa una variación de 1.18 puntos porcentuales más.

Si realizamos un análisis de las variables en números absolutos, encontramos que para el 2011 se obtuvieron (128,040 días paciente/154,952 días cama), obteniéndose para este periodo (127,794 días paciente/159,388 días cama), no existe una variación significativa entre un año y el otro, motivo por el cual no se coloca al Hospital en riesgos de sobrepoblación ya que los valores de referencia proporcionados por la Secretaría de Salud que son de 75-80%.

El **Promedio de Días Estancia** en este semestre muestra una pequeña variación de 2.09% lo que indica que los pacientes egresan más rápido del Hospital, a diferencia del mismo periodo del 2012.

15. PERSONAL DE ENFERMERÍA

En este periodo existe una diferencia de 2 enfermeras en comparación al año 2011, sin embargo, el personal con especialidad y licenciatura tuvieron un incremento del 25% y 9.37% respectivamente.



18. NÚMERO DE ESTUDIOS DE IMAGEN

En apoyo a los médicos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, esta área cuenta con los servicios de Rayos "X" convencionales, Resonancia Magnética, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), ultrasonido, entre otros, es de mencionar que a partir del 6 de Diciembre de 2011 el Hospital cuenta con un nuevo equipo una Gammacamara donada por la Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P. este equipo como su nombre lo indica es capaz de detectar emisión gamma. Esto puede ser a modo de una imagen **planar** como una fotografía, que es la técnica más utilizada, o por medio de la Tomografía de **Emisión de Fotón Único, SPECT**, que permite la obtención de imágenes en reconstrucción tomográfica con cortes de un órgano en sus planos sagital, coronal, transaxial y la reconstrucción de imágenes de tipo tridimensional. La capacidad de realizar cortes tomográficos, elimina la sobreposición de estructuras, y así la interferencia que se produce en las imágenes en 2 planos, mejorando la sensibilidad y resolución espacial de un estudio.

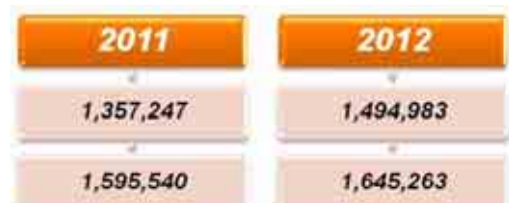


Por lo que se refiere al Servicio de Rayos "X", se realizaron un total de 76,354 estudios, que en relación a lo programado (73,061), se obtuvo el 4.51% más. Como ya se había informado en la actualidad se tiene al 100% del Sistema PACS/RIS. Es decir a finales de 2011 se eliminó la placa radiológica, en la actualidad es 100% digital. Esto mejora no sólo la productividad sino también la atención prestada al paciente, el proceso de acceso e informe de cada uno de los exámenes, en definitiva, se hace más corto y más rápido.

Se observa un incremento de 16.55% en los estudios solicitados por urgencias, durante el 2012, al igual que los solicitados por Consulta Externa de 17.45% ya que los usuarios acuden con mayor frecuencia al servicio para la resolución de su molestias por ello se ve un incremento en la solicitud de estudios, situación que se presenta también en hospitalización.

19. NÚMERO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

La meta programada de estudios de laboratorio en este semestre del 2012 se rebasó en 10.05%(150,280).



Estudios de Laboratorio	2011	2012
Consulta Externa	579,619	604,699
Hospitalización	866,410	827,036
Urgencias	149,511	213,528

En lo que respecta a la productividad de los servicios auxiliares de diagnóstico, durante el primer semestre de 2012, el Hospital realizó 1,645,263 exámenes de laboratorio, de los cuales 50.27% corresponden a exámenes en Hospitalización, 36.75% a Consulta Externa y 12.98% corresponden a Urgencias. El total de estudios incrementó 3.12% con respecto al periodo similar del 2011.

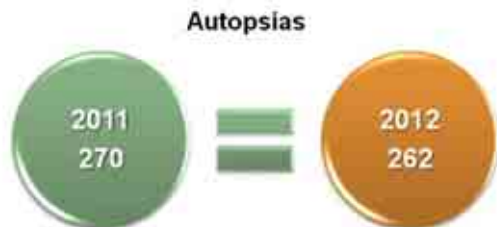
Se observa un incremento en la solicitud de exámenes de laboratorio que se refleja en mayor grado para las áreas de Consulta Externa y Urgencias en 2012. El incremento en la solicitud de laboratorios está asociado a circunstancias principalmente a una mayor demanda extrahospitalaria, tal como: afluencia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

19.1. Exámenes Realizados en Anatomía Patológica

UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	Estudios Realizados 2011	Estudios Realizados 2012
Biopsias	11,009	10,746
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA		
Citologías	6,992	6,831
UNIDAD DE DERMATOLOGÍA		
Biopsias de Piel	1,111	1,091
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA		
Estudios	1,027	1,030
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM		
Autopsias	270	262
Total de Estudios	20,409	19,960

En este periodo hubo una pequeña variación de 2.20% (449) en los estudios de Anatomía, en este semestre las autopsias muestran una menor disminución a los años previos.

19.2 Número de Autopsias

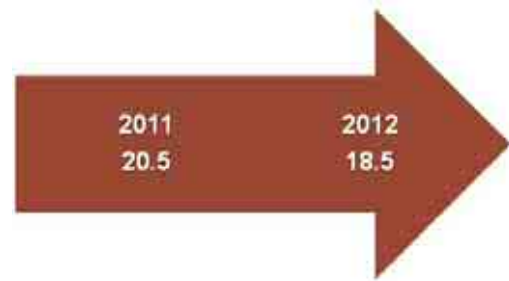


El Hospital General de México, en el periodo que se reporta realizó 262 autopsias, 8 (2.96%) menos que en 2011.

19.3 Porcentaje del número de autopsias entre el número de fallecimientos

La variación entre el porcentaje de las autopsias practicadas del 2011 al 2012 es de 2 puntos porcentuales.

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

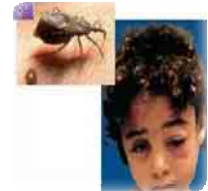
19.4.1. Banco de Sangre



En lo que respecta al Servicio de Banco de Sangre, durante el periodo que se evalúa, se realizaron 42,417 estudios hematológicos, que representa un mínimo incremento de 553 (1.32%) a lo realizado en el primer semestre de 2011. Los candidatos a donación valorados disminuyeron en 2.42% respecto al 2011, los disponibles aceptados y las unidades fraccionadas incrementaron en 4.19% y 5.68% respectivamente. **El total de unidades transfundidas en el periodo fue de 30,040.**

19.4.2 Resultados del Banco de Sangre

Estudios	2011		2012	
	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
VCH Hepatitis C	5	10,907	14	11,363
Treponema	14	10,896	88	11,271
VBH Hepatitis B	0	10,910	0	11,367
<i>Tripanosoma Cruzi</i> (Chagas)	25	10,885	41	11,321
VIH Sida	4	10,806	1	11,367
Brucella	11	5,779	35	11,332
Total	59	60,183	179	68,021



Del total de muestras de sangre que se tomaron y analizaron en el banco de sangre el 99.74% fueron negativas y el 0.26% positivas, a pesar del bajo porcentaje de resultados positivos, estos tuvieron un aumento considerable de 203.39% en este semestre en comparación con el 2011, de igual forma los resultados negativos también aumentaron en 13.02%. En la tabla se observa un incremento considerable de las muestras positivas infectadas por treponema y brucella.

19.4.3. Sesiones de Rehabilitación

Se proporcionaron un total de 30,082 sesiones de terapia física y rehabilitación en este 2012.

Con respecto al mismo periodo del 2011 las sesiones tuvieron un descenso de 16.07%.



19.4.4. Actividades de Rehabilitación

Tratamiento	No. de Actividades 2011	No. de Actividades 2012
Mecanoterapia	35,257	30,168
Hidroterapia	20,569	17,620
Electroterapia	14,918	13,204
Terapia Ocupacional	9,860	9,524
Rehabilitación Cardíaca	1,531	1,554
Otros	6,572	5,571
Total	88,707	77,641

En cuanto a las actividades de rehabilitación, los tratamientos más sobresalientes son: la Mecanoterapia que representa el 38.36%, la Hidroterapia el 22.69%, la Electroterapia con 17.01% y la terapia ocupacional 12.27%. Las actividades de rehabilitación en el periodo que se reporta disminuyeron por 11,066 actividades en comparación con el 2011.

Cabe mencionar que las sesiones y actividades de Rehabilitación en este primer semestre de 2012, se redujeron principalmente por la baja de estudiantes que realizan

su Servicio Social en la Unidad, puesto que el año anterior en el mismo periodo, se tenían a cinco estudiantes de las Licenciaturas de Físico-Terapista y Terapia-Ocupacional, que provenían del Instituto Nacional de Rehabilitación, la Universidad del Valle de México y del DIF. Para este año solo se conto con la colaboración de un alumno, por esa razón la programación y por ende la realización de estas actividades se vieron disminuidas.

Es importante mencionar que el Gobierno Federal construiría un nuevo Centro de Rehabilitación en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Este Centro brindará atención a pacientes del Hospital General de México y población en general de la región centro de País.

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

19.4.5. Actividades de Audiología y Foniatría

Tratamiento	2011	2012
Emisiones Otoacústicas	2,064	2,200
Historia Clínica y Exploración Física	1,982	2,101
Timpanometria	1,687	1,833
Impedanciometrias	1,677	1,796
Audiometría	1,580	1,654
Otras	533	526
Total	9,523	10,110

En comparación con el mismo periodo del año anterior las actividades de Audiología se incrementaron en 6.16%. (587) en comparación con el año anterior.

Los rubros que se vieron más favorecidos fueron los de Timpanometria y Impedanciometria con un aumento de 8.63% y 7.10% respectivamente.

19.5. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA

19.5.1. Programa Nacional de Vacunación

Vacunas	2011	Vacunas	2012
B.C.G.	1,815	Anti-Influenza Estacional	4,062
Antiepatitis B Pediátrico	1,626	B.C.G	1,689
Toxoide Tetánico Diftérica	1,403	Toxoide Tetanico Difterica	1,635
Anti-Influenza Estacional	1,363	Antiepatitis B Pediátrico	1,298
Pentavalente	1,180	Pentavalente	1,061
Antineumococcica	988	Antineomococcica	1,000
Antiepatitis B Adulto	586	Rotavirus	949
Rotavirus	504	Triple Viral	159
Triple Viral	158	Antiepatitis B Adulto	65
Anti-Influenza AH1N1	41	D.P.T.	30
D.P.T.	35	Sarampion - Rubiola	23
Antirrábica Humana	4	Gamaglobulina	13
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	Antirrábica Humana	8
Total	9,705	Total	11,992



En este semestre el total de vacunas incrementaron 2,287 aplicaciones lo que representa el 23.57%. El biológico aplicable que mayor demanda tuvo fue el de Anti-Influenza Estacional, presentándose un incremento considerable de 2,698 (197.80%), este aumento se debe primordialmente a los brotes confirmados de influenza en los meses de enero y junio del presente año.

19.4.8. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnostico	2011	Diagnostico	2012
TB. Meníngea	28	Influenza	90
Influenza	15	Muerte Materna	5
Muerte Materna	6	TB. Meníngea	5
Síndrome Coqueluchoide	6	Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	1
Parálisis flácida aguda	1	Meningitis	1
		Síndrome Coqueluchoide	1
Total	56	Total	103

En el cuadro se observa un incremento de 47 casos de notificación inmediata, esto incumbe principalmente a los casos reportados de influenza en este semestre, como ya lo mencionamos anterior mente se presentaron brotes confirmados de influenza en este periodo. En cambio los diagnósticos de TB Meníngea y Síndrome Coqueluchoide tuvieron una notable disminución en este periodo de 82.14% y 83.33% respectivamente.



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 2012.

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

22.2. Actividades Relevantes de las Clínicas

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

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



❖ **La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada**, participó en:

- ◆ El XII Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 13 al 17 de febrero de 2012, en el Auditorio Abraham Ayala González, avalado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Sociedad Médica del Hospital, con la intervención de los Doctores: María Margarita Mejía Zaldívar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales, Víctor Argueta Villamar, Luis Enrique Álvarez Rangel y Carolina Aguilar Martínez.

Enero-Junio 2012

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

- ♦ En el Hospital General de México, Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” se desarrolló el primer seminario de Cuidados Paliativos y Tanatología del Hospital General de México “Calidad de vida al final de la vida” con el tema “Atendiendo la enfermedad, curando el dolor” el 30 de enero de 2012 con la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 170 asistentes.



- ♦ La Fundación Rebeca de Alba con sede en el Hotel Intercontinental, Polanco, Ciudad de México desarrolló la mesa redonda con el “Curso de Capacitación de liderazgo y cabildeo de la iniciativa de empoderamiento de pacientes con cáncer”, con la participación de la Clínica de Apoyo Tanatológico, el 30 y 31 de enero de 2012 y la colaboración de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández con un total de 30 asistentes.
- ♦ Participación en la XXI Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México y 1er. Encuentro Interinstitucional “Hospital General” y “Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso” con los temas: “¿Cómo cuidarse? para seguir cuidando” y “¿Quién cuida al que cuida?” desarrollados en el salón de Eventos del Hotel Fortín en la Ciudad de Oaxaca, el 16 de marzo de 2012 con la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 173 asistentes.



- ♦ En el auditorio de la Academia Mexicana de Cirugía, del Centro Médico Nacional siglo XXI, se desarrolló el curso de Pediatría para enfermeras, con los temas: “Duelo ante la muerte” y Síndrome de desgaste profesional”, el 19 de Abril de 2012 con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y la Leo. Rocío Bautista Valdez, con un total de 50 asistentes.

23. PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

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

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

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

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

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

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

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

25. SICALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DEL ÍNDICE / INDICADOR		VALOR DEL ÍNDICE / INDICADOR	
		2011	2012
		Primer Cuatrimestre	Primer Cuatrimestre
ÍNDICE DE TRATO DIGNO EN SEGUNDO NIVEL URGENCIAS		94.0%	84.2%
INDICADOR	Satisfacción por la oportunidad en la atención	89.75%	80.0%
	Satisfacción por la información proporcionada por el médico	94.03%	84.3%
	Satisfacción por el trato recibido	96.31%	86.3%
ÍNDICE DE ORGANIZACIÓN EN SERVICIOS DE URGENCIAS		45.71%	61.7%
INDICADOR	Tiempo de espera en urgencias	16.2 min Prom. 100%	5.4 min Prom. 100%
	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención	65.4%	99.19%
ÍNDICE DE ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA SEGUNDO NIVEL		0%	0%
INDICADOR	Diferimiento quirúrgico en cirugía general	1.74%	0.0
	Tasa de cesáreas	39.05%	46.9%
	Tasa de infecciones nosocomiales	0.03%	0.02%

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

Comparando los cuatrimestres del 2011 y 2012, el índice de “Trato Digno en Segundo Nivel de Urgencias” disminuyó en 10.43%, los indicadores de “Satisfacción por la oportunidad en la atención”, “Satisfacción por la información proporcionada por el médico”, “Satisfacción por el trato recibido”, al igual que el índice de trato digno descendieron en 10.83%, 10.35% y 10.39% respectivamente y pasan de semáforo verde a amarillo.

Índice de Organización

El índice de “**Organización en Servicios de Urgencias**” aumentó en 34.98% en comparación con el mismo cuatrimestre del año anterior, pero aun se mantiene con una semaforización en rojo, El indicador de “**Tiempo de Espera**” se ubica en 100 y el tiempo de espera para recibir atención en el Servicio de Urgencias en el año en curso es de 5.4 minutos en promedio, lo que representa una disminución de 10.8 minutos del 2011 al 2012, cambiando la semaforización de roja a verde, así mismo el indicador “**Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Atención**”, también presenta un incremento de 51.67% en este primer cuatrimestre y pasa de amarillo a verde.



Índice de Atención Médica Efectiva

En lo que respecta a este índice y el indicador de “**Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General**” éstos continúan en semáforo verde. La “**Tasa de Cesáreas**” aumentó en 20.10% en el cuatrimestre del 2012 y se mantiene en semáforo rojo, el indicador “**Tasa de Infecciones Nosocomiales**”, para los dos cuatrimestres se mantuvo en 0.03% y 0.02% 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 2012, en los Servicios de Nefrología, Medicina Interna, Terapia Médica Intensiva, Urgencias Médicas, Neurología, Infectología y Neumología, son los siguientes:

Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento por Indicador			
	1er. Cuatrimestre 2011		1er. Cuatrimestre 2012	
	%	Tamaño de Muestra	%	Tamaño de Muestra
Trato digno de Enfermería	100	1,099	98.43	1,762
Ministración de medicamentos vía oral	100		98.88	
Prevención de infecciones en vías urinarias	90.00		84.67	
Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	92.83		90.89	
Prevención de úlceras por presión	95.15		86.09	
Vigilancia y control de venoclisis	100		99.33	

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

De acuerdo a los resultados obtenidos, los seis indicadores se ubican en un nivel parcial o insatisfactorio de calidad, ya que en este primer cuatrimestre todos muestran un retroceso en comparación con el primer cuatrimestre del 2011.

Las acciones de mejora recomendadas para los indicadores **Prevención de infecciones en vías urinarias** y **Prevención de úlceras por presión**, que se encuentran en semáforo rojo son las Siguientes:

- ✓ Fomentar y supervisar que se registren en el formato de registro clínico de enfermería datos referentes a:
 - Fluido libre de orina.
 - Que no estén pinzados, torcidos, acodados, colapsados o presionados por un objeto externo.
 - Que no tengan fisuras.
 - Que la sonda no este flácida o sus paredes colapsadas.
- ✓ Revisar recomendaciones emitidas por la comisión permanente de enfermería para prevenir infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.
- ✓ Revisar que este reportado en las notas de enfermería datos referentes a:
 - Características macroscópicas de la orina.
 - En caso de no presentar signos y síntomas debe registrarse.
- ✓ Fomentar y supervisar que se registre en el formato de registro clínico de enfermería datos referentes a:
 - Medidas higiénicas realizadas al paciente.
 - Las acciones de orientación proporcionadas al paciente.
- ✓ Apego al estándar AOP1.3.
- ✓ Verificar y supervisar de acuerdo al riesgo evaluado, la disponibilidad del equipo y las condiciones de este.
- ✓ Apegarse al estándar AOP. 4.1 (EM3), PFE.2 (EM 3), PFE.3 (EM1).
- ✓ Apegarse al estándar AOP.2 (EM1).

26. SEGURO POPULAR



En el periodo que se informa se han beneficiado 1,770 pacientes por el Programa de Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular.

Padecimiento	2011	2012
Cataratas	155	887
Cuidados Intensivos Neonatales	321	243
Cáncer Cervico-Uterino.	37	170
Cáncer Mama	120	159
Trastuzumab	0	139
Linfoma no Hodking	0	51
Infarto al Miocardio	0	46
Cáncer Testicular	0	40
17 Enfermedades Congénitas	16	12
Cáncer de Menores	28	10
Trasplante de Córnea	0	7
Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG	46	4
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	2
Total	723	1,770

En este periodo se atendieron 1,047 pacientes más que para el mismo periodo del 2011, lo que representa 144.81%, de igual forma el número de padecimientos registrados en el 2012 aumentaron a 13.

Del total de pacientes, se atendieron por Cataratas a un 50.11%, Cuidados Intensivos Neonatales al 13.73%, Cáncer Cervico-Uterino a 9.60%, Cáncer de Mama 8.98%, Trastuzumab 7.85%, Linfoma no Hodking 2.88%, Infarto al Miocardio 2.60%, Cáncer Testicular 2.26%, 17 Enfermedades Congénitas 0.68%, Cáncer de Menores 0.56%, Trasplante de Córnea 0.40%, Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG 0.23% y Leucemia Linfoblástica Aguda 0.11%; los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$ 81,912,453.

27. CITAS VÍA TELEFÓNICA

Las citas programadas vía telefónica en el primer semestre del 2012 fueron 30,912, de las cuales asistieron un total de 17,016 pacientes lo que representa el 55.04%. En comparación con el mismo periodo del 2011 acudieron 892 pacientes más a su cita (16,124/17,016).

Las especialidades con mayor número de citas fueron: Geriatría con 83.33% Endocrinología 82.65%, Gastroenterología con 79.31%, Medicina Interna, 68.75%, Homeopatía 65.69% y para Urología 59.52%.

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.

Porcentaje de Citas Otorgadas Vía Telefónica



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

29.1 REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Durante el primer semestre del año 2012, se han realizado 649 notificaciones en total, así mismo se han detectado pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

Año	2007	2008	2009	2010	2012 (1 ^{er} Semestre)
Número de Eventos Adversos	44	134	199	1216	649

Se han detectado pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

	Pacientes	Eventos Adversos
	68	2
	23	3
	7	4
	4	5
	2	6
Total	104	20

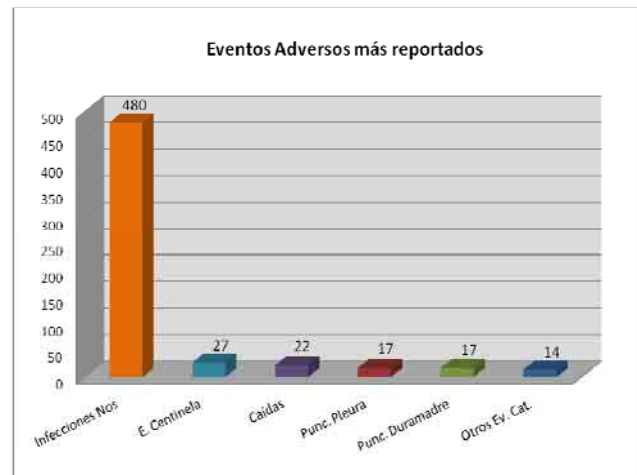
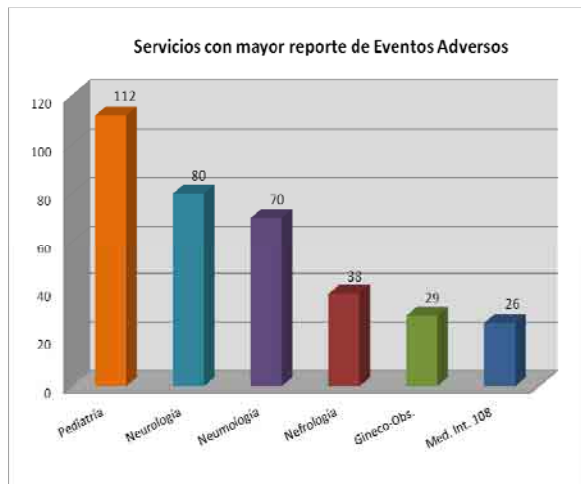
Con el fin de consolidar el proyecto con lineamientos internacionales para que de esta manera se fortalezcan sus bases y así poder llevarlo a un nivel de competencia internacional, se trabaja con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual ha proporcionado acceso al Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS), sistema desarrollado por la Comisión y que se encuentra en Internet. Este sistema se basa en la *Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente* y hasta el momento se han registrado 1396 Eventos Adversos reportados en el Hospital; cabe mencionar que el registro es continuo y permanente.

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.

Enero-Junio 2012

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caída	Colocación de Catéter Venoso	Colocación de Catéter p/Diálisis	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	Transusión	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)																					0	
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)															1	1						2
HEMATOLOGÍA 103 (HM)															23					1		24
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)															4							4
UROLOGÍA 105A (RO)								1		3					14							18
NEFROLOGÍA 105 B (NF)	1		3	1				1							30					2		38
ORTOPEDIA 106 (OR)	1																1					2
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	3							1		1	2				14					1		22
MEDICINA INTERNA 108 (MI)	1			2											23							26
DERMATOLOGIA															3							3
MEDICINA INTERNA 110 (MI)															12					1		13
GERIATRIA								1				1										2
ONCOLOGÍA 111 (ON)	1														7	1				1		10
GINECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	1			1						5			1	2	13	3				3		29
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				1											19					2		22
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				1	17											5						23
CLÍNICA DEL DOLOR																						0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)													1									1
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)								1							1	1						3
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)																						0
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)	2			1											13		1			1		18
TRANSPLANTES 304B (TR)	1														1							2
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)															4							4
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)															16	1						17
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)															12	1				1		14
MEDICINA INTERNA 308 (MI)	1			1											12					2		16
ALERGIA 309 (AL)	3		1	1				1							14							20
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																						0
URGENCIAS 401 (UR)																						0
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)			1	4		3									11							19
NEUROLOGÍA 403 (NR)	1																					1
REUMATOLOGÍA 404 (RE)	2			2				2							69					5		80
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)	1														3							4
INFECTOLOGÍA 405 (IF)															1							1
NEUMOLOGÍA 406 (NE)				2				1							9							12
CARDIOLOGÍA 503 (CA)	3							2					1		37	21			1	5		70
PEDIATRÍA 505 (PD)													1		14	1				1		16
OTRA ÁREA (OA)						4		3					1		100	3				1		112
TOTAL DE EVENTOS	22	0	5	17	17	7	1	14	0	9	2	1	4	2	480	38	2	0	1	27	649	





29.2 FARMACIA HOSPITALARIA

Para el primer semestre del año 2012 se continuó trabajando con los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica y análisis fármaco económicos en el rubro consumo y planeación de medicamentos, se incursionó en el monitoreo del proceso de medicamento mezclado y la recertificación hospitalaria.

29.2.1 Coordinación para la Recertificación:

Se trabajo para implementar un sistema de Medicación, de manera multidisciplinaria, integral y sistemática donde todos los procesos se correlacionen entre sí, mediante la homogenización de los procesos por parte del área médica y de enfermería, a fin de brindar beneficio al paciente y cumplir los estándares del Consejo de Salubridad General para la recertificación, para lo cual se elaboraron los siguiente procedimientos:

- 33.-Procedimiento para la prescripción y transcripción de los medicamentos en los servicios médicos.
- 34.-Procedimiento para verificar la idoneidad de la prescripción dentro de los servicios médicos.
- 35.-Procedimiento para Retirar Medicamento Mezclado y de Farmacia en los Servicios Médicos, que Presenten Anomalías Físicoquímicas y Reporte de Efectos y Eventos Adversos a Medicamentos.
- Elaboración del Cuadro Específico de Medicamentos del Hospital General de México, O.D.

29.2.2 Metas alcanzadas:

- Colaboración con la Dirección General Adjunta Médica para el desarrollo de los procedimientos de preparación y ministración de medicamentos.
- Se realizaron revisiones a los servicios médicos, con el objetivo de conocer las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y el cumplimiento de los estándares de manejo y uso de medicamentos.
- Participación en la elaboración de procedimiento para la estandarización de procesos sobre el sistema de medicación de esta Institución.
- Constitución de los lineamientos de operación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), para verificar continuamente los procesos en el sistema de medicación.
- Auditorias internas en los servicios médicos sobre el uso y manejo de medicamentos.

29.2.3 Servicios de Atención Farmacéutica:

Para la elaboración de los perfiles Farmacoterapéuticos de 249 pacientes se revisaron 808 prescripciones médicas y la misma cantidad de hojas de enfermería. De lo anterior se obtuvieron los siguientes datos:

Se revisaron 4397 medicamentos, obtenidos de cada prescripción realizada. La distribución se describe en el gráfico 1.



Gráfico 1. Distribución de medicamentos indicados por prescripción.

Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) se define como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso de medicamentos. “Sospecha de RNM” se refiere a la situación en que el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud asociado al uso de medicamentos (las

cuales no pueden ser identificadas como problemas manifestados debido a la ausencia de signos y/o síntomas, sin embargo, muestran una probabilidad alta de presentación). Gráfico 2 y 3.

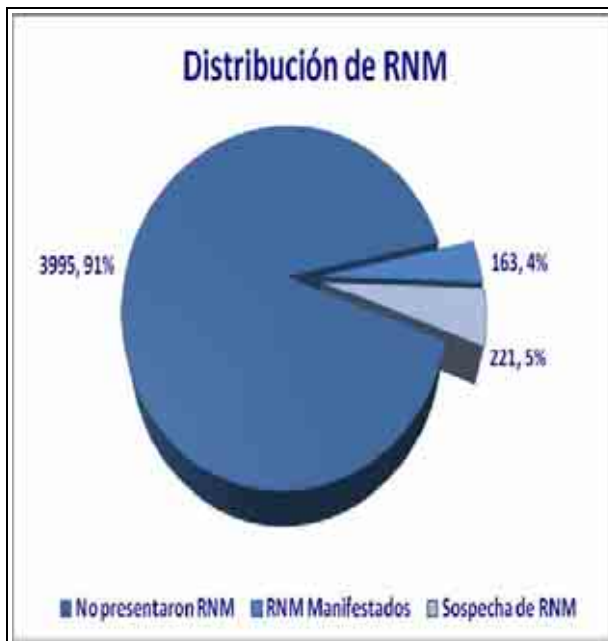


Gráfico 2. Este gráfico muestra la distribución de Resultados Negativos asociados a la Medicación por medicamento analizado, así como los RNM manifestados y aquellos que solo fueron una sospecha.



Gráfico 3. Distribución de los RNM encontrados de acuerdo a su tipo.

- a) Necesidad
 - 1. Problema de Salud no tratado
 - 2. Efecto de un medicamento innecesario
- b) Efectividad
 - 3. Inefectividad no cuantitativa
 - 4. Inefectividad cuantitativa
- c) Seguridad
 - 5. Inseguridad no cuantitativa
 - 6. Inseguridad cuantitativa

RNM	Manifestados	Sospecha
1	136	12
2	3	0
3	6	20
4	2	46
5	10	92
6	6	51

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

Clasificación de las variables que integran el INSEP:

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

Enero-Junio 2012

Se calculó el INSEP durante once mediciones por promedio, el total de las prescripciones revisadas fue de 806 prescripciones. Gráfico 4.

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

El valor que se encontró en cada una de las 19 variables se describe en la tabla 1.

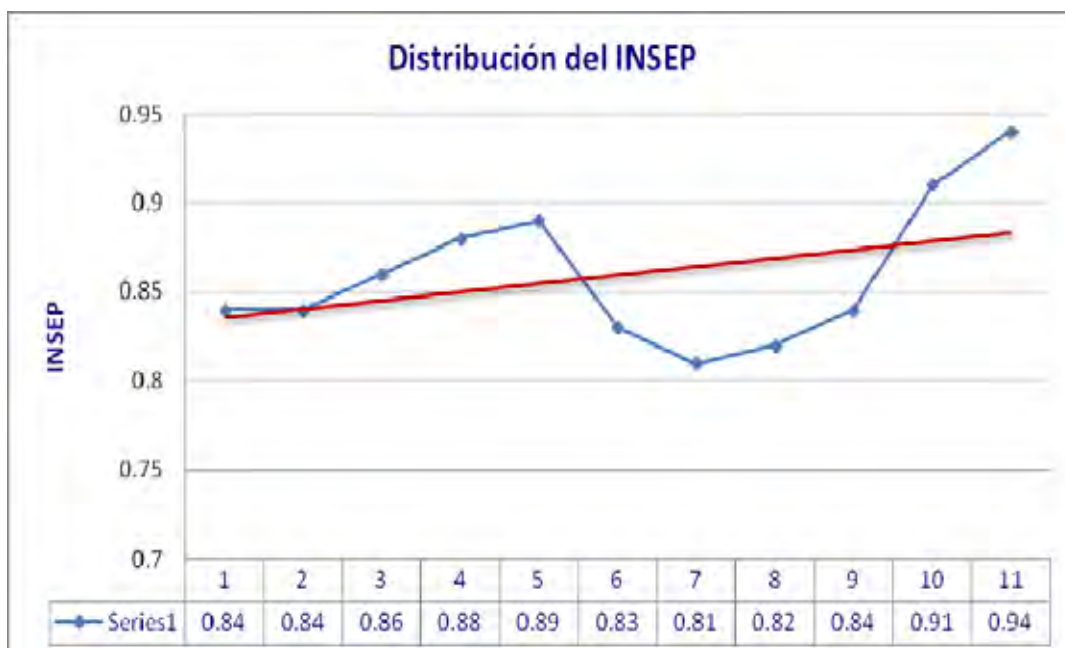


Gráfico 4. Este gráfico muestra la distribución del INSEP por promedio.



Tabla 1. Descripción de los valores obtenidos en cada variable analizada

Variable	%(n)	Variable	%(n)
I. Variables de identificación del paciente		III. Continuación	
1. Nombre del paciente		11. Concordancia con hojas de enfermería	
Especificado	100 (806)	Todos los ítems concuerdan	93 (750)
No especificado	0 (0)	Un ítem no concuerda	6 (48)
2. Número de expediente		Más de un ítem no concuerda	1 (8)
Especificado	100 (806)	12. Nombre completo del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	34 (274)
3. Edad		No especificado	66 (532)
Especificado	100 (806)	13. Cédula profesional del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	31.3 (252)
4. Sexo		No especificado	68.7 (554)
Especificado	100 (806)	14. Firma del médico	
No especificado	0 (0)	Especificado	70.1 (565)
II. Variables de la condición del paciente		No especificado	29.9 (241)
5. Diagnóstico principal		IV. Variables sobre el llenado de la prescripción	
Especificado	100 (806)	15. Nombre del medicamento	
No especificado	0 (0)	Especificado y por principio activo	99.1 (799)
6. Fecha de ingreso		Especificado y por nombre comercial	0.9 (7)
Especificado	99.5 (802)	No especificado	0 (0)
No especificado	0.5 (4)	16. Dosis	
7. Dieta		Especificado	98.6 (795)
Especificado	100 (806)	No especificado	1.4 (11)
No especificado	0 (0)	17. Vía de administración	
8. Alergias		Especificado	89.8 (724)
Especificado	93.8 (755)	No especificado	10.2 (82)
No especificado	6.2 (50)	18. Frecuencia de administración	
III. Variables sobre el llenado de la prescripción		Especificado	782 (97)
9. Abreviaturas no permitidas		No especificado	24 (3)
Ninguna abreviatura	21.5 (173)	19. Interacciones Potenciales	
Una abreviatura	49.5 (399)	>0.85 (alto riesgo)	1.9 (15)
Más de una abreviatura	29 (234)	0.50 a 0.85 (moderado riesgo)	4.6 (37)
10. Legibilidad		<0.50 (menor riesgo)	93.5 (754)
Todos los ítems legibles	90.2 (727)		
Un ítem no legible	7.4 (60)		
Más de un ítem no legible	2.4 (19)		

29.2.4 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 el correo electrónico: sime.hgm@salud.gob.mx

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

- Se reportaron 244 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
Interacciones	52	Dosis terapéutica	46
Ministración	36	Compatibilidad	36
Identificación	32	Estabilidad	12
Toxicidad	12	Uso terapéutico	6
Farmacocinética	5	Reacciones adversas	3
Farmacotecnia	3	Uso comparativo	1

29.2.5 Proyecto de Mezclas

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

Así mismo la Subdirección de Sistemas Administrativos y el Departamento de Farmacia Hospitalaria, da seguimiento a la entrega y devolución de las solicitudes de mezclas monitoreadas a través de la interface automática y entre el sistema electrónico de solicitud de mezclas del hospital, mediante los reportes generados por la empresa y la aplicación de software, a fin de que se verifique el estado de la solicitud de medicamento mezclado, la cual permite identificar al paciente de la solicitud, y en qué estado se encuentra en el registro electrónico del hospital.

Reuniones periódicas para la realización de los siguientes procedimientos internos del área de mezclas.

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

29.2.6 Proyecto Farmacia Central

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

- Cargar el Programa Anual de Trabajo, al sistema Kuazar.
- Compatibilidad del sistema de recetarios y kuazar para que ya emitida la salida de almacén o receta médica solo se capturen las cantidades surtidas, por medio del código de barras, mediante lectores ópticos bidimensionales para que el sistema se actualice continuamente.
- Proyecto para emitir un reporte a través del sistema kuazar de las existencias de los insumos médicos en tiempo real para los servicios médicos.
- Desarrollo de las políticas y lineamientos para la transición de un almacén central a una farmacia Central.

29.2.7 Comité de Farmacia y Terapéutica. (COFAT)

Desarrollo e implementación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), como Órgano de carácter técnico consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el manejo de los medicamentos en el hospital, con la finalidad de conseguir que su uso sea el óptimo para obtener buenos resultados en el proceso de atención clínico-quirúrgica de los pacientes. Realizando la 1er Sesión el día 27 de Abril del presente año. Se aprobaron los siguientes documentos:

- Firma del Acuerdo para la integración del Comité de Farmacia y Terapéutica.

- Aprobación del Sistema de Medicación del Hospital General de México, O.D. que tiene como objetivo contribuir a generar las políticas y lineamientos que garanticen la planeación, adquisición, control, distribución, dispensación, prescripción, transcripción y uso de medicamentos, eficiente y con calidad, por medio de procesos adecuados y actualizados, delimitando las funciones de las áreas involucradas.

29.2.8 Análisis de Consumo en los Servicios Médicos

- 1.-Se realizó Análisis Fármaco económico del consumo Programado (PAT 2011) y no programado de Medicamentos, para su observación y comentarios siendo una herramienta para la integración del próximo PAT.
- 2.-Actualización del cuadro específico de medicamentos del Hospital General de México O.D., conteniendo 408 medicamentos y narcóticos, para las diferentes especialidades médicas de este nosocomio, el cual se encuentra pendiente su autorización por las autoridades respectivas.
- 3.-Análisis e idoneidad del surtimiento de recetas del Servicio de Medicina Interna 110. Se analizaron 298 hojas de indicaciones médicas, de las cuales el 45.97% corresponden al género femenino y el 54.03% al masculino. Agregando el costo se reporta un consumo total en el estudio de \$51,038.74.

29.3 GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS “AUDITOR EXTERNO”

Como parte de mejora del programa de Grupos Multidisciplinarios durante el primer semestre del año 2012, se actualizaron las guías de evaluación y auto-evaluación, con la finalidad de incluir las observaciones de los participantes internos y externos dando así cumplimiento al objetivo de retroalimentar el programa.

Se incluye al catalogo de formatos del programa las guías para áreas administrativas, mismas que fueron sometidas al visto Bueno de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, se recibieron las observaciones y sugerencias de ésta.

Actualmente se están revisando los manuales de procedimientos de las siguientes Direcciones:

- Dirección de Recursos Financieros.
- Dirección de Recursos Humanos.
- Dirección de Recursos Materiales y Conservación.
- Dirección de Planeación y Sistemas Administrativos.

El propósito de dicha revisión, es la de incluir reactivos específicos de cada Dirección y que a su vez, estos puedan ser aplicados en forma universal a todas las áreas que la integran dentro de las guías de evaluación y auto evaluación.

Actualmente se ha incluido a estas nuevas guías un apartado que podrá evaluar el clima laboral y el desempeño del personal de las áreas administrativas.

29.4 EVALUACIÓN INTEGRAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS

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

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

Los aspectos analizados durante estas reuniones se enfocaron en los siguientes puntos:

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

Los informes enviados a la Dirección General y Adjuntas son remitidos por éstas a las áreas responsables de su análisis y ejecución.

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica da seguimiento a la atención de dichos informes mediante recorridos, con la finalidad de poder medir los tiempos de respuesta y las acciones implementadas para dar atención a las observaciones hechas como resultado de las Evaluaciones Integrales.

Como seguimiento a los avances de los informes de Evaluaciones Integrales realizadas en el año 2011, durante el primer semestre del año en curso, se llevaron a cabo inspecciones en relación a los avances con las autoridades (Jefe de Servicio, Jefa de Enfermeras y Delegado Administrativo) de los siguientes servicios:

- | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| ➤ Gastroenterología U-107 | ➤ Infectología U-405 |
| ➤ Cardiología U-302, U-503 | ➤ Quirófanos centrales U-203 |
| ➤ Neumología U-406 | ➤ Medicina Interna U-308 |
| ➤ Hematología U-111 | ➤ Urología U-105 |
| ➤ Gineco Obstetricia U-112 | ➤ Radiología e Imagen U-107 |
| ➤ Neurología y Neurocirugía U-403 | ➤ Dermatología U-109 |
| ➤ Urgencias Médicas U-401 | ➤ Estomatología U-404 |
| ➤ Pediatría U-505 | ➤ Oftalmología U-102 |
| ➤ Oncología U-111 | ➤ Ortopedia U-106 |
| ➤ Cirugía General U-302,303,304,305,306 y 307 | ➤ Cirugía Plástica U-10 |

29.5 EVALUACIÓN DE COSTOS

Con el fin de continuar con la actualización de Costos de los Servicios que se ofrecen en el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, durante el periodo enero-junio del año en curso, se dio seguimiento a los procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación, trabajando en coadyuvancia con los Servicios de Clínica del Dolor U-203, Dirección de Especialidades Quirúrgicas U-201, Trasplante Renal U-304 y Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, Coordinación de costos, para así continuar con el proceso de validación ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

SERVICIO	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
203 Clínica del Dolor	<p>Se encuentran en proceso de elaboración los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido por procedimiento; de las once claves de recuperación que a continuación se enlistan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueo ciático, femorocutáneo, crural. ✓ Punción lumbar - Quimioterapia intratecal. ✓ Bloqueo simpático bajo control radiológico. ✓ Radiofrecuencia, ganglio de Gasser (Trigémico) con control radiológico. ✓ Ganglio estrellado bajo control radiológico. ✓ Infiltraciones bursa, tendones, miofaciales. ✓ Infiltraciones articulares. ✓ Infusión endovenosa. ✓ Bloqueo peridural. ✓ Bloqueo de Gasser o rama de Trigémico – Sin control radiológico. ✓ Aplicación de compresa térmica (Termophore). 	
201 Dirección de Especialidades Quirúrgicas.	<p>Se enviaron los formatos de estudio de costeo al servicio en mención para que sean desglosados los insumos y equipos requeridos para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reparación hernia inguinal. ✓ Reparación hernia inguinal laparoscópica. ✓ Reparación hernia ventral. ✓ Reparación hernia ventral gigante. 	
304 Trasplante Renal.	<p>Se enviaron los formatos de estudio de costeo al servicio en mención para que sean desglosados los insumos y equipos requeridos para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trasplante renal. ✓ Trasplante hepático. 	
201 Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica. Coordinación de costos.	<p>Se empezó a trabajar en un proyecto en el cual se van a homologar las claves del Tabulador de Cuotas Vigentes, con el listado CIE9; para después llevar a cabo los estudios de costeo que sean necesarios.</p>	

29.6 PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN HOSPITALARIA

Dando continuidad al Proceso de Certificación Hospitalaria se implementaron las siguientes actividades:

- Auditorías internas a los siguientes servicios: (104 Cirugía Plástica, 203 Terapéutica Quirúrgica, 109 Dermatología y 110 Medicina Interna) con el propósito de observar el conocimiento, implementación y difusión de los procesos existentes dentro de los servicios hospitalarios, esto con la finalidad de identificar áreas de oportunidad enfocadas al cumplimiento de los estándares para la certificación hospitalaria.

Con la finalidad de que los dirigentes de los servicios conjuntamente con los directivos emitan las acciones correspondientes para el cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente durante la atención médica.

- Se elaboró, implementó y evaluó el Procedimiento Entrega-Recepción de ropa de uso Hospitalario en los servicios: 102 Oftalmología, 105 Urología y 203 Terapéutica Quirúrgica. Quedando pendiente la autorización por las instancias correspondientes para ser integrado en el Manual de Procedimientos de Delegados Administrativos.
- Derivado de dar continuidad al programa de preparación del hospital para atender el Proceso de Certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), se requiere ratificar la existencia y la actualización de la documentación que atiende, a todos y cada uno, de los estándares y elementos medibles señalados en la cédula de evaluación del CSG.

Por lo que se dispuso lo necesario para presentar el informe del estado actual de dichas coordinaciones, en las cuales deberá señalar:

- ◆ La existencia del documento que atiende, cabalmente, el estándar y elemento medible correspondientes (política, procedimiento o actividad).
 - ◆ De existir el documento, la fecha de actualización del mismo.
 - ◆ La localización del documento para su consulta, vía electrónica o física.
 - ◆ El alcance actual de la difusión o supervisión de dicha documentación.
- Se implementó el 4º. y 5º. Curso-Taller **“Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General”** dirigido a personal Supervisor de Enfermería los días 26 y 28 de marzo.

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

ASISTENTES	CURSOS	
	26 DE MARZO	28 DE MARZO
Coordinadoras de Enfermería	3	4
Supervisoras de Enfermería.	19	23
Jefes de Enfermería	19	25
Encargada de Enfermería.	1	1
Profesor de Enfermería	2	2
Lic. Enfermería (integrantes del COCASEPSE)	2	0
Jefe de Unidad (Médico).	0	1
Lic. en Farmacia.	0	2
Químicos.	2	0
TOTAL	48	58

- Se realizó el rastreador de 2 pacientes del servicio de Medicina Interna, tomando como base el cumplimiento de los Estándares de Certificación y elementos medibles. Dicha metodología se presentó ante el Jefe de Servicio, Jefes de unidad, médicos de base, médicos residentes, personal de enfermería, trabajo social, personal administrativo e intendencia.
- Se ha asesorado y proporcionado información a través de reuniones (exposiciones) a servicios como: Vigilancia Epidemiológica, Genética, Trabajo Social entre otras, orientadas al cumplimiento de los Estándares de Certificación y elaboración de Programas de Trabajo.
- Se inició proceso de inscripción para el Hospital para el Proceso de Certificación Hospitalaria, enviando oficio con fecha 25 de abril al Secretario del Consejo de Salubridad.
- Con fecha 21 de mayo se recibe respuesta por parte del Consejo de Salubridad General.
- Enviando “Formato de Inscripción” y cédula de “Autoevaluación de Hospitales”.
- El día 31 de mayo del presente, se entrega a cada Director de área la Cédula de Inscripción y de Autoevaluación para cumplimentar de acuerdo a su área de responsabilidad.
- Se realizaron reuniones programadas con cada líder de Apartado, con la finalidad de conocer avances y crear compromisos de cumplimiento, asimismo se les da a conocer la documentación requerida por cada Apartado y Estándar.
- Con fecha 7 de junio se envió por oficio a cada líder de Apartado el número de Estándares y elementos medibles.

- Se solicitó ante el Consejo de Salubridad General una reunión de trabajo, con la finalidad de esclarecer, ampliar y/o retroalimentar conceptos relacionados con los Estándares y Elementos medibles de cada Apartado el día 19 de junio.
- En la reunión establecida con el Consejo de Salubridad General, se retomaron puntos importantes relacionados con cada Apartado resolviendo dudas a los líderes de los mismos y/o ampliando conceptos.
- Se diseñó, implementó y distribuyó, a los Jefes Médicos, de Enfermería y Delegado Administrativo de acuerdo a lo que se retomó en la reunión con el Consejo de Salubridad General, una circular donde se hace mención de la fecha en que se realizará el Proceso de Certificación del hospital y un documento que contenía los procesos y documentación requerida durante este proceso.
- Se realizaron Auditorías internas en los servicios: 102 Oftalmología, 105 Urología, 106 Ortopedia, 110 Medicina Interna, 112 Gineco-Obstetricia, 401 Urgencias Médicas, 403 Neurología, 203 Terapéutica Quirúrgica, 207 Radiología e Imagen, Laboratorio Central.
- Se brindaron asesorías al área de Trabajo Social, Genética, Radiología e Imagen, Laboratorio Central.
- Se inició con la logística de la visita de los Auditores del Consejo de Salubridad General para el Proceso de Certificación: Hospedaje, comida, equipo de cómputo, material de oficina, papelería requerida espacios disponibles, ceremonia de apertura y clausura, transportación.
- Se solicitó a los Líderes de Apartado la Documentación requerida de sus Estándares para iniciar la formación de “Carpetas por Apartado”

30. ACTIVIDADES REALIZADAS DE ENFERMERÍA

La Subdirección de Enfermería contribuye a cumplir las funciones del Hospital General de México por medio de cinco procesos: a) Gestión del Cuidado; b) Asistencial (Cuidados de Enfermería); c) Educativo; d) Capacitación y e) Investigación.

Para desarrollar sus procesos se cuenta con una plantilla de personal de 1,811 recursos humanos distribuidos en tres áreas primordiales conforme a su estructura orgánica:

I. **Subdirección de Enfermería:** Coordina las competencias del personal de enfermería para la mejora continua de los procesos: de gestión del cuidado, asistenciales, educativos, de capacitación e investigación; con la finalidad de proporcionar a los pacientes del Hospital General de México cuidados de excelencia, con alto sentido ético y humano, como lo establece nuestra Misión, Visión y el marco

normativo institucional así como coadyuvar al logro de los objetivos de la Dirección General de la Institución.

II. **Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería:** Coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y usuarios de los servicios de enfermería así como de la administración de los recursos humanos y materiales para garantizar la calidad y seguridad del paciente.

III. **Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería:** Planea, organiza, conduce y evalúa los procesos de educación, capacitación e investigación en enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios e impulsar el desarrollo profesional y la superación del personal de enfermería.

La Subdirección de Enfermería dirige los esfuerzos del personal hacia la innovación y calidad del cuidado por medio del Método Enfermero y el trabajo en equipo. Para proporcionar cuidado enfermero se cuenta con 1,680 personas en atención directa al paciente, distribuidas en 43 secciones que comprenden desde el 101, Otorrinolaringología hasta la sección 505, Pediatría; en estos servicios se trabaja los 365 días del año y el personal se distribuye en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno "A" y nocturno "B").

Para funciones de supervisión, docencia, investigación o gestión hay 123 personas y 8 de comisión sindical (igual a 1,811 en plantilla activa). Cabe hacer mención que el personal labora en promedio 198 días al año, por lo que el número de horas que se proporcionan de atención directa al paciente disminuyen considerablemente.

Capacitación en Servicio

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

- **Capacitación en Servicio:** se impartieron 322 sesiones a 3,329 asistentes, con un total de 236 horas.
- Se dieron 6 sesiones de Enfermería con temas propios de la profesión, con un total de 255 asistentes, invirtiéndose 11 horas.
- **Se otorgaron 374 becas al personal para asistir a:** Congresos, jornadas, cursos monográficos y prácticas clínicas, entre otras. Total de horas-beca: 7,896.

Educación para la Salud.

De acuerdo al desarrollo de programas de Educación para la Salud en los Servicios se impartieron:

- 3,751 charlas con enfoque de autocuidado a 41,884 pacientes y familiares. En esta actividad se invirtieron 1,860 horas.

Enero-Junio 2012

Investigación en Enfermería

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

No.	INVESTIGADOR RESPONSABLE Y SERVICIO	TÍTULO	REGISTRO SUBJEFA.	REGISTRO DIR. INV.	PORCENTAJE DE AVANCE EN CADA ETAPA DEL PROCESO			
					Planeación	Trámites Admvos.	Ejecución	Difusión
INVESTIGACIONES CONCLUIDAS								
1	Edith Castro Serralde	Factores de riesgo y estilos de vida en pacientes con cardiopatía isquémica.	INI06211	DI/06/204/04/028	100	100	100	100
2	Edith Castro Serralde	Opinión de un grupo de enfermeras sobre el proceso enfermero.	INI06212	S/R	100	100	100	80
3	Ma. Patricia Padilla Zárate	Consejería personalizada a pacientes con EPOC.	INI08228	DI/08/204/04/003	100	100	100	98
4	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con HTA.	INI08225	DI/08/204/04/001	100	100	100	87
5	Edith Castro Serralde	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con IRC.	INI08226	DI/08/204/04/002	100	100	100	100
6	María Virginia Pérez Romano Edith Castro Serralde	Valoración y notas de enfermería del manejo del dolor en el paciente escolar postoperado.	DIP/09/242	S/R	100	100	100	100
7	Alumnos del curso postécnico Administración de los servicios de Enfermería. Patricia Padilla Zárate	Salud laboral del personal de enfermería.	PTADM10/254	DI/010/204/03/129	100	100	100	63
8	Graciela Cadena Antonio Edith Castro Serralde	Satisfacción del usuario con la atención de enfermería en una unidad de hemodiálisis.	DIP11/255	S/R	100	100	100	100
INVESTIGACIONES EN PROCESO O ETAPA DE INTERVENCIÓN								
1	Margarita Guevara López Carlos Alberto Vargas Martínez María Virginia Xochihua Angulo Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectividad de una intervención de educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el H.G.M.	INI10/253	DIC/11/107/04/003.	100	100	59	0
2	Rosa María Maldonado Huerta María Patricia Padilla Zárate	Efecto de un programa de capacitación para realizar intervención en crisis.	INI10/246	S/R	100	100	100	57
3	Flora Mendoza Hernández Laura Solís Flores.	Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a personas con afección neurológica.	INI09/245	DIC/09/403/03/122	100	100	100	70
4	Ernestina Martínez Mendoza Guadalupe Vela Badillo Laura Solís Flores	Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a los familiares de niños con rinitis alérgica.	INI11/263	DI/11/505/04/004	100	100	46	0
5	Beatriz Sánchez Aguilar Edith Castro	"Programa 5 pasos aplicado al personal del Hospital General de México".	INI11/259	DIC/11/308/04/027	100	100	93	40

Enero-Junio 2012

6	Serralde Mireya León Hernández Edith Castro Serralde	Prevalencia de factores de riesgo para hipertensión arterial en el personal de enfermería.	DIP11/257	S/R	100	100	100	100
7	María Fabiola Serratos Canales Edith Castro Serralde	Nivel de competencias profesionales de enfermería en la valoración de vía periférica.	DIP11/258	S/R	100	100	100	83
8	Verónica Rocina Perdomo Romero Beatriz de la Rosa Garnica Laura Solís Flores	Factores que predisponen la multipunción por enfermería en el paciente pediátrico.	DIP11/259	S/R	100	25	0	0
PROTOCOLOS EN CONSTRUCCIÓN								
1	Rosío Zumaya Pérez Cristina López Flores Matilde Ortiz Jain Laura Solís Flores	Intervención tanatológica dirigida a mujeres con perdida perinatal.	S/R	S/R	100	25	0	0
2	Beatriz Sánchez Aguilar Sara García Fernández, Edith Castro Serralde	Efecto de tres métodos de intervención para mejorar las habilidades funcionales y calidad de vida en el adulto mayor.	S/R	S/R	91	0	0	0
3	Patricia Quintero Estudillo Laura Solís Flores	Impacto de la intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a las mujeres embarazadas.	INI11/264	S/R	98	0	0	0
4	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH-SIDA.	S/R	S/R	90	0	0	0
5	Flor Alejandra Mendoza Hernández Martha Becerra Salas Cristina Becerril Villa Ma. Patricia Padilla Zárate	Efectos de una intervención basada en consejería personalizada de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y Cáncer cervico-uterino en tratamiento Quirúrgicos, radioterapia y quimioterapia en el H.G.M.	S/R	S/R	100	100	1	0
6	Inocencia Ovalle Narváez, Iberia Apaez Olguín, Alma Delia Ortiz Ramírez Ma. Patricia Padilla Zárate	Intervención de Enfermería basada en consejería personalizada dirigida a pacientes (DM) con pie diabético.	S/R	S/R	65	0	0	0
7	Hilaria Gálvez Aguilar Laura Solís Flores	Intervención tanatológica a pacientes con insuficiencia renal crónica.	S/R	S/R	35	0	0	0

Enero-Junio 2012

8	Graciela Cadena Antonio Edith Serralde Castro	Satisfacción con el cuidado de Enfermería desde la percepción del paciente en una unidad de hemodiálisis	S/R	S/R	100	45	0	0
9	Inocencia Ovalle Narváez Solís Laura Flores	Consejería personalizada a pacientes programados para cirugía.	S/R	S/R	100	100	4	0
10	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Cesar Rivera Benítez Ma. Patricia Padilla Zárate	Adherencia al tratamiento antirretroviral que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	INI11268	S/R	100	76	0	0
11	Olivia Ramos Romero José Antonio Hernández Rosas Zola Reyna Tobón López Ma. Patricia Padilla Zárate	Conductas de riesgo que tienen los pacientes con VIH/SIDA del servicio de Infectología.	S/R	S/R	93	0	0	0

Investigaciones Realizadas por Estudiantes de Cursos Postécnicos

No.	CURSO POSTECNICO E INVESTIGADOR RESPONSABLE	TÍTULO	REGISTRO SUBJEFA.	REGISTRO DIR. INV.	PORCENTAJE DE AVANCE EN CADA ETAPA DEL PROCESO			
					Planeación	Trámites Admvs.	Ejecución	Difusión
2	Postécnico de atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico. Edith Castro Serralde	"Hábitos de lectura y que leen los estudiantes de los cursos postécnicos de enfermería del hospital general de México"	S/R	S/R	100	0*	0	0
3	Postécnico Enfermería Quirúrgica. Laura Solís Flores	Ansiedad pre-operatoria en el paciente preescolar.	S/R	S/R	100	70	0	0
4	Postécnico en Enfermería Quirúrgica. Laura Solís Flores	Conocimientos sobre riesgos laborales	S/R	S/R	100	70	0	0

OTROS DATOS DE PRODUCTIVIDAD.

- Búsquedas de información: 118.
- Recuperación de Artículos: 162.
- Revisión de protocolos: 23.
- Revisión de Informes: 14.
- Reuniones con la Dirección de Investigación: 45.
- Base de datos: 39.
- Codificación y captura de instrumentos: 600

Higiene de Manos

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

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

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

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

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

Indicadores Internos (COCASEPSE)

Cuidado del Acceso Intravascular Central Instalado

En relación a este indicador, se implementan actividades, principalmente de capacitación, encaminadas a fomentar la higiene de manos entre el prestador de la atención, considerándola una estrategia fundamental para prevenir en gran medida la contaminación de los dispositivos de accesos central por la manipulación.

La primera evaluación 2012 la cual se llevó a cabo del 23 de abril al 7 de mayo obteniendo un 96.97% de cumplimiento, ubicándolo en un nivel satisfactorio de calidad.

Enero-Junio 2012

Criterio	% de Cumplimiento por Servicio y Criterio										Cumplimiento	
	Servicio											
	103	108	110	308	303	304	305	306	307	406		
1. ¿Cuenta con equipos estériles y disponibles para el cuidado del acceso intravascular central instalado?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2. ¿Mantiene el apósito limpio, seco, cubriendo el sitio de inserción y fijado firmemente a la piel del paciente?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	96.77	99.68	
3. ¿Realiza la asepsia del sitio de inserción y el cambio del apósito con la frecuencia establecida en la normativa?	96.77	95.65	100	100	100	100	100	100	100	100	99.24	
4. ¿Membreta el apósito que cubre el sitio de inserción de acuerdo a la normativa?	96.77	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99.68	
5. ¿Mantiene los lúmenes del catéter libres de sangre y funcionales?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
6. ¿Protege y membreta los sitios de unión lumen-línea con gasa y cinta microporosa de acuerdo a normatividad?	87.09	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98.71	
7. ¿Protege los lúmenes sin uso con tapón de inyección de heparina?	96.77	91.30	100	100	100	100	100	100	100	100	98.81	
8. ¿Mantiene el circuito cerrado?	100	91.30	100	100	100	100	100	100	100	100	99.13	
9. ¿Mantiene durante 72 hrs el (los) equipo (s) de infusión?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
10. ¿Mantiene la solución instalada menos de 24 hrs?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
11. ¿Requisitó el formato individual para el control del AIV (F2-INDAI)?	90.32	100	100	100	100	100	100	100	95.00	100	98.53	
12. ¿Ha registrado las características del sitio de inserción, funcionalidad del catéter y de los procedimientos realizados?	93.54	100	100	100	100	100	100	100	95.00	100	98.85	
13. ¿Realiza medidas preventivas para evitar que el apósito se humedezca durante el baño del paciente?	100	100	100	100	100	100	100	100	95.00	100	99.50	
14. ¿Ha brindado educación al paciente y/o familia para coadyuvar en el cuidado del AIVCI?	96.77	100	100	100	100	100	100	94.11	95.00	100	98.59	
15. ¿Ha recibido capacitación y/o entrenamiento para el manejo del AIVCI, en los últimos 6 meses?	38.70	95.65	100	22.22	63.15	47.05	61.11	82.35	35.00	93.54	63.88	
Cumplimiento por servicio	93.12	98.26	100	94.81	97.54	96.47	97.41	98.43	94.33	99.35	96.97	

Cuidados para Prevenir Neumonía Nosocomial en Pacientes con Ventilación Mecánica

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

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

Preparación de Medicamentos Vía Endovenosa” y “Ministración de Medicamentos Vía Endovenosa

El Hospital General de México ha emprendido estrategias para hacer frente a este problema mediante la estandarización del “Procedimiento para la preparación y ministración de medicamentos”, y la evaluación de los indicadores “Preparación de medicamentos vía endovenosa” y “Ministración de medicamentos vía endovenosa” han sido la pauta para detectar e implementar mejoras ante los errores.

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

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

Vigilancia y Control de la Sonda Vesical Instalada

Se generó la metodología del indicador para evaluar la “Vigilancia y control de la sonda vesical instalada” con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, (Meta 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica), Estándar PCI.6 Prevención y Control de Infecciones: “La organización establece las prioridades del plan o programa de prevención y control de infecciones de vías urinarias, tales como los procedimientos invasivos y el equipo asociado con las sondas urinarias permanentes, los sistemas de drenaje urinario y su atención”. Los resultados de la 1ra evaluación semestral 2012 del indicador “Vigilancia y control de la sonda vesical instalada”, que se llevó a cabo del 7 al 18 de mayo de 2012, en donde se obtuvo el 98.00% de cumplimiento general, ubicándose en un nivel satisfactorio de calidad.

Cumplimiento por servicio y por criterio del indicador “Vigilancia y control de sonda vesical instalada”								
Criterios	Servicios							Cumplimiento promedio por criterio
	105A	112	202	302	403	405	406	
1.- ¿El meato urinario y/o el área que lo rodea se encuentra libre de infección local?	100%	100%	100%	90.50%	100%	93.30%	89.50%	96.19%

2. ¿La sonda vesical cuenta con circuito cerrado?	100%	100%	100%	95.20%	100%	100%	100%	99.31%
3. ¿La sonda vesical se encuentra fijada firmemente y membretada conforme a la normativa?	100%	100%	86.70%	85.70%	100%	93.30%	89.50%	93.60%
4. ¿La fijación está localizada de acuerdo al sexo del paciente?	100%	100%	90.00%	95.20%	100%	86.70%	100%	95.99%
5. ¿La sonda vesical tiene 15 días o menos de permanencia?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	84.20%	97.74%
6. ¿La bolsa colectora de orina se encuentra por debajo del nivel de la vejiga?	100%	91.70%	100%	100%	100%	100%	100%	98.81%
7. ¿La orina fluye libremente por el tubo de drenaje de la bolsa colectora?	100%	91.70%	100%	100%	100%	80.00%	100%	95.96%
8.- ¿La bolsa colectora se encuentra dentro del límite de llenado?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.- ¿La bolsa colectora de orina se encuentra fuera de una superficie sucia?	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cumplimiento promedio por servicio	100%	98.16%	97.41%	96.29%	100%	94.81%	95.91%	97.51

Comité Editorial de Enfermería

De enero a junio 2012 se publicaron los números 137, 138, 139 y 140 del Boletín ¿Sabías Qué? en el que se divulgaron 18 artículos, en donde se dan a conocer temas relacionados al área de Enfermería y Cultura General, este se distribuye a los Jefes Médicos y de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital, el tiraje por boletín se incrementó a 200 ejemplares, de los cuales 120 se entregaron al personal operativo.

Intervenciones de Enfermería en la Unidad de Donación y Trasplante.

Las actividades que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- Con la finalidad de detectar oportunamente potenciales donadores de órganos y tejidos, se realizaron 8,200 visitas en las diferentes Terapias Intensivas de Adultos y en el servicio de Urgencias Médicas, donde se detectaron a 15 pacientes probables donadores multiorgánicos y a los cuales se les dio seguimiento, obteniéndose 13 negativas y 2 aceptación, las cuales se trabaja en conjunto con los coordinadores de procuración de tejido en el Hospital Infantil “Federico Gómez” y se obtuvieron 2 riñones, un hígado y el corazón para obtener válvulas.

- Para evaluar potenciales donadores de tejido de córnea, se realizaron visitas al servicio de Patología, detectando a 670 defunciones en total, de las cuales se solicitó entrevista a los familiares de 66 probables donadores concretando la donación de córneas de 12 pacientes, obteniendo 24 córneas (17 se trasplantaron en el servicio de Oftalmología, 4 se encuentran en protocolos de validación y 3 se llevaron al servicio de patología)
- Se realizó el alta (registro) ante el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) de 27 donadores, notificando mediante el formato específico de este Centro y con un número confidencial, la procuración y el trasplante del órgano o tejido.
- Archivar los expedientes de los donadores con un número clave.
- Mantener coordinación con el equipo multidisciplinario: Médicos del Servicio de Oftalmología, Psicólogos y personal de la Clínica de Apoyo Tanatológico.
- Se colaboró con el médico de la Unidad de Donación y Trasplantes en 938 consultas (114 de 1ª vez y 824 subsecuentes).
- Se impartieron 17 asesorías al personal de Enfermería para el desarrollo de los Planes de Cuidados de Enfermería (pre, tras y postrasplante de riñón) y respecto al tratamiento médico del paciente hospitalizado en la unidad de Donación y Trasplante.

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

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

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

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

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

Este Plan se entregó de manera oficial a los responsables de cada área, con la finalidad de que en reuniones programadas mensualmente y/o en reuniones extraordinarias presenten sus avances en un porcentaje del 20% por cada mes, en el periodo de enero a mayo del 2012 para cumplir con la meta del 100%, y que el Director General del Hospital General de México solicite al Secretario del Consejo de Salubridad General la certificación como Hospital Seguro.

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

I) **Objetivo del plan de Acción:** Fortalecer la estructura organizacional directiva y operativa de todos los servicios, para sistematizar la implementación de acciones y cumplir con los criterios del Programa "Hospital Seguro" de la OPS-OMS.

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

III) **Ejes Temáticos y Acciones:**

EJE 1. Ubicación geográfica: **Avance al Mes de Mayo del 100%**

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

Acciones:

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

Propiedades Geotécnicas del suelo: Se cuenta con planos

EJE 2. Seguridad estructural: **Avance al Mes de Mayo del 100%**

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

Acciones:

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

EJE 3. Seguridad no estructural. **Avance al Mes de Marzo del 50%**

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

Acciones:

- Se tiene concluido la revisión del sistema de oxígeno y de aire respirable.
- Los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, se trabajara conjuntamente con la Subdirección de Seguridad y Depto. De Protección Civil.
- Además de dar mantenimiento preventivo al equipo médico, se contara con mantenimiento subrogado.

EJE 4. Organización funcional. **Avance al Mes de Mayo del 100%**

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

Acciones:

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

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

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

Evaluadores certificados en el Programa Hospital Seguro.

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

Cabe mencionar que se tiene contemplado que el Hospital General de México sea la primera Institución de salud del País en ser certificado como "Hospital Seguro", el Director General del Hospital Dr. Francisco P. Navarro Reynoso y Presidente del Comité convoca a los integrantes a las reuniones ordinarias programadas cada mes y en casos específicos a las reuniones extraordinarias, en las cuales se da a conocer el avance de las actividades que realizan los responsables de cada área, con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo del Plan de Acción y sobre todo de llegar a la meta planteada.

Programa Institucional Cirugía Segura Salva Vidas

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

La segunda medición 2012, se llevó a cabo del 23 de abril al 4 de mayo del año en curso, en los servicios que cuentan con área quirúrgica, el cumplimiento fue de 100% ubicándolo en un nivel satisfactorio de calidad, no obstante el compromiso para la mejora continua de la atención y seguridad del paciente quirúrgico motiva a continuar implementando acciones específicas para las áreas de oportunidad detectadas. En relación con la 1ra. medición 2012 se observa un avance porcentual de 0.04%.

Enero-Junio 2012

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

F A S E	1ra MEDICIÓN 2012 %	2da MEDICIÓN 2012 %	ANÁLISIS comparativo de la 1ra medición 2012 y 2da 2012 %
1. Antes de la inducción de la anestesia	100	100	Se mantuvo
2. Antes de la incisión cutánea	100	100	Se mantuvo
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	99.90	100	Avance 0.1
PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO	99.96	100	Avance 0.04

Grado de Cobertura de da LVSC 2011

MES	CIRUGÍAS REALIZADAS	LVSC INTEGRADA AL EXPEDIENT E CLÍNICO	GRADO DE COBERTURA REAL	GRADO DE COBERTURA PROGRAMADA	
2011	ENERO	1,829	1,827	0.99	1.0
	FEBRERO	2,092	2,092	1.0	1.0
	MARZO	2,302	2,302	1.0	1.0
	ABRIL	2,097	2,097	1.0	1.0
	MAYO	2,337	2,337	1.0	1.0
	JUNIO	2,604	2,604	1.0	1.0
	JULIO	2,411	2,411	1.0	1.0
	AGOSTO	2,579	2,579	1.0	1.0
	SEPTIEMBRE	2,251	2,251	1.0	1.0
	OCTUBRE	2,299	2,299	1.0	1.0
	NOVIEMBRE	2,067	2,067	1.0	1.0
	DICIEMBRE	1,824	1,824	1.0	1.0
2012	ENERO	2,053	1,886	0.9	1.0
	FEBRERO	2,089	2,089	1.0	1.0
	MARZO	2,403	2,403	1.0	1.0
	ABRIL	2,207	2,207	1.0	1.0
	MAYO	2,354	2,354	1.0	1.0
	JUNIO	2,403	2,403	1.0	1.0

FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

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

Seguimiento a Pacientes, Vía Telefónica

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

En el preoperatorio, por medio de una entrevista directa al paciente y/o familiar responsable se identifican entre otros datos: Edad y sexo del paciente, tipo de cirugía (programada o de urgencia) anestesia propuesta, alergias, cifras de tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, antecedentes de cirugías previas y/o transfusionales. En el Transoperatorio se evalúa la aplicación de la LVSC. El postoperatorio incluye tres etapas: La primera a los 15 días de su egreso hospitalario, segunda y tercera etapa a los 3 y 6 meses respectivamente.

En el tercer grupo de 442 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 24 de octubre al 4 de noviembre del 2011, se les dio seguimiento a los 15 días posteriores a su intervención quirúrgica en donde el porcentaje de cumplimiento fue satisfactorio con un **96.09%**. A los tres meses del 24 de enero al 1º de febrero del 2012 se entrevistó nuevamente al mismo grupo obteniéndose un porcentaje de cumplimiento general del **94.43%** y del seguimiento a los seis meses (del 24 de abril al 8 de mayo del 2012) el porcentaje de cumplimiento fue del **92.40%**.

Porcentaje de Cumplimiento por Variable a los 15 días, 3 y 6 meses de seguimiento tercer grupo

VARIABLES	15 DÍAS		3 MESES		6 MESES	
	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	171	78.44	-	-	-	-
2.-No Tuvo consecuencias con la anestesia.	218	100	-	-	-	-
3.-No Tuvo alguna complicación.	113	97.70	180	97.29	-	-
4.-No se infectó su herida.	215	98.62	182	98.37	-	-
5.-A su egreso le informaron sobre los cuidados en su casa.	209	95.87	-	-	-	-
6.-No llevo algún tratamiento en especial.	211	96.78	173	93.51	-	-
7.- Si acudió a su cita posterior a su cirugía.	218	100	180	97.29	-	-
8.-Si resolvió su problema de salud.	208	95.41	147	79.45	132	83.54
9.- No reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía	215	98.62	182	98.37	155	98.10
10.-Si recomendaría nuestros servicios	217	99.54	179	96.75	151	95.56
Cumplimiento general Satisfactorio	96.09		94.43		92.40	

Enero-Junio 2012

Porcentaje de Cumplimiento por Servicio a los 15 días, 3 y 6 meses de Seguimiento Tercer Grupo

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

Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables

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

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

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

- Al suscribirse a la Agenda Global, los hospitales se comprometen a comenzar con la implementación de al menos dos de los objetivos planteados en ella, mejorando al mismo tiempo su desempeño ambiental y su aporte a la salud ambiental año tras año.
- Difundir la Agenda a través de la membresía y redes a las que pertenece su organización.

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

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

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

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

32. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL

32.1 Actividades en el Aula de Enseñanza



En el periodo comprendido entre el 01 de enero a 30 de junio de 2012, se atendieron a un total de 274 pacientes, 150 niños y 124 niñas, de los cuales, 128 fueron atendidos en Cirugía, 26 en Especialidades, 108 en Hematología y 11 en Oncología y 1 en otros; sus edades oscilan entre los 2 y 17 años.

El nivel académico fue de 24 pacientes en preescolar, 95 en primaria, 77 de secundaria y 68 en nivel superior a secundaria, 7 en edad no escolar y 3 no estudian.

Enero-Junio 2012

Podemos observar que predominan los niños que cursan el nivel de primaria; con respecto a la edad, el grupo de pacientes de 12 y 17 años son los que cuentan con más integrantes y en este semestre la especialidad de la que más pacientes participaron fue Cirugía.

De los pacientes atendidos 69 residen en el Distrito Federal, 159 en el Estado de México, 3 en Coahuila, 1 en Chiapas, 22 en Guerrero, 2 en Guanajuato, 2 en Hidalgo, 2 en Michoacán, 4 en Morelos, 1 en Oaxaca, 1 en Puebla, 1 en Querétaro, 2 en Tlaxcala, 4 en Veracruz y 1 en Estados Unidos de América.



Se otorgaron en total 406 servicios, distribuyéndose de la siguiente manera: 170 en computadoras de escritorio, 6 en Lap Top, 160 en Biblioteca, 50 en Biblioteca Móvil y 20 en Otros.

El tiempo total aprovechado en el aula fue de 1,911 horas, las computadoras fueron utilizadas un total de 1,211 horas.

TEMÁTICA:

Los temas sobresalientes en este periodo fueron:

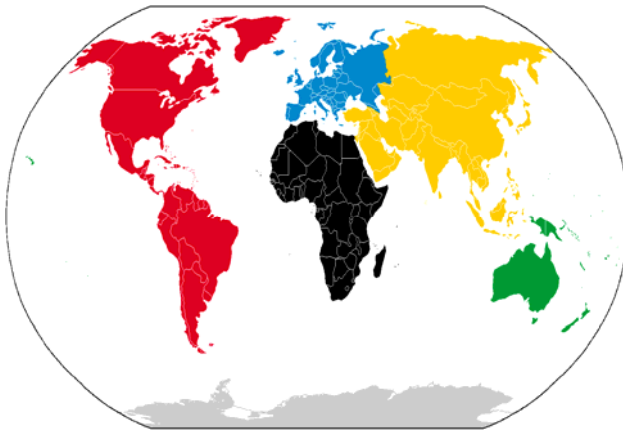
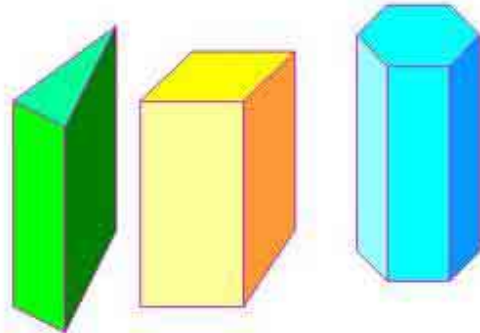


Español:

- ◆ Verbo, sujeto y predicado
- ◆ Partes del Ensayo
- ◆ Lectura de cuentos y fábulas
- ◆ La Noticia
- ◆ El Cuento
- ◆ Reglas ortográficas
- ◆ Resolución de guía escolar
- ◆ Resolución de sus libros de texto
- ◆ Lectura del Reloj

Matemáticas:

- ◆ Coordenadas
- ◆ Sistema métrico
- ◆ Sumas, restas, multiplicaciones y divisiones
- ◆ Perímetro y área de figuras
- ◆ Trazo de figuras geométricas perímetro, área y volumen.
- ◆ Volumen de Prismas



Geografía:

- ◆ Transportes y medios de comunicación
- ◆ República Mexicana
- ◆ Animales acuáticos
- ◆ Continentes
- ◆ Maquetas del Bosque, Desierto y Selva
- ◆ Investigaciones de geografía
- ◆ Localización geográfica
- ◆ Países de América

Educación Artística:

- ◆ Papiroflexia
- ◆ Técnicas de dibujo
- ◆ Técnica de dibujo con gis
- ◆ Flores de papel y cartón



Ciencias Naturales:

- ◆ Alimentación
- ◆ Sistema reproductor
- ◆ Prehistoria
- ◆ Anatomía
- ◆ Animales ovíparos y vivíparos
- ◆ Leyes de Newton
- ◆ Animales Vertebrados e Invertebrados
- ◆ Animales Mamíferos y Acuáticos



Temas por Efemérides:

- ◆ Revolución Industrial
- ◆ Expropiación Petrolera
- ◆ Biografía de Benito Juárez
- ◆ Elaboración de cuentos del día del Niño
- ◆ Día del maestro
- ◆ Día 10 de mayo
- ◆ Actividades para el Día del Padre

32.2 Eventos Especiales del Semestre

- ✦ **Visita de la primera Dama de la Nación, Sra. Margarita Zavala de Calderón y del Secretario de Salud, Mtro. Salomón Chertorivski, al Servicio de Pediatría.**

El **6 de enero** del presente año, el Servicio de Pediatría del Hospital General de México recibió la visita de la Primera Dama de la Nación y Presidenta del DIF Nacional, Sra. Lic. Margarita Zavala de Calderón, el Secretario de Salud, Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg y la Sra. Yona Frymerman de Chertorivski, presidenta del Comité del Voluntariado Nacional de la Secretaría de Salud, quienes estuvieron acompañados por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de esta Institución, el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico,



Enero-Junio 2012

la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas, la Sra. Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del HGM, la Dra. Laura Elena Domínguez Danaché, Subdirectora de Especialidades Médicas, el Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría, el Dr. Miguel Ángel Ledo Ramírez, Jefe de Quirófanos de Pediatría, el Dr. Hugo Rivera, Jefe del Servicio de Oncología de Pediatría, además de Médicos, Enfermeras y personal de dicho servicio.



Durante su visita, la Lic. Margarita Zavala, junto con el Mtro. Salomón Chertorivski y el Dr. Francisco P. Navarro, repartió juguetes a los pacientes del Servicio de Pediatría con motivo del Día de Reyes, convivió con ellos y sus familiares, interesándose por su problemática y las condiciones de sus familias.

Los felicitó por la manera en que luchan contra su enfermedad, a su vez los pacientes entregaron peticiones escritas por ellos mismos a la Primera Dama, las cuales, aseguró, dar seguimiento.

Primero convivió con los pacientes ambulatorios y sus familiares, en el área de consulta externa, repartió juguetes a los niños que ahí se encontraban en espera de atención por las diferentes enfermedades.

Posteriormente visitó a los pacientes hospitalizados del área de Cirugía y Especialidades, en esta visita el Dr. Miguel Ángel Ledo Ramírez explicó el estado de salud de los pacientes y la Sra. Zavala brindó palabras de aliento a los niños. Eduardo, uno de los pacientes pediátricos, emocionado comentó que era su cumpleaños, de inmediato la licenciada Zavala lo felicitó y le cantó las Mañanitas junto con los acompañantes, personal médico y otros pacientes.

También visitó el aula del Programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”, donde conoció las necesidades reales del Programa. A su paso los pequeños y sus acompañantes que participan en esta estrategia para continuar sus estudios, recibieron a la Presidenta del DIF Nacional con sonrisas y saludos afectuosos.



Asimismo, felicitó a las enfermeras en su Día y agradeció a los especialistas su dedicación y entrega a favor de la población más necesitada.



Un detalle muy significativo que agradó a todos fue que tres médicos residentes se caracterizaron como los reyes magos y pasaron a visitar a los pacientes, causando gran entusiasmo entre los niños.

✿ **Celebración del Día del Niño por el equipo de “Sigamos aprendiendo en... el Hospital”**



Con motivo del Día del Niño se realizaron dos eventos, el primero estuvo a cargo del equipo del Programa “Sigamos aprendiendo en...el Hospital”, se llevó a cabo el día viernes 27 de abril del 2012, los niños internos de la unidad de pediatría provenientes de las áreas de Especialidades, Hematología, Oncología y Cirugía.

En el evento se realizaron actividades recreativas, concursos organizados para las diferentes edades de los pacientes como lotería, dominó triangular, juego de la pesca, con pelotas etc. hubo una tómbola con los premios para los ganadores de cada una de las actividades y rompieron la piñata que realizaron los niños en el mes de diciembre. Cabe mencionar que todos los niños obtuvieron un regalo aunque no fueran ganadores.

Como último número, partieron un pastel para todos los asistentes y concluyó con una pequeña representación con los personajes del Chavo del Ocho, por parte del equipo de Sigamos aprendiendo... en el hospital.



✿ **Evento del Voluntariado del Hospital General de México**



Otro evento lo realizó el Voluntariado del Hospital, el día lunes 30 de abril a las 10:00 am. en el Auditorio Abraham Ayala González, para festejar a los pacientes pediátricos, acompañados de sus padres de familia y el personal médico y paramédico de esta institución. Entre los globos de colores y serpentinas, sobresalían las caritas felices de los pequeños, que aunque sólo por un ratito olvidaron un poco los malestares propios de su enfermedad, para concluir el festejo se presentó un show se les dieron obsequios y dulces a los niños.

✿ **Concierto con el cantante Aleks Sintek en el Hospital General de México**

El Voluntariado Nacional de Salud, el Voluntariado del Hospital General de México O.D. y la Fundación CIE Banamex organizaron un concierto con el cantante Aleks Sintek para los niños internos y de Consulta Externa de la Unidad de Pediatría, en el Auditorio Abraham Ayala González. El concierto inició con un espectáculo de payasos y malabarismo que mantuvo a los niños dinámicos con los concursos que realizaron, en seguida el cantante ofreció su concierto a beneficio de los niños y junto con la fundación CIE realizó la siguiente donación:



- 2 pantallas Samsung de 32"
- 2 pedestales para pantalla
- 2 consolas de X box
- 2 DVD's con karaoke
- 2 micrófonos alámbricos
- 4 videojuegos
- 8 películas

Después del concierto convivió con niños hospitalizados del área de hemato oncología a quienes no les fue posible asistir, con ellos, cantó, jugó e hizo entrega del equipo antes mencionado.

✿ **Premiación del Libro “El pececito que tuvo mucha familia”**

En las Instalaciones del Servicio de Pediatría se Premió al paciente Ulises Pineda Escandón de 12 años; autor del Cuento titulado “El pececito que tuvo mucha familia” El cuento fue resultado de la Convocatoria realizada por la Secretaría de Salud y el trabajo conjunto del “Programa Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”.



En el evento estuvieron presentes Lic. Luz Adriana Ruíz, en representación de la Lic. Yona Frymerman de Chertorivski, Presidenta del Comité Coordinador del Voluntariado Nacional de los Institutos y Hospitales sectorizados a la Secretaría de Salud; el Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo, Jefe de Servicio de Pediatría; la Dra. Laura Elena Domínguez Danaché, Subdirectora de Especialidades Médicas y la Dra. Victoria Bolea, Hematóloga Pediatra.

El premio consistió en la impresión e ilustración del cuento ganador, juguetes y libros que le fueron entregados a Ulises y que otorgó el Voluntariado Nacional de Salud.



El cuento consta de 19 páginas, fue ilustrado por Karla García Ampudia estudiante de Diseño Gráfico de la Universidad Iberoamericana y alumna de la Lic. Yona Frymerman de Chertorivski.

Portada del Cuento Impreso

33. ACTIVIDADES RELEVANTES EN LA INSTITUCIÓN

✿ Seminario Internacional de Nefroprevención y Trasplante



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

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

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



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



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

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

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



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

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

Luego de que el pasado 4 de febrero de 2011, durante la Visita del Dr. Joaquín Torres Moreno y el Dr. Javier Suárez Tabasco, Gerente Médico y Subdirector de Proyectos del

Hospital Universitario “Virgen Macarena y su Área” a México, el Hospital firmó un convenio de colaboración en Educación e Investigación con ese Hospital Español, el pasado 12 de marzo del 2012 tocó devolver la visita a las autoridades del Hospital General de México, en la que entre otras actividades académicas se ratificó dicho acuerdo.



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

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

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

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

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

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



El Curso de Neuroanatomía Microquirúrgica



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

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

El Modelo Vesalio

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



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

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

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

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



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

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

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

“En el mundo, las mejores escuelas de neurología tienen este tipo de laboratorios, de modo que esto coloca al Hospital General de México a la vanguardia en la enseñanza en esta especialidad, de hecho las enormes ventajas y beneficios de este laboratorio ya se han reflejado no sólo en los excelentes resultados al modelo, sino en la disminución de la morbimortalidad de los pacientes”:

La Colaboración con otras Instituciones

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



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

Las posibilidades a futuro

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

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



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

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

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



El Servicio de Neurología y Neurocirugía

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

✿ **Se Celebra el Día del Maestro**



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

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



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

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



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

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

✦ **Unidad de Medicina Física y Rehabilitación**

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



La Dra. María de la Luz Montes Castillo, Jefa de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, señala que la razón de ser de esta unidad es prestar atención a los pacientes con enfermedades potencialmente discapacitantes o discapacitados, con el fin de reintegrarlos a su unidad biopsicosocial. “Somos una especialidad médica independiente, dedicada a promover el funcionamiento físico y cognitivo adecuado y a modificar factores personales y ambientales”.



Las principales causas de consulta en esta unidad, que brinda casi 10 mil consultas, alrededor de 2 mil estudios de neurofisiología y más de 59 mil sesiones de terapia al año: lumbago inespecífico, parálisis facial periférica; osteoartritis, enfermedades cerebro – vasculares; traumatismo y lesiones de miembros torácicos y pélvicos, artritis reumatoide, cuidado posterior a la cirugía, asfixia de nacimiento y síndrome de inmovilidad prolongada.

Para ello, está dividida en tres áreas: la de la consulta médica especializada, la de electrodiagnóstico y la de tratamientos, ésta última se divide en: rehabilitación cardíaca, terapia ocupacional y terapia física, que se subdivide en: hidroterapia, donde se encuentra el tanque terapéutico, las tinas de hidromasaje y la tina de hubbard; mecanoterapia, donde está el gimnasio y electroterapia.

Entre su equipamiento, esta unidad cuenta con electromiogramas para estudios de diagnóstico como electromiografías y potenciales evocados; equipos electromédicos para tratamientos como ultrasonido, láser, estimuladores trascutáneos para manejo de dolor, fortalecimiento y relajación muscular; el tanque terapéutico y las tinas de hidromasaje; diferentes dispositivos para la reeducación funcional en el gimnasio y diversos aditamentos en el área de terapia ocupacional, para reentrenar al paciente, con el fin de que pueda realizar todas sus actividades cotidianas, como vestirse, bañarse, alimentarse, caminar, etc. En el área de rehabilitación cardiaca se cuenta también con un sistema de pruebas de esfuerzo.

Este servicio atiende a población pediátrica, adultos y adultos mayores; la primera es la de los recién nacidos con riesgo neurológico, ya sea a causa de prematurez, asfixia neonatal e hiperbilirrubinemia, los cuales pueden quedar con alguna secuela. Para la atención de estos niños, se cuenta con un programa de intervención temprana, a través del cual empiezan a estimularlos desde que nacen con un seguimiento que puede durar hasta los cinco años.

La otra población es la de los adultos con enfermedades crónicas degenerativas, que incluye a pacientes con diabetes, con evento vascular cerebral por hipertensión descontrolada y con problemas en el sistema músculo esquelético, principalmente de rodilla y de columna.

Ahora se han catalogado una entidad de patologías derivadas de la ocupación o la actividad del individuo, como los síndromes de sobreuso; entre los que ya se conocían está la epicondilitis o codo de tenista y los de hombro, como pinzamiento anterior, que se presentan en los pintores; a estos, ahora se han sumado otros manifestados en tendinitis, causada por el sobreuso del mouse, los teléfonos celulares y los controles de los videojuegos, según explica la Dra. Montes: “Podemos usar las manos pero debemos proteger nuestras articulaciones y procurar un ahorro de energía, porque no podemos estar usándolas permanentemente, sino limitar su uso y asegurarnos de que los dispositivos que usamos sean ergonómicos”.



La Especialidad en Rehabilitación: una buena oportunidad de desarrollo



El equipo humano de esta unidad está integrado por 4 médicos especialistas, 18 terapeutas físicos, 6 terapeutas ocupacionales, un masoterapeuta, 3 enfermeras, una psicóloga, una trabajadora social, 4 administrativos y 2 de servicios básicos. Además hay 9 residentes, 3 por cada uno de los grados, luego que en 2005 esta unidad lograra ser sede de la residencia médica para la formación de especialistas en medicina de rehabilitación.

Aunque dentro del Distrito Federal, prácticamente todos los hospitales tienen servicio de rehabilitación, a nivel nacional apenas existen 1,600 especialistas para 120 millones de mexicanos, los cuales en algún momento de su vida han presentado o van a presentar algún dolor músculo esquelético o discapacidad que va a obligar a la mayoría de ellos a requerir de rehabilitación, situación que se va a ver acrecentada por el aumento en la expectativa de vida y las enfermedades crónico degenerativas.

La Dra. Montes señala que: “El campo de la rehabilitación es un buen nicho de desarrollo para ser considerado por los médicos que están por elegir su especialidad, además después de los cuatro años de rehabilitación general, pueden hacer una subespecialidad de uno a dos años en rehabilitación pulmonar, rehabilitación cardiaca, rehabilitación ortopédica, rehabilitación pediátrica o electrodiagnóstico. Además, los estudiantes ven aquí patologías que no se ven en otro lado y un gran volumen de pacientes, que les permite obtener mayores conocimientos y experiencias”.

Un servicio interconsultante

Los antecedentes de esta unidad se hayan desde los inicios de nuestro Hospital, en un servicio llamado en un inicio “Terapia Física” que pertenecía al Servicio de Radiología, en el que se daba hidroterapia y electroterapia; fue hasta principios de la década de los 50 que adquirió su autonomía y luego en la década de los 70 se construyó el área donde se ubica actualmente.



“Somos un servicio interconsultante, los pacientes no llegan espontáneamente con nosotros, tienen que ser referidos de otros servicios, principalmente de ortopedia, traumatología, medicina interna, neurología, pediatría, reumatología, geriatría, etc., y trabajamos como un equipo multidisciplinario, conformado por la trabajadora social, el psicólogo, el médico rehabilitador, el terapeuta físico, el terapeuta ocupacional, etc., para tratar a los pacientes en forma integral.

“Una vez que llegan aquí, se les da una cita para que los atienda uno de los especialistas y podamos determinar su diagnóstico e indicarle el tratamiento de rehabilitación, para ser llevado por los terapeutas. La mayoría de los tratamientos generalmente contemplan series de 10 sesiones de terapia, pasado ese tiempo se vuelve a valorar a los pacientes, si con las indicaciones que se dieron cede su problema se les da de alta, si no se repite el tratamiento de nuevo, pero si no mejorar, se remiten nuevamente con su médico tratante para ver si hay alguna opción quirúrgica con la que pueda resolverse su problema”. Señala la jefa de esta unidad.



En su carácter de interconsultantes, los médicos de la unidad, acuden también a las áreas de hospitalización de otros servicios para atender las necesidades de rehabilitación de los pacientes que no puedan asistir al servicio, por ejemplo, en el Servicio de Neumología le dan terapia a los pacientes que han sufrido neumonías y enfermedad pulmonar obstructiva crónica complicada, con el objetivo de que realicen cambios en su estilo de vida, adopten nuevos hábitos dietéticos e incorporen a su rutina diaria una serie de ejercicios o actividad física acorde con la capacidad funcional de su corazón; en el caso de los pacientes con EPOC también se les da información sobre cómo tener una tos asistida, cómo manejar sus secreciones y, si son dependientes de oxígeno, cómo calcular la cantidad de oxígeno que requieren.

El proyecto: un centro de rehabilitación

Dentro del proceso de modernización de nuestro Hospital se tiene contemplada la construcción de una torre, cuya obra se iniciará este año y posiblemente se concluya el año que entra, la cual albergará un centro de rehabilitación, donde van a concentrarse muchas subespecialidades, como rehabilitación ortopédica, cardiopulmonar, pediátrica, geriátrica, para el paciente débil visual, y rehabilitación en general. Y donde también se concentrará el Servicio de Foniatría y Lenguaje.

“Con la nueva torre se tendrá que reestructurar el servicio, contar con más personal y modernizar el equipo electromédico, de manera que estamos en capacidad de ofrecer terapias de rehabilitación con equipos de simulación de rehabilitación, basado en entornos virtuales, equipos de isocinéticos, robótica, rehabilitación interactiva y a distancia, y tener líneas de investigación propias y vinculadas con otras especialidades”.

En este centro también se va a contar con rehabilitación para pacientes débiles visuales, cuya terapia está encaminada a que aprendan desde el principio a orientarse no sólo en su espacio, sino en diferentes áreas, a entrenarlos en el uso del bastón guía; al mismo tiempo también los enseñan a saber si es de día o de noche, por la temperatura, el aire y los sonidos, y se les educa a ellos y a su familia a que debe haber un orden en la disposición del mobiliario de la casa, el cual no debe ser alterado.

✳ **Se Inaugura el 2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica de la CCINSHAE**

Del **21 al 25 de mayo** se llevó a cabo el 2º Congreso Nacional de Educación Médica y el 4º Encuentro de Educación Médica de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, organizados por la Academia Nacional de Educación Médica (ACANEM), la CCINSHAE y nuestro Hospital.

Para inaugurar el evento, integraron el presidium el Subsecretario de Integración y Desarrollo en Salud, Dr. Germán Fajardo Dolci; en representación del Director General de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, Dr. Armando Mancilla Olivares, el Dr. Cosme Suárez; el Director General de nuestra Institución, Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Presidente de la Academia Nacional de Educación Médica, Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg; el Jefe de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Dr. Puig Pelayo Vidar.



También estuvieron la Directora de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, Dra. Rosa Amalia Bobadilla Lugo; el Director de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, Dr. Tomas Barrientos Fortis; el Director de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, Dr. Pedro Argüelles Domenzain; el Director de Educación y Capacitación en Salud, Dr. Francisco González Martínez; y el Presidente de la Sociedad Médica, Dr. Oscar Chapa Azuela.

En su mensaje de bienvenida, el Dr. Navarro dijo: “Hace poco más de dos años estuvimos aquí reunidos para atestiguar la firma del Acta Constitutiva de la Academia Nacional de Educación Médica. Hoy asistimos a la inauguración de este congreso, con la participación de representantes de diversas Instituciones y Universidades, para hablar sobre temas importantes del equipo de salud, por lo que espero que este congreso cumpla con las metas marcadas por sus organizadores. Bienvenidos todos” concluyó.

Después el Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg rindió su informe: “Quisiera, primero que nada, agradecer nuevamente al Hospital General de México por su apoyo para el desarrollo de la ACANEM, al abrirnos siempre sus puertas y permitir que ubicáramos aquí nuestra sede. Aquí nació esta academia y en este congreso tengo la oportunidad de hacer transferir su dirección”.

Entre los logros que se consiguieron durante estos dos primeros años, mencionó el haber dado visibilidad a la academia, de modo que las actividades de representación aumentaron, teniendo presencia en algunos de los eventos nacionales más importantes, a los que se invitan a los representantes de las academias; destacó también el desarrollo de sus actividades, como asociación civil y académica, en un ambiente favorable y fructífero.

En su mensaje, como nuevo Presidente de la ACANEM, el Dr. Francisco González Martínez dijo: “La ACANEM ha nacido para responder a la necesidad de contar con un espacio para el análisis, la discusión y la reflexión de los múltiples retos de la educación médica en México y el mundo, en el que participen los individuos interesados, despojados de su compromiso institucional y con plena libertad de expresión”.

Entre los retos que hoy enfrentan las instituciones, señaló el de fortalecer el vínculo de la docencia – investigación con la asistencia médica: “La integración de estas tres funciones debe ser el resultado de la más armoniosa relación entre las instituciones de educación superior y de atención a la salud, ejemplo de esto es el propósito de preparar recursos humanos para la salud con base en las necesidades futuras de la población y, desde luego, en la demanda actual de atención eficiente y eficaz”.

Destacó que las Instituciones dedicadas a la formación de capital humano para la atención a la salud deben fomentar los valores humanísticos y los fundamentos filosóficos de la educación, que articular en ser, el quehacer y el deber ser. Comprometiéndose con el cambio y la innovación, al integrar y armonizar los retos de

los estudiantes y los profesores, de acuerdo con los principios de su visión, misión, valores y objetivos institucionales. Impulsando el desarrollo profesional continuo, favoreciendo la práctica clínica reflexiva y promoviendo el cambio en la educación de la medicina.

Señaló como otro de los grandes retos, el que tienen los profesionales para tener los cambios en la educación médica, adoptando nuevas herramientas, estrategias tecnológicas de la información, aplicadas al proceso enseñanza – aprendizaje de la medicina, para crear ambientes educativos que impulsen el aprendizaje independiente, reconociendo el cambio en el paradigma de que la educación gire alrededor del alumno y no del profesor.



Sobre el nombramiento como nuevo Presidente de la ACANEM dijo: “Entiendo que este honroso nombramiento no es un reconocimiento a mi persona, sino a esta Institución, a su pasado y a su presente. Esta academia, el bienio 2012 – 2014, hará pronunciamientos y propuestas sobre la actualización y la formación docente, la toma de decisiones en educación médica, el impulso a la investigación – educación y desde luego respecto a la profesionalización de la carrera docente. Impulsaremos la creación de un sistema nacional de educadores para que sirva como estímulo y reconocimiento para el desarrollo de los docentes a nivel nacional”.

Por último agradeció al Dr. Lifshitz su esfuerzo, su generosidad y su bondad; al Dr. Navarro su apoyo, así como el de la CCINSHAE, y señaló la intención de la academia de acercarse y hermanarse con otras asociaciones y corporaciones, como la Academia Nacional de Cirugía, la Sociedad Médica y las Escuelas y Facultades de Medicina.

El último en tomar la palabra fue el Dr. Fajardo Dolci, quien tras felicitar al Dr. Lifshitz por su trabajo al frente de la ACANEM y al Dr. González, que – aseguró – dará continuidad al proyecto y las iniciativas puestas en marcha, dictó una conferencia magistral sobre el futuro del sistema de salud mexicano.

✳ **Se Conmemora en el Hospital General de México el “Día Mundial Sin Tabaco 2012”**

El pasado **31 de mayo**, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el Secretario de Salud, Salomón Chertorivski Woldenberg, aseguró que de mantener las acciones de manera consistente y seria en contra del tabaquismo, en el año 2030 México estará en la antesala de ser un país libre de humo de tabaco, al encabezar la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco 2012.



Resaltó que la meta en nuestro País es ser 100% libre de tabaco, lo que implica fortalecer la implementación del “Convenio Marco” para el Control del Tabaco impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible y constituye uno de los mayores problemas de salud pública, al ocasionar graves daños por las múltiples enfermedades asociadas con esta sustancia, además de sus efectos negativos para el medio ambiente y la economía de los fumadores.

El Secretario de Salud subrayó que el tabaquismo mata y cuesta, porque la atención de sólo cuatro de las enfermedades asociadas, como son los infartos al corazón, enfermedades cerebro vasculares, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón, implican una enorme carga financiera para los sistemas de salud.

El “Convenio Marco” de la OMS, explicó, es “La Carta de Navegación” para un abordaje integral del problema del consumo de tabaco a nivel internacional, privilegiando a la salud pública sobre cualquier otro enfoque o interés. México ratificó su adhesión a esta política en 2004, mediante la cual se han realizado acciones legislativas, fiscales, administrativas y de salud pública, para reducir la prevalencia del consumo de productos de tabaco y ofrecer a todos los que deseen dejar de fumar las alternativas terapéuticas más exitosas para conseguirlo.

El Secretario de Salud insistió en que para lograr que en 2030 el consumo de tabaco sea una práctica históricamente superada, se seguirán impulsando las medidas indispensables de promoción de la salud. Convocó a todas las partes interesadas a redoblar los esfuerzos, aportar el máximo de sus capacidades para consolidar las políticas públicas que controlen el tabaco y mantener informada de manera permanente a la población sobre los efectos devastadores del tabaquismo. Y expresó su reconocimiento al Hospital General de México por su liderazgo y su visión de salud pública con el establecimiento de una de las primeras clínicas especializadas.

Enero-Junio 2012

En tanto, el representante de la OPS/OMS en México, Philippe Lamy, explicó que la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco pretende poner en relieve las consecuencias del tabaquismo y dar a conocer las medidas que puede tomar la sociedad para reivindicar su derecho a estar libre de humo de tabaco. Y entregó al Senador Ernesto Saro Boardman el reconocimiento que le otorgó la OMS por su contribución a la lucha contra el tabaquismo.



La Secretaría de Salud entregó reconocimientos en diferentes categorías: la de – Trayectoria en la lucha contra el tabaquismo – fue para el Hospital General de México y los Institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias y de Psiquiatría. Y la de Implementación de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco fue para el Instituto Politécnico Nacional, mientras que la de – Entidades Federativas con mayor impulso a las políticas para el control del tabaco – fue para el D.F. y Tabasco. Nuestro Hospital, por su parte, también reconoció a los Doctores Federico Puente Silva, Horacio Rubio Monteverde y Raúl Cicero Sabido.

✱ **La Secretaría de Salud Asigna al Hospital General de México el Nombre de su Fundador “Dr. Eduardo Liceaga”**

El pasado **19 de julio**, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Secretaría de Salud asignó al Hospital General de México el nombre de su fundador, “Dr. Eduardo Liceaga”; a través del medio del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dr. Germán Fajardo Dolci, quien consideró como un acto de justicia imponer el nombre de ese ilustre médico a esa institución.



La ceremonia estuvo presidida por el Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el Dr. Romeo Sergio Rodríguez, Titular de la Comisión Coordinadora de -Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta

Enero-Junio 2012

Especialidad; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; el Dr. David Kershenovich Stalnikowitz, Presidente de la Academia Mexicana de Medicina; y el Dr. Fernando Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

También estuvieron presentes el Dr. Enrique Ruelas Barajas, Vicepresidente de la Academia Mexicana de Medicina; el Dr. Alejandro Reyes Fuentes, Vicepresidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. Tomás Barrientos Fortes, Director de la Facultad de Ciencias de la Universidad Anáhuac; y el Dr. Gregorio T. Obrador Vera, Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana.



Así como el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Dr. José Francisco González Martínez, Presidente de la Academia Mexicana de Educación Médica y Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Mercedes Hernández González, Vicepresidenta de la Sociedad Médica; la Lic. Ma. Carolina de Navarro, Presidenta de la Organización del Voluntariado del Hospital General de México; como invitados de honor estuvieron presentes Blanca Liceaga Escalera, Eduardo Liceaga Vázquez y Yolanda Liceaga Vázquez, bisnietos del Dr. Liceaga.

En esta ceremonia se proyectó el video “Vida y Obra del Dr. Eduardo Liceaga”, en el que se narra la vida del fundador de esta institución, intercalada con una serie de entrevistas hechas a médicos del hospital, para conocer sus opiniones sobre llamar a nuestro hospital con el nombre de su fundador. Tras esto, el Dr. Germán Fajardo Dolci y el Dr. Navarro Reynoso develaron el cuadro del Dr. Eduardo Liceaga y el logotipo de la imagen institucional.

El Dr. Navarro Reynoso señaló: “El Dr. Liceaga expresó su orgullo de ser médico, al aprovechar la oportunidad de hacer algo en beneficio de quienes más lo necesitaban y su obra es un legado no sólo para el gremio médico, sino para todo el equipo de salud”. Y resaltó que durante sus más de 100 años de existencia este nosocomio ha presenciado la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas a las crónicas – degenerativas.

Actualmente, dijo, son muchas las nuevas actividades que el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” desarrolla, entre otras cosas, un canal de televisión vía página web, una estación de radio, una Universidad de Pacientes. Además de mantener un impulso permanente a la investigación, la educación y la capacitación. “Hoy somos la tercera institución en el sector salud en artículos de investigación de alto impacto, la mayor formadora de recursos humanos para la salud y la que cuenta con un mayor número de empleados por cama”.



Para concluir esta ceremonia el Dr. Fajardo Dolci agradeció al Dr. Navarro Reynoso por la invitación y dijo: “Hoy, creo yo, se ha dado un acto de justicia, quizás un poco tarde para la figura, para el hombre, para el médico, para el mexicano Eduardo Liceaga, su vida y su obra seguro nos enorgullece y nos motiva a todos y cada uno de los aquí presentes pues, sin duda, estamos hablando de un servidor público ejemplar”.

Cada día se otorgan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre dos mil quinientas y tres mil consultas en todos sus servicios. El año pasado se atendieron a 898 mil 634 pacientes y se practicaron casi 40 mil cirugías de diferente tipo y complejidad. El 38% de los pacientes que acuden a esta institución provienen del Estado de México, 40% del Distrito Federal y el porcentaje restante de Morelos, Tlaxcala, Puebla, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Querétaro, principalmente.

✿ Se Realiza el X Congreso de Trabajo Social y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social.

Del **6 al 8 de junio** se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el X Congreso de Trabajo Social “Trabajo Social en el Cuidado de la Salud: Realidad y Perspectivas en la Promoción, Atención y Rehabilitación” y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social, organizados por el Departamento de Trabajo Social de nuestro hospital.

Los temas que se incluyeron en el programa académico en esta ocasión fueron: promoción y educación para la salud desde la perspectiva de la Escuela Nacional de

Trabajo Social; el enfoque de riesgo en la atención social en salud; medición y evaluación de la calidad de vida y funcionamiento familiar de los cuidadores primarios de pacientes crónicos pediátricos; detección y atención de necesidades de educación para la salud en el área de competencia del HRAE Ixtapaluca.



El autocuidado y autoprotección del trabajador social que labora en el campo de la salud; los cambios en las familias de pacientes que sobreviven al cáncer; el trasplante renal; el funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes tipo II; metodología aplicada para la certificación en el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía – impacto en la atención técnica e interpersonal.

Apoyo Institucional desde la mirada de Trabajo Social: el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; factores psicológicos que afectan el entorno familiar de pacientes con IRC, atendidos en nefrología; redes de apoyo en la vida cotidiana de la mujer con pérdida gestacional recurrente; formación del factor humano desde la perspectiva del IPN; propuesta de modelo de atención: administración de recursos sociales.

Los campos profesionales de bachillerato tecnológico en trabajo social y los espacios clínicos en las instituciones; el enfoque de resiliencia en mujeres con violencia – una experiencia institucional; modelo de gestión social en hospitales de alta especialidad; estudio preliminar sobre violencia ejercida en el paciente psicogerátrico; investigación y educación para la salud.

Así como el papel de trabajo social en el cuidado de la salud de las personas con trastorno obsesivo compulsivo; propuesta de intervención del trabajador social en cuidados paliativos del paciente de la clínica de insuficiencia cardiaca del Instituto Nacional de Cardiología; y el trabajo social en el seguimiento de pacientes operados de cambio valvular del programa vía electiva – mediante visita domiciliaria del Instituto Nacional de Cardiología.

También se realizó un concurso de carteles, en el que participaron trabajos originales relacionados con el tema del congreso, en las categorías: científico, modelos de atención y programas de educación para la salud.

✦ **Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad”**

Del **18 al 22 de junio**, se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad”, organizado por la Subdirección de Enfermería, con el objetivo de dar a conocer a la comunidad de profesionales de la salud las innovaciones, avances, alcances y limitaciones de la atención a la salud, desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en la alta especialidad.



En representación del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dr. Romero Sergio Rodríguez Suárez, el Dr. Francisco Javier Vázquez, Director de Concertación y Difusión Académica; en representación del Titular del Consejo de Salubridad General, Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, la Dra. Guadalupe Alarcón Fuentes, Asesora del Consejo de Salubridad General; en representación del Director General del Hospital General de México, Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud.

En representación del Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; en representación del Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud, la Dra. Silvia Uriega González Plata, Jefa del Departamento de Pregrado; en representación del Director de Investigación, Dr. Juan Carlos López Alvarenga, el Dr. José Antonio García García; en representación de la Directora

General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Mtra. María Luisa González Retis, el Ing. Adrián Pacheco López, Director de TVSalud.

También estuvieron presentes la Subdirectora de Enfermería, la Mtra. Martha García Flores; la Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, Araceli Salazar Pereyra; y el Director de Análisis y Acción en Tóxicos y sus alternativas y Director del Programa de Salud sin Daño, el Mtro. Fernando Bejarano González.

La primera en tomar la palabra fue la Mtra. Martha García Flores, quien señaló las innovaciones en salud y el reto en la multidisciplinariedad, como las dos vertientes de este congreso, con el fin de unir los esfuerzos, compartir los marcos conceptuales, los modelos en enfermería se han actualizado, las funciones, instrumentos, objetivos, técnicas y reconocimientos de límites y responsabilidades, para cumplir los objetivos institucionales.



La misión de las instituciones de alta especialidad es poner la tecnología moderna a la disposición de la población y ofrecer soluciones innovadoras a los grandes problemas del País relacionados con la salud, a través de un equipo multidisciplinario que investiga, reflexiona, analiza, busca evidencias y planea estratégicamente para contribuir con este fin.

Si bien los logros preventivos y de atención primaria reducen la necesidad de atención especializada, lo cierto es que los desafíos en este campo son todavía muy grandes. Por esta razón, el Congreso Multidisciplinario “Innovaciones en Salud, el Reto de la Multidisciplinariedad” es un foro Nacional de todos los profesionales que participamos en la atención a la salud, para mostrar el trabajo en equipo que se realiza al incorporar las innovaciones, avances científicos y tecnológicos a favor de la salud de los mexicanos.

✦ ***Recibe Urólogo del Hospital General de México Premio de la Asociación Española de Urología.***

El pasado **15 de julio**, el Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, médico adscrito al Servicio de Urología, recibió un premio de la Asociación Española de Urología (AEU) por el artículo: “Valor de los márgenes quirúrgicos de resección positivos en los pacientes con cáncer de próstata en estadio pT2. Implicaciones en el tratamiento adyuvante”, en la categoría de mejor artículo original.



El Dr. Rosas Nava trabajó junto con urólogos españoles en el desarrollo de este artículo, publicado en la Revista “Actas Urológicas Españolas” en mayo del año pasado, durante su 5º año de residencia, cuando fue enviado a hacer una rotación al Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, de Madrid, España, de octubre a diciembre del 2010, con el apoyo de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México y la Dirección de Enseñanza del Hospital Madrileño.

La revista Actas Urológicas Españolas es el órgano difusor de la AEU, que premia cada año a uno de los artículos publicados en ella durante su congreso, que en esta ocasión se celebró en la Ciudad de Vigo, España.

ADMINISTRACIÓN

INFORMACIÓN RESERVADA

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

INFORMACIÓN RESERVADA

ANEXOS

Enero-Junio 2012

Consultas por Servicio

Servicio	Consultas	% de Consultas
Consulta Externa	43,992	11.84
Ginecología y Obstetricia	35,529	9.56
Oncología	33,494	9.02
Urgencias	28,778	7.75
Cardiología	22,831	6.15
Pediatría	19,180	5.16
Salud Mental	18,434	4.96
Oftalmología	17,096	4.60
Urología	15,256	4.11
Gastroenterología	14,299	3.85
Ortopedia	11,360	3.06
Dermatología	11,234	3.02
Endocrinología	8,565	2.31
Estomatología	8,534	2.30
Cirugía General	8,429	2.27
Neurología	8,183	2.20
Reumatología	7,877	2.12
Otorrinolaringología	7,502	2.02
Alergia e Inmunología	5,785	1.56
Nefrología	5,508	1.48
Neumología	5,268	1.42
Clínica del Dolor	5,008	1.35
Medicina Física y Rehabilitación	4,729	1.27
Hematología	4,361	1.17
Cirugía Plástica	3,896	1.05
Medicina Interna	3,780	1.02
Audiología y Foniatría	3,541	0.95
Homeopatía	2,466	0.66
Geriatría	1,777	0.48
Infectología	1,751	0.47
Cirugía Vascular y Angiología	1,170	0.31
Trasplantes	947	0.25
Genética	924	0.25
TOTAL	371,484	100

Enero-Junio 2012

Principales Motivos de Consulta por Sexo

Causa	Femenino	Masculino	Total de Consultas
Neoplasias	30,000	9,509	39,509
Diabetes Mellitus	9,451	5,437	14,888
Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	9,632	0	9,632
Valoración Cardiológica	5,136	3,479	8,615
Depresión y Distimia	5,228	1,724	6,952
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	4,315	2,069	6,384
Trastorno de la Glándula Tiroides	5,037	694	5,731
Rinitis Alérgica y Vasomotora	3,680	1,794	5,474
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	3,143	2,279	5,422
Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	3,884	1,517	5,401
Otros	173,043	90,433	263,476
Total	252,549	118,935	371,484

Principales Motivos de Consulta de Oncología

Causa	Femenino	Masculino	Total	%
Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	6,859	58	6,917	20.65
Tumor maligno de exocervix	3,706	0	3,706	11.06
Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	3,134	0	3,134	9.36
Tumor maligno de la piel	786	533	1,319	3.94
Caries dental y enfermedades del periodonto	1,059	212	1,271	3.79
Tumor maligno de ovario	1,170	0	1,170	3.49
Trastornos no inflamatorios especificados del cuello del útero	1,054	0	1,054	3.15
Tumor benigno del cuello del útero	980	0	980	2.93
Tumor maligno del endometrio	813	0	813	2.43
Atención paliativa	478	237	715	2.13
Anoftalmias	330	367	697	2.08
Mastopatía quística difusa	669	1	670	2.00
Tumor maligno de la glándula tiroides	516	124	640	1.91
Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando	337	252	589	1.76
Tumor maligno de testículo	0	580	580	1.73
Tumor benigno de la mama	524	0	524	1.56
Tumor maligno del estómago	258	217	475	1.42
Tumor maligno de la próstata	0	434	434	1.30
Tumor maligno del colon	232	201	433	1.29
Tumor maligno de la boca	202	207	409	1.22
Otros	4,948	2,016	6,964	20.79
Total	28,055	5,439	33,494	100

Enero-Junio 2012

Consultas por Entidad Federativa 2011

Entidad Federativa	2011
Distrito Federal	207,329
Estado de México	126,570
Otros*	6,856
Hidalgo	4,082
Guerrero	3,815
Veracruz	3,182
Puebla	3,048
Oaxaca	2,424
Michoacán	2,040
Morelos	1,774
Tlaxcala	1,165
Total	362,285

Total de Camas Hospitalarias 2012

2012		
Servicio	Total de Camas Censables	Total de Camas No Censables
Cirugía General	149	0
Medicina Interna	96	0
Pediatría	94	74
Oncología	61	5
Gineco-Obstetricia	60	20
Neumología	60	7
Urología	50	4
Neurología y Neurocirugía	50	8
Infectología	26	4
Ortopedia	36	0
Gastroenterología	33	0
Hematología	55	0
Cir. Plast. y Reconstructiva	18	6
Cardiología	24	8
Cirugia Vascul ar y Angiolog	12	0
Nefrología	12	0
Otorrinolaringología	25	0
Oftalmología	27	7
Geriatría	12	0
Reumatología	12	0
Endocrinología	12	0
Dermatología	10	0
Trasplantes	3	0
Terapia Intensiva	0	10
Terapéutica Quirúrgica	0	30
Urgencias Médicas	0	40
Medicina Experimental	0	3
Farmacología	0	24
Pediatría Atención Ambulatoria	0	8
Total	937	258

Enero-Junio 2012

20 Diagnósticos de Egresos más frecuentes Oncología Enero – Junio 2012

Causa	Femenino	Masculino	Total
Tumor maligno de exocervix	200	0	200
Tumor maligno de ovario	175	0	175
Tumor maligno del colon	68	103	171
Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	163	1	164
Tumor maligno de testículo	0	122	122
Tumor maligno del estómago	48	58	106
Tumor maligno de la piel	30	34	64
Tumor maligno del endometrio	60	0	60
Tumor maligno del recto	21	38	59
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	59	0	59
Tumor maligno de la glándula tiroides	47	11	58
Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando	23	19	42
Tumor maligno de hígado y de las vías biliares	16	24	40
Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	38	0	38
Tumor maligno de la boca	13	20	33
Tumor benigno del ovario	29	0	29
Tumor maligno de la laringe	2	25	27
Tumor maligno del pezón y areola mamaria	26	0	26
Tumor maligno de los huesos	6	17	23
Tumor maligno del páncreas	19	4	23
Otros	316	205	521
Total	1,353	681	2,040

Enero-Junio 2012

Egresos por Institucionales Servicio

SERVICIO	2012
Cirugía General	3,552
Gineco-Obstetricia	3,426
Medicina Interna	2,381
Oncología	2,040
Urología	1,625
Pediatría	1,327
Oftalmología	995
Otorrinolaringología	849
Gastroenterología	828
Cir. Plast. y Reconstructiva	762
Neurología y Neurocirugía	671
Cardiología	612
Neumología	585
Ortopedia	581
Nefrología	519
Geriatría	402
Hematología	260
Endocrinología	230
Infectología	205
Reumatología	203
Cirugia Vascular y Angiolog	86
Trasplantes	53
Dermatología	48
Total	22,240