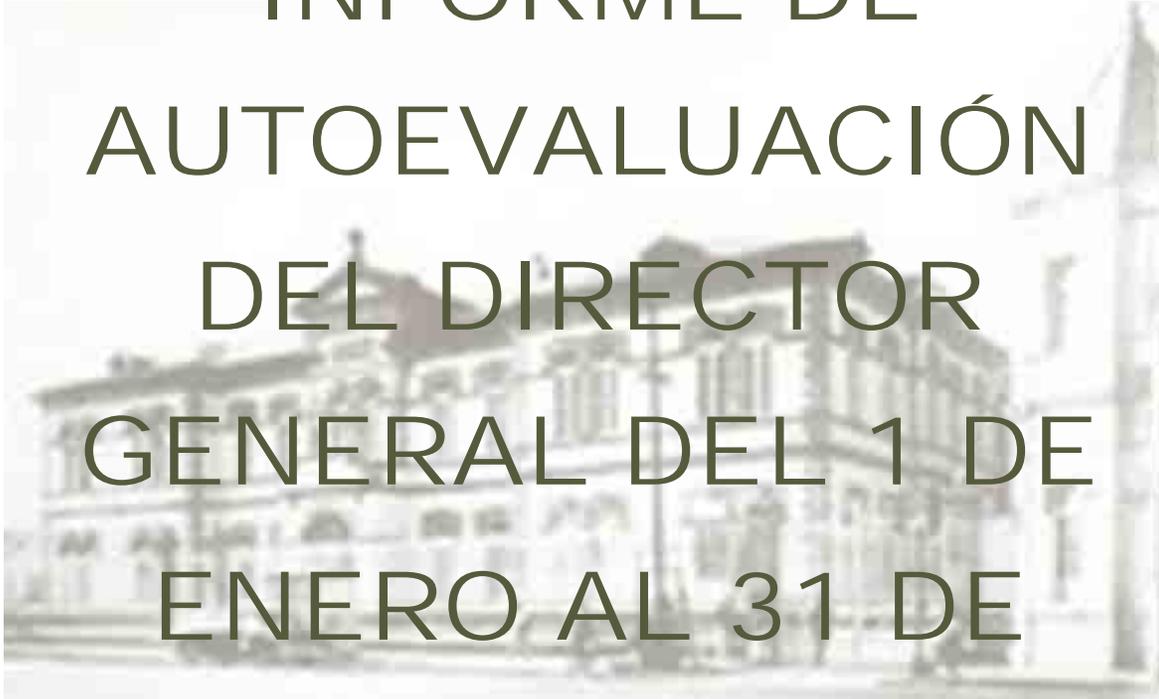


**6.- INFORME DE GESTIÓN DE LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1 DE
ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2013**



INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2013

PRESENTA:

Dr. Cesar Athié Gutiérrez

Director General Adjunto Médico en el
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En ausencia del Director General con fundamento en el Artículo 11 del Decreto de Creación de este Organismo y Artículo 43 del Estatuto Orgánico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

ÍNDICE

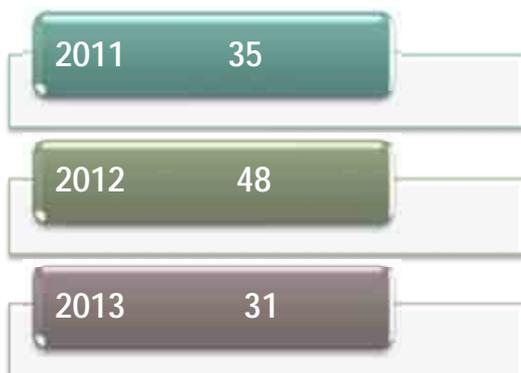


INVESTIGACIÓN	4
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	12
ATENCIÓN MÉDICA	27
ADMINISTRACIÓN	83
ANEXOS	113



1.-PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Productividad Científica 1º Trimestre 2011-2013



La productividad científica lograda al 1er Trimestre de 2013 fueron (31) artículos científicos, este valor es menor comparativamente a los años 2012 por 17 (35.4%) y con respecto a 2011 es menor por 4 (11.4%).

Sin embargo es importante tener en cuenta que al corte de marzo se tienen 12 publicaciones en prensa debido al tiempo que se tardan para su autorización a través de los revisores de los Comités editoriales.

1.1 ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS POR NIVEL

Las 31 publicaciones científicas de este periodo, 67.7% corresponden al nivel I, 0 en el nivel II, 29.0% en el nivel III, 0 en el nivel IV y 3.2% del nivel V.

Publicaciones Científicas por Nivel						
Nivel	I	II	III	IV	V	TOTAL
2011	23	0	2	9	1	35
2012	36	0	6	4	2	48
2013	21	0	9	0	1	31

Comparativamente con los dos años anteriores, las publicaciones de alto impacto en este trimestre, representan el 32.2% en relación al total de publicaciones, es decir (10 publicaciones Nivel III a V / 31 publicaciones totales X100); en tanto que en 2012 la relación fue del 25.0%, resultado de (12 publicaciones de Alto Impacto / 48 publicaciones totales); y en 2011 fue de 34.3%, relación obtenida de (12 publicaciones de los Niveles III a V / 35 publicaciones X 100)

1.2 PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Es de destacar, que las publicaciones de Corte Internacional, representan el 58.1% (18), del total de publicaciones; en tanto que las publicaciones nacionales corresponden al 41.9% (13).

18 Internacional

Al periodo del informe no se tuvieron publicaciones de libros y capítulos de libros.

Nacional 13

Promedio de Publicaciones por Investigador

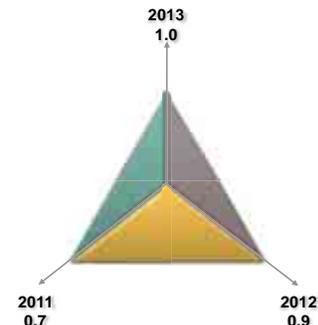


El promedio de Productividad por investigador en el 1er Trimestre de 2013 fue 1.0 resultado de 31 publicaciones científicas / 31 investigador.

En productividad, se deben considerar libros y capítulos de libros pero en este trimestre no se reportan publicaciones en estos conceptos.

Promedio de Publicaciones Científicas por Investigador (1er Trimestre 2011-2013)

La relación promedio de publicaciones científicas por investigador, refleja mayor resultado en 2013, respecto a los dos años anteriores, debido a que, las variables del indicador para 2013 son: Publicaciones científicas I a V / total investigadores con plaza y Mandos medios $(31/31) = 1.0$.



En los años 2011 y 2012, para integrar el total de Investigadores, se consideró Investigadores en Ciencias Médicas, más los investigadores que solamente pertenecen al SNI, razón por la que los resultados son menores en 2011 $(35/53) = 0.7$; 2012 $(48/51) = 0.9$

Para el 2013, de acuerdo a la MIR 2013, para el promedio de publicaciones científicas por investigador se deben considerar los investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento vigente, con plaza de Investigador y mandos medios los cuales a la fecha del informe son 31, 28 investigadores con plaza y 3 mandos medios.

1.3 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Durante este trimestre se participó con 21 trabajos que fueron presentados, en Congresos Nacionales, destacando entre ellos.

Evaluación de la calidad en la atención a través de los Expedientes Clínicos de pacientes con artritis reumatoide en el servicio de Reumatología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Y Gastos Catastróficos por enfermedades reumáticas autoinmunitarias en pacientes vulnerables. Análisis de la carga financiera en familias del Estado de Oaxaca.

Ambas participaciones se llevaron a cabo en el XLI Congreso Mexicano de Reumatología en la Ciudad de Puebla, Puebla del 13 al 17 de Febrero de 2013.

2011	2012	2013
17	23	21

2. PLAZAS DE INVESTIGADOR

Se cuenta con 31 Investigadores en Ciencias Médicas con nombramiento de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad actualizados al mes de marzo 2013, con las siguientes categorías.

INVESTIGADOR EN CIENCIAS MEDICAS CON PLAZA			
Categorías	2011	2012	2013
A	5	5*	2*
B	6	8*	8*
C	6	7	5
D	7	8*	10*
E	1	1	0
F	5	4	5
Emérito	1	1	1
Total	31	34	31

*Tres investigadores no cuentan con plaza son Mandos medios.

3. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES



De los 40 Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores 7.5% corresponde al nivel III, 27.5% nivel II, 50.0% nivel I y 15.0% a Candidatos.

Cabe mencionar que de los 40 Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores; 23 (57.5%) cuentan también con el nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas que por evaluación anual extiende la CCINSHAE.

4 PRODUCCIÓN

La productividad total de este periodo ésta integrada por 31 artículos científicos publicados en revistas Nacionales e internacionales.

5 TESIS CONCLUIDAS

Se produjo una tesis de nivel Especialidad derivada de protocolo de Investigación.

La eficacia del paclitaxel en dosis densa, como quimioterapia neoadyuvante en cáncer de ovario. Tesis para obtener el título de especialista en Oncología Médica por la UNAM.

Facultad de Medicina



6 PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO

Se tienen 73 proyectos en total, 57 (78.1%) corresponden a la Industria Farmacéutica y 16 (21.9%) a empresas no lucrativas, como lo son el CONACyT y el Instituto de Ciencias y Tecnología del Distrito Federal (ICyT).

Los recursos por apoyo a estos proyectos aportados de enero a marzo 2013, fueron \$2'285,000.40 (Dos millones doscientos ochenta y cinco mil pesos 40/100 M.N.) corresponde \$1'558,000.40 (68.2%) a la industria farmacéutica y \$727,000.00 (31.8%) al CONACyT y al ICyT.

6.1 PROYECTOS DE INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Protocolos Iniciados

De forma anual para 2013 se programó iniciar 100 nuevos proyectos de Investigación. Por lo que al 1er Trimestre dieron inicio 31 de ellos, lo que representa un avance de 31.0%.



Protocolos Autorizados



Protocolos Autorizados

Al periodo que se informa se recibieron 38 Protocolos de Investigación para su revisión y autorización por los Comités Bioética y Bioseguridad habiéndose aprobado 31 (81.6%).

En el primer Trimestre de 2013 estuvieron en desarrollo un total de 336 Proyectos 31 (9.2%) iniciados en este periodo; 305 (90.8%) vigentes de años previos y concluidos 10 (3.0%). Quedando 326 proyectos vigentes y en desarrollo.

Protocolos 1° Trimestre	2011	2012	2013
Iniciados	28	19	31
Vigentes de años previos	304	318	305
En desarrollo a marzo	332	337	336
Terminados al 1° Trimestre	23	8	10
Cancelados al 1° Trimestre	2	2	0
Vigentes y en Desarrollo al 31 de marzo 2013	307	327	326

Cabe resaltar que los 31 proyectos iniciados, corresponden a investigaciones de las áreas básicas 5 (16.1%), 22 (71.0%) se refieren a investigaciones clínicas y 4 (12.9%) son investigaciones sociomédicas.

7 PREMIOS, RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

En el primer número de la Revista Médica del Hospital General de México se presentan tres editoriales que invitan a la reflexión.



La primera editorial es del Dr. César Athié-Gutiérrez actual Director General Adjunto Médico, bajo el título “La transformación moderna de la Cirugía General” donde expresa lo siguiente *“Fue difícil combinar al cirujano práctico, cirujano científico, cirujano académico, cirujano investigador con cimientos en las ciencias básicas, donde la cirugía dejó de ser artesanía y arte para transformarse en un proceso intelectual”*.

La segunda es del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución con el título “Hacemos lo que nos gusta” donde destaca lo siguiente: En nuestra Institución, el Hospital General de México provoca que nuestra gente tenga una mente inquieta, innovadora, pensante, inconforme, propositiva. El paciente y su familia requieren que los trabajadores de las organizaciones de salud ofrezcamos siempre vocación, don de gentes, cercanía, calidez, y sobre todo que trabajemos haciendo lo que nos gusta. “Vivir para servir nos sirve para vivir”.

Por último la tercera del Dr. Juan Miguel Abdo-Francis, Ex Director General Adjunto Médico de la Institución con el título: “El orgullo de ser médico”, donde se invita a la reflexión con el siguiente párrafo: *“ser médico es un orgullo, el otorgar atención al doliente es la mejor nobleza que uno puede brindar y el saber que se venció la enfermedad es la mayor satisfacción para quien ejerce esta noble profesión”*.



7.1 PUBLICACIONES DESTACADAS

Espinosa AM, Alfaro A, Roman-Basaure E, Guardado-Estrada M, Palma Í, Serralde C, Medina I, Juárez E, Bermúdez M, Márquez E, Borges-Ibáñez M, Muñoz-Cortez S, Alcántara-Vázquez A, Alonso P, Curiel-Valdez J, Kofman S, Villegas N, Berumen J. Mitosis is a source of potential markers for screening and survival and therapeutic targets in cervical cancer. PLoS One. 2013;8(2):e55975. doi: 10.1371/journal.pone.0055975. Nivel V, del Servicio de Medicina Genómica.

Peláez-Ballestas I, Navarro-Zarza JE, Julian B, Lopez A, Flores-Camacho R, Casasola-Vargas JC, Sanin LH, Rivas L, Vázquez-Mellado J, Burgos-Vargas R. A community-based study on the prevalence of spondyloarthritis and inflammatory back pain in mexicans. *J Clin Rheumatol.* 2013 Mar;19(2):57-61. doi: 10.1097/RHU.0b013e3182862e65. REUMATOLOGIA.

Fuchs-Tarlovsky V, Rivera MA, Altamirano KA, Lopez-Alvarenga JC, Ceballos-Reyes GM. Antioxidant supplementation has a positive effect on oxidative stress and hematological toxicity during oncology treatment in cervical cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013 May;21(5):1359-63. ONCOLOGIA

7.2 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN MÁS RELEVANTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

De acuerdo a los proyectos registrados, se trabajan sobre las siguientes líneas:

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudios de las Neoplasias	• (67 proyectos) que incluyen: Cáncer cervico uterino, Cáncer de mama, Leucemias, otros.
2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus manifestaciones	• (33 proyectos) Retraso mental, Trastorno obsesivo compulsivo, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Trastornos cerebrovasculares, Esclerosis Múltiple, Anomía y Dolor.
3. Estudio de las enfermedades del aparato músculo - esquelético	• (37 proyectos), que incluyen a: Osteoartritis, Gota, Espondilitis anquilosante, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico.
4. Evaluación de las enfermedades gastrointestinales	• (11 proyectos)
5. Estudios de oftalmopatías	• (12 proyectos)
6. Estudio de las enfermedades de la piel	• (12 proyectos)
7. Estudio de las enfermedades hepáticas	• (15 proyectos), por alcohol, virales y Cirrosis
8. Trastornos del metabolismo de la glucosa y síndrome metabólico y obesidad	• (21 proyectos)
9. Estudio de las técnicas anestésicas	• (7 proyectos)
10. Estudio de los procedimientos quirúrgicos	• (3 proyectos)
11. Estudio de las enfermedades respiratorias	• (5 proyectos) que incluyen a: Influenza H1N1, EPOC, Asma, Alergias, otros
12. Estudio de las enfermedades genéticas	• (8 proyectos)
13. Estudio de la tuberculosis	• (5 proyectos)
14. Protocolos relacionados con la atención en salud y evaluación en enfermería	• (12 proyectos)
15. Técnicas y procedimientos diagnósticos	• (3 proyectos)
16. Estudio de las nefropatías	• (15 proyectos)
17. Estudio del binomio madre – hijo	• (3 proyectos)
18. Estudio de la infección por VIH-SIDA	• (5 proyectos)



EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. MÉDICOS RESIDENTES

Residentes	Ciclo 2012-2013	Egresan en febrero 2013	Promovidos	Bajas	Promovidos a 2013-2014
Médicos Residentes Nacionales	609	168	441	10	431
Médicos Residentes Extranjeros	71	25	46	4	42
Sede / Subsede	0	0	0	0	0
Total	680	193	487	14	473

Ciclo 2013-2014		Nuevo ingreso	Total inscritos 2013-2014
Médicos Residentes promovidos ciclo anterior Nacionales	431	215	646
Médicos Residentes Extranjeros	42	37	79
Total	473	252	725

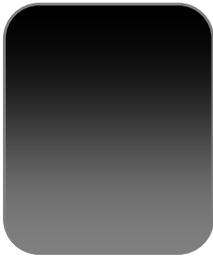
Al término del mes de marzo 2013, se cuenta con un total de 725 Médicos Residentes inscritos 646 (89.1%) Nacionales y 79 (10.9%) Extranjeros.

Es importante mencionar que para este ciclo académico, los Médicos Residentes que venían del Programa Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos, ya pertenecen a las plazas autorizadas al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Por lo que a partir del 1º. de marzo del presente ejercicio se incorpora el presupuesto del Programa al de la Institución.

Médicos Residentes inscritos por Género



Los 725 médicos residentes inscritos de este ciclo que inició el primero de marzo, 368 (50.8%) son del género masculino y 357 (49.2%) del género femenino.



Durante los últimos 3 años, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” ha contribuido con la formación de Recursos Humanos Especializados en las diferentes ramas de la medicina, aportando un total de 564 Médicos Especialistas, impactando en beneficio de la sociedad, ya sea en el campo de la medicina, la investigación y/o la enseñanza.

1.1 Origen por Entidad Federativa

Por entidad Federativa se tiene 646 médicos residentes nacionales que provienen de los diversos Estados de la República Mexicana.

Los médicos Residentes Nacionales, en su mayoría su procedencia es del D.F., 298(46.1%), en segundo lugar en este ciclo académico está el Estado de México con 97 (15.0%), Oaxaca con 24 (3.7%), Veracruz con 22 (3.4%), Jalisco 19 (2.9%), Hidalgo 18 (2.8%), Guanajuato 17 (2.6%), Guerrero, Chiapas y Querétaro con 16 (2.5%) cada uno, Yucatán 15 (2.3%), Puebla con 14 (2.2%), Michoacán, Morelos, San Luis Potosí y Sinaloa con 7 (1.1%) cada uno y otros 14 Estados que suman 46 (7.1%).

1.2 Médicos Residentes Extranjeros



Al inicio de este ciclo académico se tienen 79 Médicos Residentes Extranjeros, de los 79, Colombia sobresale con el 35.4%, seguido de Nicaragua que representa el 20.3%, Ecuador 12.7%, Bolivia y Guatemala representan 10.1% cada uno y otros 4 países el 11.4%.

1.3 Médicos Residentes por Cama

Conceptos	2011	2012	2013
Camas Censables	901	935	925
Camas No Censables	237	237	258
Total Camas Hosp.	1,138	1,172	1,183
Médicos Residentes inscritos	657	664	725
Promedio de Médicos Residentes por Cama	1.7	1.8	1.6

Al mes de marzo la Institución cuenta con un total de 1,183 camas hospitalarias y 725 médicos residentes inscritos, por lo que la relación médico residente por cama (1,183/725) es de 1.6 el promedio al primer trimestre.

Otras actividades importantes de Posgrados Médicos en el Hospital.

La división de Estudios de Posgrado de la UNAM, a través de su Comité Académico ha iniciado la evaluación de los diversos cursos de especialización que se imparten en el Hospital.

Por otra parte al inicio de cada ciclo Académico de los Médicos Residentes se desarrolla un Programa dirigido a alumnos de nuevo ingreso que comprende el “Curso de Inducción para Médicos Residentes”, en este periodo se dio del 20 al 27 de febrero de 2013, el cual abarca aspectos médicos y administrativos más relevantes de la Institución que integran: Programas de Atención Médica, Comités, definición de las Normas Oficiales Mexicanas, así también en el marco de este Programa de Inducción se realiza el curso de “Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico”, el curso de “Accesos Vasculares”, sin dejar de mencionar la importancia de la transfusión sanguínea.

- ♦ Inició así también el “Curso de Redacción del Escrito Médico” con carácter de obligatorio para todos los Médicos Residentes, éste se realiza mensualmente; su objetivo es apoyar al Médico Residente con las bases mínimas para el diseño y redacción de sus trabajos de Tesis e investigación.
- * La Institución desarrolla un Diplomado de Formación de Tutores de Tesis para la capacitación de profesores en la metodología de la investigación, mismo que inició con la inscripción de 35 profesores.
- * Nuevas Especialidades para Residencias Médicas. Durante los meses de enero y febrero, se terminaron todos los trabajos, concluyendo así el periodo de evaluación para la autorización de la Sede al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, y el presupuesto correspondiente para iniciar en éste ciclo académico 2013-2014, 2 especialidades más la de: Medicina Materno-Fetal y Angiología y Cirugía Vascular por parte de las Instituciones académicas UNAM y la Secretaría de Salud a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y la Dirección de Educación; de la Dirección General de Educación y Calidad en Salud.

Estas 2 Especialidades dieron inicio con cuatro médicos residentes: Medicina Materno-Fetal 2 residentes nacionales y Angiología y Cirugía Vascul ar con 2 médicos residentes, uno nacional y un extranjero respectivamente.



2. RESIDENCIAS DE ESPECIALIDAD

Especialidades	Alumnos
Anatomía Patológica	21
Anestesiología	51
Cirugía General	71
Audiología, Otoneurología y Foniatría	12
Genética Médica	7
Geriatría	12
Ginecología y Obstetricia	45
Medicina Interna	89
Medicina Física y Rehabilitación	12
Oftalmología	19
Traumatología y Ortopedia	14
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	14
Pediatría	45
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	17
Radio-Oncología	18
Prótesis Maxilofacial	6
Urgencias Médicas o Medicina de Urgencias	9
Subtotal	462

Subespecialidades	Alumnos
Alergia e Inmunología	1
Cardiología	12
Cirugía Cardiorácica	3
Cirugía Oncológica	22
Cirugía Plástica y Reconstructiva	23
Coloproctología	14
Dermatología	14
Dermatopatología	4
Endocrinología	9
Gastroenterología	9
Ginecología Oncológica	12
Hematología	15
Infectología	19
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	7
Nefrología	9
Neonatología	6
Neumología	16
Neurocirugía	19
Neurología	8
Neuropatología	2
Oncología Médica	9
Reumatología	7
Urología	19
Angiología y Cirugía Vascul ar	2
Medicina Materno-Fetal	2
subtotal	263

Las especialidades con el mayor número de alumnos corresponde a Medicina Interna con (12.3%), Cirugía General (9.8%), Anestesiología (7.0%), Gineco-Obstetricia y Pediatría (6.2%), respectivamente de las Subespecialidades, Cirugía Plástica y Reconstructiva representa el (3.2%), Cirugía Oncológica (3.0%), Infecto, Neurocirugía y Urología (2.6%) entre las principales.

3. CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD



Así mismo dieron inicio 23 cursos de Alta Especialidad para el periodo 2013-2014 con un total de 71 médicos especialistas.

4. CURSOS DE PREGRADO

A la fecha el Hospital cuenta con 1,005 alumnos de pregrado de la licenciatura en medicina, de las diferentes escuelas y facultades con las que la Institución tiene convenio.

El total de alumnos en este periodo presentan una mínima variación de -0.5% respecto a los que se tenían en el mismo trimestre del 2012 y un aumento de 30.3% con relación al 2011.



4.1 Rotación de Alumnos de Pregrado



Al mes de marzo se tienen 165 alumnos de pregrado, que rotan a las áreas troncales, Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y siempre de forma externa al Centro de Salud de Iztapalapa con el cual se mantiene convenio.

4.2 Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

ESCUELAS Y FACULTADES	Alumnos de Pregrado de Medicina		
	2011	2012	2013
Facultad de Medicina de la UNAM	326	370	331
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	15	15
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	10	10	11
Escuela Superior de Medicina del IPN	284	383	354
Panamericana	0	0	41
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	106	204	216
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	16	16	22
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	5	6
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	2	1	3
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	6	6	6
TOTAL	771	1,010	1,005

Se puede apreciar que por escuela en este periodo, el Instituto Politécnico Nacional representa el más alto porcentaje, 35.2%, seguido de la UNAM con 32.9% y la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac 21.5% principalmente.

Alumnos de Pregrado por grado Académico

Es de resaltar que los alumnos de tercer y cuarto año de nivel pregrado en la Institución representan el más alto porcentaje respecto de los demás grados, en este periodo corresponden al 73.7%.



5. ESTUDIANTES DE SERVICIO SOCIAL



Durante el periodo de enero a marzo los alumnos de Trabajo Social en la Institución fueron en total 201, de los cuales el 64.7% corresponden a Licenciatura y 35.3% a Técnicos. En comparación con el año 2011 y 2012 el total de alumnos se incrementó en 11% y 11.7% respectivamente.

5.1 Alumnos en Prácticas Profesionales

Los estudiantes en Prácticas Profesionales al mes de marzo en el Hospital fueron 176, 74.4% de Licenciatura y 25.6% Técnicos. En este periodo se rebasa por 76% a los alumnos con Prácticas comparativamente con el mismo periodo del 2012 y en 61.5% en relación al 2011.



El número de alumnos varía de un periodo a otro dependiendo de las solicitudes de las Instituciones con las que se mantiene un convenio. Estos estudiantes se distribuyen de acuerdo a su especialidad en las diversas áreas del Hospital en los turnos matutino y vespertino bajo el control de un responsable del área sobre las actividades que desempeñan.

5.2 Actividades Relevantes de Pregrado

A los alumnos de Pregrado al inicio de los cursos se les aplica un examen como un diagnóstico para considerar su nivel académico al ingresar a la Institución y durante el desarrollo de los cursos son evaluados a través de los exámenes departamentales.

Y a los internos de Pregrado del último año dentro del Programa Académico toman el curso de "Consolidación Académica para Médicos Internos".

6. ALUMNOS DE POSGRADO



En este trimestre se tiene en la Institución 922 alumnos desarrollando curso de nivel Posgrado, integrados por 725 (78.6%) médicos residentes, 71 (7.7%) médicos en cursos de alta especialidad, 69 (7.5%) alumnos de Maestría, 4 (0.4%) de Doctorado y 53 (5.8%) de Posgrado en Enfermería.

7. CURSOS DE POSGRADO

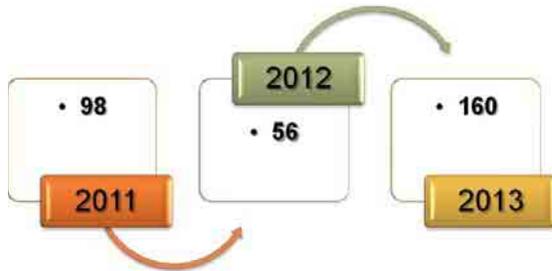
Nombre del curso		No. de alumnos
41	Cursos para Residencias Médicas	725
4	Cursos de Maestría	69
1	Cursos en Doctorado	4
23	Cursos de Medicina de Alta Especialidad	71
2	Cursos de Posgrado en Enfermería	53
71	Total	922

- * Actualmente se cuenta con 41 Cursos de Especialidad y Subespecialidad para Médicos Residentes.
- * Un curso de la cuarta generación de Maestría en Ciencias de la Salud con 8 alumnos.
- * Un curso de Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud (2ª generación) con 18 alumnos.
- * Un curso de Maestría en Administración de Sistemas de Calidad, con 23 alumnos.
- * Y en este periodo inició un curso de Maestría en Educación, con 20 alumnos, la que está siendo impartida por la Universidad Anáhuac.
- * Un doctorado en Ciencias Médicas con 4 alumnos.

8. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS

De enero a marzo del 2013, se tuvo una rotación de 199 Médicos Residentes; 160 (80.4%) son Médicos Residentes de otros Hospitales y 39 (19.6%) de nuestros Residentes que rotaron a otras Instituciones como parte de su formación académica.

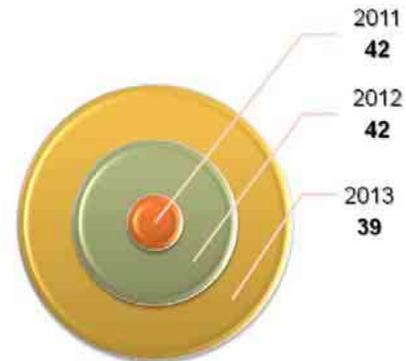
8. 1 Rotaciones de Otras Instituciones



En este periodo que se informa, se recibieron en el Hospital a 160 Médicos Residentes de las Instituciones del Sector Salud. Del total de Médicos Residentes se recibieron 2 extranjeros, uno de la Universidad Pontificia Javeriana, de Bogotá, Colombia y otro del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Santiago, República Dominicana.

8.2 Médicos Residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que Rotaron a otros Hospitales

39 Médicos Residentes en nuestro Hospital rotaron a otros Hospitales del Sector Salud en la República Mexicana y uno al extranjero al Instituto Center Diagnostic Biomedic del Hospital Clinic, Provincia de Barcelona, España.



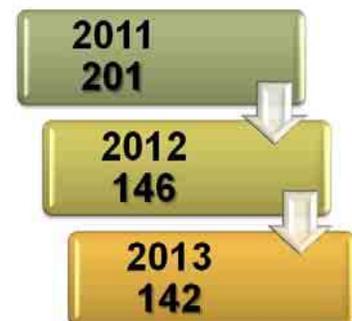
9. EFICIENCIA TERMINAL

9.1 Cursos de Pregrado

Se desarrollan en la institución 4 grupos de la licenciatura en enfermería por el Sistema de Universidad Abierta (S.U.A.) de la UNAM, los cuales cursan 2 grupos el 8° semestre y otros dos el 6° semestre, haciendo un total de 52 alumnos.

9.2 Pregrado de Enfermería en Práctica Clínica

Se recibieron durante el primer trimestre 142 enfermeras para realizar prácticas clínicas en la Institución, 6.3% son de nivel maestría, 68.3% de licenciatura, 14.8% son de cursos posttécnicos y 10.6% de diplomados.



9.3 Cursos de Posgrado en Enfermería

Se llevaron a cabo dos cursos de posgrado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM; “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” y “Especialidad en Enfermería Perinatal”, con un total de 53 alumnas.

9.4 Cursos Postécnicos de Enfermería

Cursos Postécnicos	Alumnos inscritos		Alumnos vigentes	No. de profesores		Programado		Realizado	
	Int.	Ext.		Total	Teoría	Práctica	Mes teoría	Mes práctica	Total teoría
Enfermería Quirúrgica	32	0	32	1	0	250	0	480	550
Enfermería Pediátrica	16	0	16	1	0	250	0	480	550
Gestión de los Servicios de Enfermería	14	0	14	1	0	250	0	480	550
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	32	2	30	1	0	250	0	480	550
Totales	94	2	92	4	0	1,000	0	1,920	2,200

El 7 de enero del 2013 se llevó a cabo la inauguración de los curso de Especialidad Postécnica.

Los alumnos de los cuatro cursos asistieron a pláticas sobre Influenza como parte de la campaña anual Institucional.

10 ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA



Se realizaron 18 cursos de Educación Continua para un total de 300 alumnos asistentes.

10.1 ASISTENTES A CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

No. de Cursos	Cursos de Educación Continua	Total de Alumnos
2	Cursos de Oftalmología para médicos Generales	23
1	Cursos de Superación de Trabajo Social	20
3	Cursos de Neuropatología	35
2	Primer curso de actualización de Fistula Anal	20
1	Renovación en el conocimiento Corporal	3
1	Interacción para la participación familiar en la calidad de la vida del paciente	8
3	Anestesia Multimodal	31
4	Infecciones Nosocomiales	159
1	Imagenología mamaria	1
18	Total	300

11. CURSOS DE CAPACITACIÓN

Se dio capacitación a 832 trabajadores de las aéreas médicas, paramédicas y administrativa con el apoyo de 162 profesores, en un total de 250 horas impartidas.

Los cursos impartidos en este periodo fueron de 35.



En 2013, se presenta un incremento en el número de trabajadores capacitados de 67.0% respecto a 2011, y un decremento del 34.4% respecto a 2012. Se está analizando la forma en la que deberán desarrollarse los cursos de capacitación en los primeros tres meses de cada ejercicio para que no impacte en el número de trabajadores capacitados.

12. SESIONES INTERINSTITUCIONALES

12.1 Sesiones

Ponente	Tema	No. de Asistentes
Mtra. Martha García Flores Subdirectora de Enfermería.	Consejería de Enfermería Estrategias de Educación para mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes	421
Mtra. García Varela Ruiz Jefe de Investigación Educativa de la FM UNAM	Innovación Educativa	508
Alfonso Miranda Hernández Mtro. en arte Novohispano	Impresionismo	483
Dra. Silva Espinosa Maceda Dr. Antonio Ugalde Vitelly	Cirugía Plástica Contemporánea	497
Dr. Marco Antonio Durán Padilla	Estado actual del servicio de Patología	506
Dr. Francisco Navarro Reynoso	IV Informe de Gestión del Dr. Francisco Navarro Reynoso	513
Dr. Oscar Chapa Azuela Presidente de la Sociedad Médica	Herramientas útiles para el ejercicio de la Medicina	501
Dirección de Educación y Capacitación en Salud	Avances en el CEIDS y HGM-TV	488
Dr. Cesar Rivera Benites Jefe del Servicio de Infectología	Lo actual en Infección Nosocomial	523
Médicos Internos de Pregrado	Hechos Históricos en el Castillo de Chapultepec	449
Dr. Raúl Cicero Sabido Servicio de Neumología	La Autopsia Virtual de Jesucristo	431
Total	11	5,329

13. SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

13.1 Apoyo para la Enseñanza

El centro electrónico de Información e Investigación documental para la salud, dio apoyo a la enseñanza, dando atención a los usuarios internos y externos teniendo al mes de mayo la siguiente productividad.

Usuarios Externos

Usuarios Internos



Dentro de los servicios otorgados, se realizaron 113 préstamos de libros; y las consultas a base de datos en este periodo fueron 2,333; revisiones electrónicas 2,186 y Consultas Web 3,040, otorgando además apoyo en fotocopiado a Médicos y estudiantes.

13.2 Centro electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud

Se hizo la recuperación de 1,088 de eventos en formato electrónico para 2015 usuarios internos y otros de diversas Instituciones académicas y del Sector Salud como en el Hospital ABC, la Facultad de Medicina de la UNAM, CINVESTAV, los Institutos de Cardiología y Cancerología.



1.- CONSULTAS

Consultas Otorgadas



En el periodo de enero a marzo del 2013 se otorgaron un total de 2,931 consultas diarias.

En comparación con el mismo periodo de los años 2011 y 2012 las consultas presentan una reducción del 0.50% y 1.84% respectivamente.

La disminución se debe principalmente a la Construcciones del Edificio de la U-310, Torre Médica "A" de Trasplantes, Quirófanos, Cirugía General, Gastroenterología y Hospitalización, Edificio de la U-501, Patología, Genética, Genómica y Centro de Perfeccionamiento de Habilidades Médico Técnicas, U-503, Cardiología y Neumología que se están llevando en el Hospital, aunado a esto al periodo vacacional de semana santa.

En este primer trimestre el promedio diario de consultas por médico asignado a los servicios del Hospital "Dr. Eduardo Liceaga" fue de 5.40 consultas por médico, 7.78% más en comparación con el mismo periodo del 2012 (5.01).

1.2 Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

Consultas por Nivel

Del total de consultas del periodo, el porcentaje por nivel de atención es el siguiente: primer nivel 13.81%, segundo nivel 30.77% y por último las del tercer nivel 55.42% y la relación primera vez/subsecuentes es la siguiente: 1 - 0.59, 1 - 0.76 y 1 - 2.18 respectivamente.



Los cinco servicios con mejor relación de consultas de primera vez/subsecuentes son: Hematología (1-4.75), Trasplantes (1-4.66), Alergia e inmunología (1-4.62), Oncología (1-4.37) y Estomatología (1-3.75).

1.3 Distribución de las Consultas en el SIS

Concepto	Consultas 2011	Consultas 2012	Consultas 2013
Enfermedades de otras Especialidades	88,352	89,085	89,440
Enfermedades Crónico-Degenerativas	36,357	38,545	31,526
General otras enfermedades	20,769	20,018	19,327
Salud Mental	4,712	5,662	7,559
Salud Bucal	6,808	6,503	6,845
Enfermedades Transmisibles	2,600	2,989	2,945
Planificación Familiar	106	151	144
A Sanos	11	2	0
Urgencias	20,037	19,238	21,060
Total	179,752	182,193	178,846

En el periodo enero - marzo de 2013 las consultas por área troncal sin urgencias se integran de la siguiente forma: Medicina Interna representa el 44.04%, Cirugía General el 40.96%, Gineco-Obstetricia el 8.92% y finalmente Pediatría con el 6.09%.

Respecto a la clasificación del Sistema de Información en Salud, los conceptos de Salud Mental, Salud Bucal y Enfermedades de otras Especialidades incrementaron en 33.50%, 5.26% y 0.40% respectivamente. En cambio las Enfermedades Crónico Degenerativas disminuyeron en 18.21% y General otras enfermedades en 3.45%.

1.4 Origen por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª. VEZ		SUBSECUENTE		TOTAL
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Distrito Federal	29,506	16,144	37,735	17,228	100,613
Estado de México	17,138	9,057	24,992	11,292	62,479
Hidalgo	578	336	776	403	2,093
Guerrero	511	316	786	415	2,028
Veracruz	413	241	565	287	1,506
Puebla	455	268	647	315	1,685
Oaxaca	403	256	481	270	1,410
Michoacán	235	138	336	230	939
Morelos	247	120	400	142	909
Tlaxcala	135	117	206	189	647
Otros	960	462	2,313	802	4,537
Total	50,581	27,455	69,237	31,573	178,846

El 67.00% de los pacientes atendidos en la Institución fueron del sexo femenino y el restante 33.00% pertenecen al sexo masculino. Del total de pacientes que se atendieron en el Hospital el 91.19% fueron pacientes que provenían del Distrito Federal y del Estado de México, el resto de los pacientes que acuden a consulta son de las ocho entidades federativas que rodean la zona metropolitana del centro del país y representan el 6.27% con 11,217 consultas.

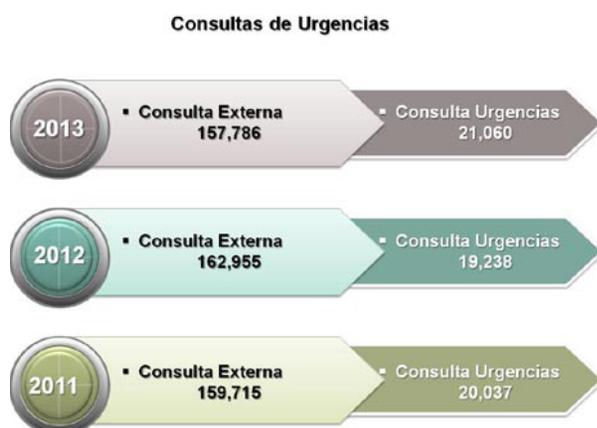
1.5 Principales Causas de Consulta

Causa	Fem.	Masc.	Total de consultas
Neoplasias	14,110	4,870	18,980
Diabetes Mellitus	4,605	2,915	7,520
Supervisión de Embarazos Normales y de Alto Riesgo	4,952	0	4,952
Depresión y Distimia	2,949	1,247	4,196
Valoración Cardiológica	2,551	1,616	4,167
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	2,346	1,724	4,070
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	2,116	1,019	3,135
Cuidado Posterior a la Cirugía	1,846	1,111	2,957
Rinitis Alérgica y Vasomotora	1,925	1,013	2,938
Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	1,978	804	2,782
Otros	80,539	42,610	123,149
Total	119,917	58,929	178,846

Las cinco primeras causas de consulta institucional representan el 22.26% con 39,815 consultas.

Al igual que el año pasado las consultas por Neoplasias siguen ocupando el primer lugar de causas de consulta, aunque ésta disminuyó en 2,109 (10%) casos, en cambio lo que es el concepto de Depresión y Distimia aumentó 833 (24.77%) en comparación con el mismo periodo del 2012. **(Ver anexo)**

1.6 Consultas de Urgencias



Las Consultas de Urgencias para este periodo representan el 11.78% de total de consultas.

En comparación con los dos años anteriores las urgencias presentaron un aumento de 5.11% respecto al 2011 y de 9.47% con el 2012.

Las Urgencias se distribuyeron de la siguiente forma: 26.90% las Calificadas y 73.10% las No Calificadas, éstas últimas tuvieron un incremento de 28.05% respecto al 2012, 12,022/15,394.

Las Urgencias Calificadas por su atención se dividieron en 18.59% Urgencias Adultos, 6.25% Gineco-Obstetricia y 2.06% Pediatría.

El elevado número de Urgencias no Calificadas hace necesario poner en marcha una campaña de concientización dirigida a los ciudadanos para fomentar la asistencia regular a su consulta de chequeo médico previniendo la asistencia injustificada a urgencias, evitando así la saturación de este servicio.

1.7 Principales causas de defunción en el servicio de urgencias adultos

Causa	Fem.	Masc.	Total
Estado de Choque	20	12	32
Insuficiencia Renal Crónica	10	20	30
Neumonía	6	3	9
Insuficiencia Hepática	3	5	8
Diabetes Mellitus	4	3	7
Hemorragia Gastrointestinal	3	4	7
SIDA	1	5	6
Enfermedad Cerebrovascular	3	3	6
Paro Respiratorio	3	3	6
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	6	0	6
Otros	33	38	71
Total	92	96	188

En este trimestre las defunciones en el Servicio de Urgencias adultos disminuyeron 5.53% con respecto al mismo periodo del 2012.

La enfermedad con mayor cantidad de defunciones para ambos sexos fue la de Estado de choque, pasando de segunda causa en el 2012 a la primera para este año, otra causa que incrementó fue la insuficiencia Hepática pasando del noveno sitio al cuarto este año. **(Ver anexo)**



2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

2.1 Camas censables y no censables

Respecto al total de camas actualmente se cuenta con 11 camas más en comparación con el mismo periodo del 2012 y 45 respecto al 2011.

Los 5 servicios con mayor número de camas censables son: Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Oncología, y Gineco-Obstetricia que concentran el 48.43% del total de camas censables.

Camas Hospitalarias



Los 5 servicios con mayor cantidad de camas no censables son Pediatría Urgencias Médicas, Terapéutica Quirúrgica, Farmacología y Gineco-Obstetricia que representan el 72.87% del total de camas no censables. **(Ver anexo)**

2.2 Ingresos Hospitalarios

Ingresos Hospitalarios



Los ingresos hospitalarios han incrementado 928 admisiones del 2011 al 2013 lo que representa el 8.5% más.

En el periodo que se informa, 38.19% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del servicio de Urgencias, y el 61.81% de Consulta externa. **(Ver anexo)**



2.3 Egresos Hospitalarios

En este periodo egresaron de la Institución 11,483 pacientes, 9.78% más de la meta programada; de los cuales el 92.4% fueron pacientes que egresaron por mejoría.

En comparación con el mismo trimestre del 2011 y 2012 los egresos tuvieron un incremento de 8.09% y 7.03% respectivamente.

Egresos Hospitalarios



Las cinco principales causas de egreso para este periodo fueron: Neoplasias como primer causa con el 16.28% del total, Insuficiencia Renal Crónica 13.89%, Egresos por parto 9.41%, Colecistitis y Colelitiasis 4.42% y Diabetes Mellitus 3.07% (ver anexo).

4. CIRUGÍAS

4.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos

Cirugías Mayores, Menores y Procedimiento



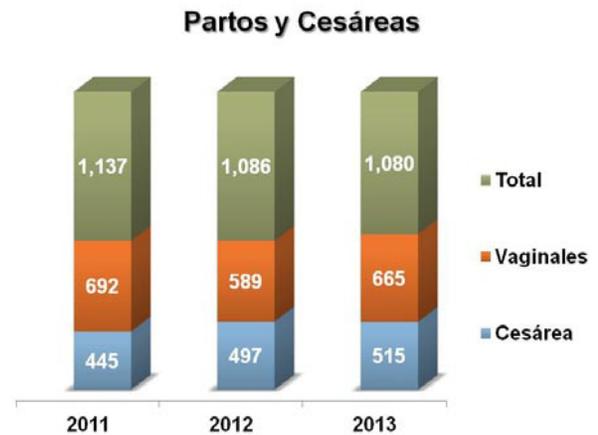
Para este periodo el total de las cirugías y los procedimientos tuvieron una disminución de 0.82% en comparación con el mismo periodo del 2012, sin embargo las Cirugías mayores incrementaron en 7.69% y los procedimientos en 1.43% para el 2013.

Las cinco unidades con mayor número de cirugías para este periodo son: Ginecología y Obstetricia con 1,660, Gastroenterología 1,220, Cirugía General 901, Oftalmología 728, Dermatología 702, y el Promedio Diario de Intervenciones Quirúrgicas por sala de operación para este primer trimestre es de 3.36.

4.2 Partos, Cesáreas y Nacimientos

Durante este primer trimestre del 2013, se atendieron en total 1,080 partos, el 52.31% de ellos fueron vaginales y el restante 47.69% fueron por cesárea. En comparación con el mismo periodo del 2012 se registraron 6 partos menos lo que representa 0.55% menos y en comparación con el 2011 5.01% menos.

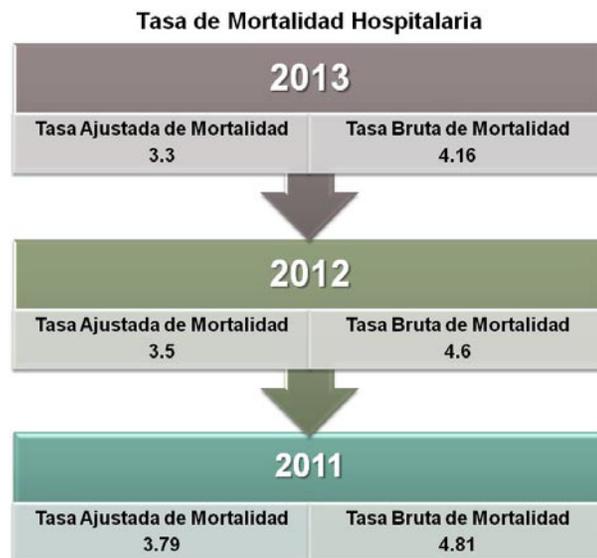
De los 1,117 nacimientos, 1,090 (97.58%) nacieron vivos y 27 (2.47%) fueron óbitos.



5. MORTALIDAD INSTITUCIONAL

5.1 Tasa de Mortalidad Bruta y Ajustada

La tasa ajustada de mortalidad en comparación con los años 2011 y 2012 bajó en 12.93% y 5.71% respectivamente. De igual forma la tasa bruta tuvo un descenso de 13.51% y 9.57% respecto al mismo periodo del 2011 y 2012.



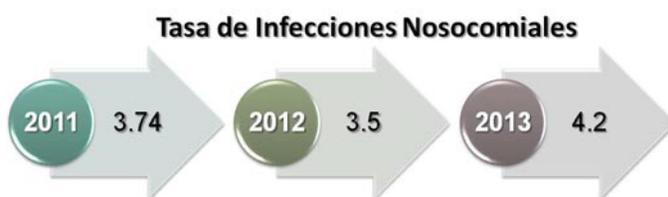
5.2 Principales Causas de Mortalidad Institucional

Causa	Masc.	Fem.	Total
Neoplasias Malignas	52	55	107
Insuficiencia Renal Crónica	21	39	60
Septicemia	22	24	46
Neumonías	13	13	26
Insuficiencia Hepática	7	10	17
Diabetes Mellitus	10	5	15
Estado de Choque	6	9	15
Insuficiencia Cardíaca	3	10	13
Enfermedad Hepática Alcohólica	5	7	12
Enfermedad Cerebrovascular	7	4	11
Otros	74	81	156
Total	220	257	478

El total de defunciones institucionales ha ido disminuyendo en comparación con los dos años anteriores, respecto al 2012 éstas disminuyeron en 13 muertes menos (2.65%) y en relación con el 2011 en 33 decesos 6.46%.(ver anexo)

Las Neoplasias siguen siendo la primera causa de mortalidad en el Hospital y en este año incrementaron 30.49%, 25 defunciones más por esta causa respecto al 2012 y 22.99%, 20 más en comparación con el 2011. (**Ver anexo**)

6. INFECCIONES NOSOCOMIALES



La tasa de infecciones Nosocomiales en este primer trimestre subió porcentualmente 0.7 respecto al 2012 y 0.46 en comparación con el 2011.

Encontrándose en los rangos del 4 a 7 de estándar nacional que establece la Secretaría de Salud.



7. ENFERMERÍA

7.1 Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE)

- * Se llevó a cabo la reestructuración de los criterios de los indicadores:
 - ♦ Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
 - ♦ Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
 - ♦ Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.
- * Se realizó el análisis del indicador “Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada” del sistema INDICAS y del indicador institucional “Vigilancia y control de sonda vesical instalada”, encontrándose similitud en los criterios que se evalúan, por lo que se envía a la Subdirección de Enfermería la propuesta con oficio No. Of. SCOCASEPSE 04/2013, donde se informa que a partir de la 1ra medición 2013 se evaluará únicamente el indicador del sistema INDICAS tanto en Medicina Interna (103, 108 y 110) como en Urología, Terapia Médica Intensiva y Terapia intensiva de: Ginecología, Cardiología, Neumología, Infectología, y Neumología (servicios donde se evaluaba el indicador institucional).
- * Se realiza la programación anual de indicadores institucionales los cuales anteriormente se evaluaban semestralmente, a partir del 2013 la evaluación se realizará cuatrimestralmente.
- * Se rediseña el Formato de recolección de datos para la “Monitorización de la Identificación del Paciente”, a partir de la primera evaluación 2013 se aplica el Formato de recolección de datos MISP 1. “Identificar Correctamente a los Pacientes”.
- * Se realiza reingeniería del formato de evaluación, “Preparación de Medicamentos Vía Endovenosa y Ministración de Medicamentos Vía Endovenosa”. Se agregan nuevos criterios al formato de evaluación basado en la MISP 3, en lo relacionado a la prescripción y transcripción de medicamentos de alto riesgo. A partir de la primera evaluación cuatrimestral 2013, se aplicará el Formato de recolección de datos “Mejorar la Seguridad de los Medicamentos”, el cual substituye al formato anterior.
- * Se substituye el formato “Monitorización de la Higiene de Manos (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”. A partir de la primera medición cuatrimestral 2013, se fusionan ambos formatos substituyéndose por el

indicador “Apego a la Higiene de Manos”, como parte de la MISP 5 “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica”.

- * Se estandariza la información para el control y seguimiento del acceso vascular mediante la implementación de la “Bitácora del Registro del Manejo de Catéteres en Pacientes Hospitalizados”.
- * Se imparte el Curso Monográfico “Estrategias para fortalecer la seguridad del paciente” los días 13, 14 y 15 de marzo con un total de 40 asistentes.
- * Se realiza reingeniería de la metodología para evaluar la MISP 4. “Garantizar cirugías en el lugar, con el procedimiento y al paciente correcto”, por lo que se sustituye la Bitácora para seguimiento de la LVSC por Formato de recolección de datos: “Cumplimiento de los requisitos de seguridad de la lista de verificación de la seguridad en la cirugía”.

7.2 Comité Editorial de Enfermería

En el primer trimestre se publicó el número 146 del Boletín ¿Sabías Qué? en el que se publicaron 2 artículos, éste se distribuye a los Jefes Médicos y de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital, el tiraje por boletín se incrementó a 200 ejemplares, de los cuales 120 se entregaron al personal operativo.

MEDIO DE PUBLICACIÓN	NOMBRE DEL ARTÍCULO	NÚMERO DE ARTÍCULOS
¿SABIAS QUE? No. 146 MES ENERO-FEBRERO DEL 2013	Actividades relevantes de la Subdirección de Enfermería realizadas en 2012	1
	Consejería de Enfermería “Estrategia de Educación para Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes	1
TOTAL		2

7.3 Proyectos para Consejerías

El personal de Enfermería que realiza investigaciones para sustentar la creación a futuro de consejerías en los diferentes servicios de la Institución cuenta con un protocolo o lo están elaborando.

Las intervenciones que se presentan a continuación son sólo una parte de todas las actividades que efectúan en cada uno de los proyectos.

Es importante recordar que la Consejería personalizada es el conjunto de actividades o acciones específicas que realiza Enfermería para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud deseado a través de la interacción, que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en la persona con sus particularidades e

intereses, estableciendo una relación de empatía que permite el trabajo en un ambiente terapéutico.

- * Efectividad de una intervención educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el Hospital General de México, a cargo de los enfermeros en Terapia Enterostomal, Carlos Alberto Vargas Martínez y Virginia Xochihua Angulo. La investigadora responsable es la Enf. Margarita Guevara López, Jefa de Enfermeras del servicio de Gastroenterología.
 - ♦ Se atendieron 478 pacientes (114 de primera vez y 364 subsecuentes) invirtiendo 120 hrs.
 - ♦ Se impartieron 607 temas y se realizaron 474 intervenciones de Enfermería.

- * Consejería personalizada dirigida a pacientes programados para cirugía, a cargo de las Licenciadas en Enfermería, Iberia Apaez Olguín y Alma Delia Ortiz Ramírez. La investigadora responsable es la M.A.D. Inocencia Ovalle Narvéez Jefe de Enfermeras del servicio de Cirugía General.
 - ♦ Se atendieron 116 pacientes invirtiendo 896 hrs.
 - ♦ Se impartieron 480 temas y se realizaron 539 intervenciones de Enfermería.

- * Consejería personalizada dirigida a familiares y niños con rinitis alérgica, a cargo de la Enf. María de Lourdes Flores Cando, del servicio de Alergia. Las investigadoras responsables del protocolo son: L.E.O. Guadalupe Vela Badillo Jefe de Enfermeras del servicio de Pediatría y la L.E.O. Ernestina Martínez Mendoza.
 - ♦ Se atendieron 174 pacientes (64 de primera vez y 110 subsecuentes).
 - ♦ Se impartieron 1355 temas y se realizaron 2919 intervenciones.

- * Efecto de una intervención basada en consejería de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con Cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en tratamiento Quirúrgico, Quimioterapia y/o Radioterapia en el Hospital General de México, a cargo de las Enf. Cristina Becerril Villa y Enf. Martha Becerra Salas. La investigadora responsable es la L.E.O. Flor Alejandra Mendoza Sánchez, Jefe de Enfermeras del Servicio de Oncología.
 - ♦ Se atendieron 199 pacientes invirtiendo 412 hrs.

- * Efectos de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada en pacientes con VIH/SIDA, a cargo de la Enfermera Especialista en Salud Mental, Zoila Reyna Tobón López y L.E.O. Antonio Hernández Rosas.

La investigadora responsable es la L.E.O. Olivia Ramos Romero, Jefe de Enfermeras del servicio de Infectología.

- ♦ Se atendieron 138 pacientes (68 pacientes de primera vez y 70 subsecuentes) a los cuales se les dieron diferentes temas relacionados con VIH, invirtiendo 75 hrs 5 min.
- ♦ Se impartieron 243 temas.
- ♦ El resto del tiempo se utilizó para la realización de las diferentes actividades relacionadas con la metodología de la investigación.

Campaña institucional “Cirugía Segura Salva Vidas” informe de seguimiento vía telefónica al paciente quirúrgico en el perioperatorio a los 15 días, 3 y 6 meses después de operados (cuarto grupo)

Actualmente se está evaluando al cuarto grupo de 516 pacientes a los que se les aplicó la LVSC del 23 de julio al 3 de agosto del 2012, el resultado del seguimiento a los 15 días fue del **90.17%**, a los tres meses **90.58%** y a los seis meses se ubicó en un nivel de cumplimiento satisfactorio de calidad con un **94.58%** ubicándose en un nivel de cumplimiento parcial de calidad.

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

VARIABLES	15 DÍAS				3 MESES				6 MESES			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	244	82.56	48	17.44								
2.- Tuvo consecuencias con la anestesia.	6	2.05	286	97.95								
3.- Tuvo alguna complicación.	8	2.73	284	97.27	2	0.76	259	99.24				
4.- Se infectó su herida.	18	6.16	274	93.84	3	1.14	258	98.86				
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio.	282	96.57	10	3.43								
6.- Requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	67	22.94	225	77.06	29	11.11	232	88.89				
7.- Acudió a su cita posterior a su cirugía.	252	86.30	40	13.7	173	66.29	88	33.71				
8.- Resolvió su problema de salud.	199	68.15	93	31.85	215	82.38	46	17.62	205	86.86	31	13.14
9.- Reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía.	9	3.08	283	96.92	7	2.68	254	97.32	2	0.85	234	99.15
10.- Recomendaría nuestros servicios.	281	96.23	11	3.77	255	97.72	6	2.28	232	98.30	4	1.70

Porcentaje de Cumplimiento por Servicio

SERVICIO	PORCENTAJE		
	15 DIAS	3 MESES	6 MESES
101 Otorrinolaringología	94.76	96.04	90.19
102 Oftalmología	93.65	93.01	92.1
104 Cirugía Plástica	96.15	100	100
105 Urología	81.33	88.55	88.88
106 Ortopedia	83.56	94.80	98.24
107 Gastroenterología	87.5	85.74	90.47
109 Dermatología	93.33	89.28	100
111 Oncología	81.42	81.97	92.15
112 Ginecología y Obstetricia	86.60	94.78	98.48
Cirugía General	93.82	88.41	96.96
Vascular Periférico	96.66	84.14	96.29
304 B Trasplante Renal	100	100	100
403 Neurología y Neurocirugía	91	87.77	83.33
406 Neumología	87.13	85.68	100
505 Pediatría	85.71	88.57	91.66

Dentro de las áreas de oportunidad detectadas a través de las respuestas de los pacientes entrevistados, las que no lograron el 100% de cumplimiento fueron:

- 1) La cirugía no se llevó a cabo en la fecha programada: por cuestiones administrativas, dar prioridad a urgencias y falta de estudios de laboratorio.
- 2) Presencia de complicaciones en relación a la anestesia: punción de duramadre, dolor lumbar y presencia de dolor durante la cirugía.
- 3) Complicaciones relacionadas con la cirugía: Infección de herida quirúrgica.
- 4) Utilización de tratamiento adicional después de la cirugía: antibióticos y tratamientos con quimioterapia o radioterapia, sobre todo en pacientes con patología oncológica de base así como tratamientos neurológicos subsecuentes, por alteraciones del Sistema Nervioso propias del padecimiento por el que se realizó la cirugía.
- 5) La insatisfacción se presentó con mayor frecuencia en los pacientes que no resolvieron su problema de salud en un 100%, sobre todo por patologías graves o crónico degenerativas.

De los comentarios y sugerencias más frecuentes de los pacientes están las relacionadas con la tardanza en los trámites de ingresos y egreso, citas prolongadas, falta de información sobre todo por el área médica, trato descortés por el equipo multidisciplinario, falta de personal médico y de enfermería para otorgar atención oportuna, deficiencia en la limpieza del servicio, suspensión de estudios por falta de personal de camillería, entre otros.

En relación a lo anterior se puede concluir que en gran parte se requiere del trabajo en equipo con responsabilidad y compromiso, de acuerdo a estándares de atención, haciendo énfasis en la importancia del apego a los procesos y buenas prácticas, dar mayor énfasis a la educación del paciente lo cual permitirá involucrarlo tanto a él como a su familia en su cuidado así como el fomento a la información médica clara, precisa y veráz.

El seguimiento vía telefónica permite detectar áreas de oportunidad, proponer alternativas que coadyuven a mejorar la atención y brindar un trato personalizado, por lo que es importante mayor participación del equipo multidisciplinario para la implementación de este proyecto institucional.

7.4 Consejería de Enfermería “Estrategia de Educación para Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes”

El día 11 de enero de 2013 se llevó a cabo la 1ª. Sesión Institucional en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” con el tema: Consejería de Enfermería “Estrategia de Educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes” la cual estuvo a cargo de la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería. Durante la sesión la MAHySP Georgina Soberanes Guzmán, Jefe del Departamento de Gestión, Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería, presentó las generalidades de la Consejería; la M. en C. Ma. Patricia Padilla Zarate expuso los aspectos metodológicos; la L.E.O. Azucena Vergara Rodríguez presentó el “Programa de Consejería personalizada de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica”; la E.E.A.E.C. Verence Cazares Miranda participó con el tema “Consejería personalizada para personas con afección neurológica” y la M. en I.S.S. Laura Solís Flores presentó los resultados y las expectativas de las Consejerías.

Desde el año de 2006, la Dirección General, la Dirección Adjunta Médica y la Subdirección de Enfermería, dieron inicio a la estructuración de los protocolos de investigación: Intervenciones de Enfermería basadas en Consejería Personalizada, con sustento en un Diagnóstico Situacional del HGM, obteniendo los primeros registros ante la Dirección de Investigación a partir de 2007.

Los diseños han sido de tipo experimental, longitudinal y comparativo, en donde se establecen dos grupos: el grupo control y el grupo experimental.

La intervención de Enfermería es el conjunto de actividades o acciones específicas que se realizan para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud deseado, a través de un método en el que se interactúa con el paciente, en un plano que va más allá de la problemática de la enfermedad. Se centra en la persona con sus particularidades e intereses, estableciendo una relación de empatía que permite el trabajo en un ambiente terapéutico, es decir, considera entorno y necesidades.

Actualmente se cuenta con los siguientes trabajos de investigación en sus diferentes etapas:

INVESTIGACIONES CONCLUIDAS
“Efectos de una intervención de Enfermería basada en Consejería personalizada en pacientes con embarazo”
“Efectos de un intervención de Enfermería basada en Consejería personalizada a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
“Efecto de la Consejería personalizada en pacientes con HTA.”
“Efectos de la Consejería personalizada en pacientes con IRC”
“Consejería dirigida a personas con afección neurológica.”
PROTOCOLOS EN CONSTRUCCIÓN O INTERVENCIÓN
“Efectividad de una intervención educativa de enfermería a pacientes con estomas de eliminación en el H.G.M.”
“Consejería personalizada dirigida a pacientes programados para cirugía”
Intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a los familiares de niños con rinitis alérgica.
“Efecto de una intervención basada en consejería de enfermería y participación multidisciplinaria temprana en mujeres con cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino en tratamiento quirúrgico, quimioterapia y/o radioterapia en el Hospital General de México”.
“Efectos de una intervención de Enfermería basada en Consejería personalizada en pacientes con VIH/SIDA.”

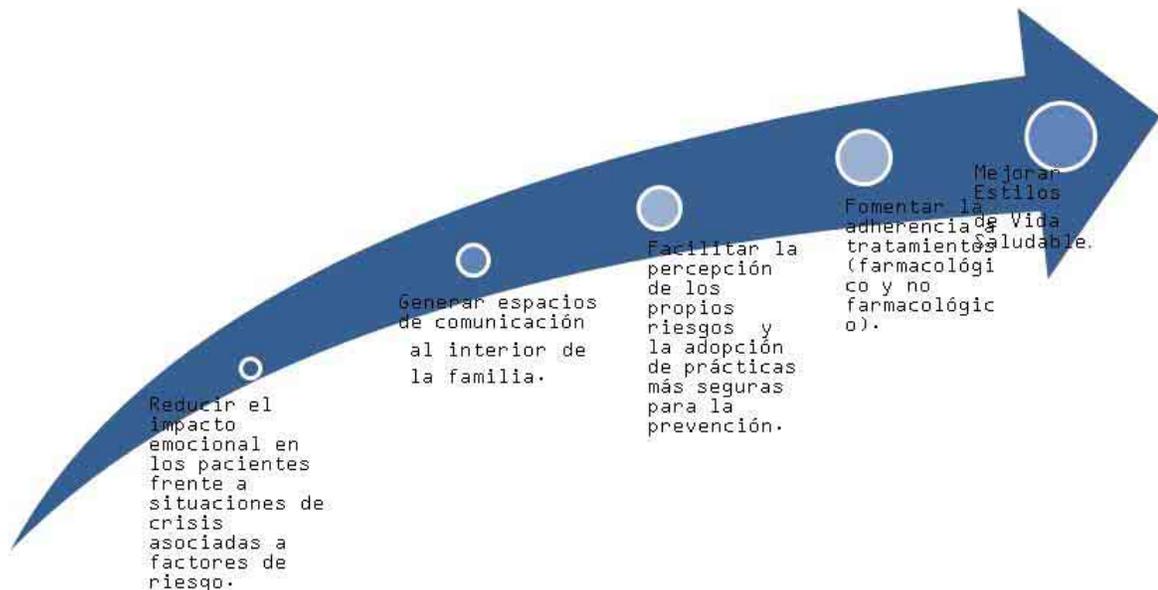
Cada intervención se basa en los **Principios y Valores de la Consejería de Enfermería** como son:

- * **Respeto.** Reconocimiento de la individualidad para elegir y tomar sus propias decisiones en forma libre, sin coerción, ni manipulación alguna.
- * **Imparcialidad.** Interés en ayudar, sin incidir ni influir en las decisiones con opiniones propias del consejero.
- * **Veracidad.** Derecho a contar con información clara y completa, que permita aclarar dudas, mitos y temores.
- * **Privacidad.** Derecho a la intimidad individual que exige una atmosfera adecuada, un espacio seguro aislado para fomentar la comunicación interpersonal en un ambiente de confianza y libertad.
- * **Confidencialidad.** Que asegura la discreción absoluta sobre el contenido de la entrevista.
- * **Voluntad** para favorecer y estimular la autodeterminación que conlleva el respeto total para la libre decisión y contar con la suma de beneficios.

Entre otros **beneficios** a los pacientes y familiares dentro de cada intervención de Enfermería basada en Consejería Personalizada se encuentran:

- * Orientación de manera precisa para la detección oportuna de signos y síntomas de alarma.
- * Se les hacen recomendaciones (de manera personal) de apego y continuidad al tratamiento y en caso necesario por medio de la vía telefónica.
- * Registro y seguimiento del cambio de estilo de vida anotando las actividades relacionadas al número de complicaciones, momentos de angustia y temor inherentes al problema de salud.
- * Se trabaja en las estrategias para el fomento de hábitos saludables relacionados con el autocuidado y la coparticipación.
- * Se establecen roles de participación familiar relacionados con el acompañamiento en el proceso de enfermedad.
- * Cada paciente cuenta con la participación multidisciplinaria, oportuna y planeada.

Las consejerías forman parte del programa Institucional “Universidad del paciente” de donde se deriva la **ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES**, donde se establecen los siguientes puntos:



El Perfil del consejero influye en la práctica de las consejerías personalizadas por lo que el personal debe cumplir con lo siguiente:

- * Nivel académico idóneo al área específica.
- * Ser personal capacitado, con experiencia, eficiente y competente.
- * Demostrar responsabilidad, honestidad y seguridad.
- * Ser tolerante, solidario y con actitud positiva.
- * Manejar bien el lenguaje verbal y corporal.

-
- * Saber conservar la confidencialidad del paciente.
 - * Saber escuchar, tener empatía, ser congruente con lo que dice y hace.
 - * Ser respetuoso de las creencias y estilo de vida del paciente.
 - * Adaptarse a trabajar en estrecha coordinación con los demás miembros del equipo multidisciplinario.
 - * En todo momento tener presente: **No dar CONSEJOS, sólo SUGERIR** posibles soluciones.

En lo general las **Funciones del consejero** para crear una Intervención de Enfermería basada en Consejería Personalizada parten de:

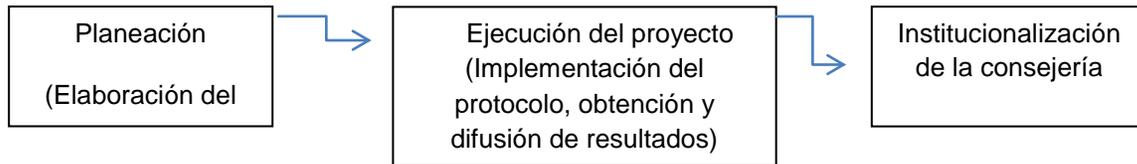
- * Elaborar Plan de Cuidados de Enfermería, con base en el diagnóstico de necesidades.
- * Realizar el guion para proporcionar educación al paciente y familiar, por medio de temas relacionados con los cuidados especiales, según el tratamiento.
- * Diseñar estrategias para realizar detecciones oportunas que conduzcan a la prevención del daño y complicaciones.

En el desarrollo de sus funciones el personal de la Consejería cuenta con el acompañamiento de las Enfermeras Investigadoras, desde el desarrollo del proyecto por medio de metodología específica, la cual describiremos a continuación:

Metodología.

1. Integración del equipo de trabajo.
2. Revisión de la literatura y diagnóstico de la población y servicio.
3. Planteamiento del problema.
4. Diseño metodológico del proyecto.
5. Diseño de la intervención y materiales didácticos.
6. Asesoría de la Dirección de Investigación para la construcción del protocolo.
 - * Cálculo de la muestra y muestreo.
 - * Medición de variables.
 - * Construcción de instrumentos (validez y confiabilidad)
 - * Análisis estadístico.
7. Prueba de instrumentos e intervención
8. Capacitación:
 - * Intervención.
 - * Aplicación de instrumentos.
 - * Elaboración de base de datos.

Esta metodología se da en tres etapas para la generación de Consejerías:



Elaboración de instrumentos: se ha trabajado en gran número de instrumentos de recolección de datos por lo que se puede contar, ente otros, con cuestionarios, cédulas de registro y escalas.

- * Cuestionarios:
- * Cuidados en casa del paciente neurológico.
- * Necesidades de educación de niños con rinitis.
- * Cuidados de estomas de eliminación.
- * Efectos del tratamiento oncológico y cuidados de pacientes con CAMA y CU.
- * Acciones de autocuidado de la paciente con CAMA y CU.
- * Satisfacción del usuario programado para cirugía.
- * Adherencia al tratamiento antirretroviral.
- * Conductas de riesgo del paciente con VIH/SIDA.

Cédulas de registro:

- * Retorno a las actividades de la vida diaria para pacientes con estomas.
- * Escalas:
 - ♦ Dolor (EVA)
 - ♦ Disnea (MRC)
 - ♦ Intensidad de síntomas.

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS CONSEJERÍAS.

En el 2009, inicia el proceso de institucionalización al establecer la Consejería personalizada a mujeres embarazadas, a pacientes con neumopatías, a pacientes con cardiopatías y la:

CONSEJERÍA PERSONALIZADA DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Funciones del personal de Enfermería.

- * Valoración de la actitud del paciente, personal y familia frente a la enfermedad.
- * Se prioriza la atención en las citas y consultas.

-
- * La información se da teniendo en cuenta grado de dudas del paciente y/o familiar.

Beneficios

- * Hay mejor control de tensión arterial y glucosa.
- * Disminuye la negativa al inicio de reemplazo renal y conocen más sobre su padecimiento.
- * Inician tempranamente protocolo para trasplante renal.

Trabajo Multidisciplinario

- * Se cuenta con una pasante de nutrición para el servicio de consulta externa de nefrología.
- * Psicología.
- * Trabajo social.
- * Trasplante renal.
- * Medicina Interna.

En el 2012 inicia la CONSEJERÍA PERSONALIZADA PARA PERSONAS CON AFECCIÓN NEUROLÓGICA:

- * Actualmente se trabaja con 6 grupos de pacientes.
 1. Esclerosis Múltiple
 2. Epilepsia
 3. Lesión medular
 4. Miastenia Gravis
 5. Enfermedad Vasculat Cerebral.

Actividades del consejero

- * Orientación al usuario en Consulta Externa.
- * Educación a pacientes y familiares en hospitalización.
- * Capacitación al personal de enfermería.
- * Orientación individual y especializada sobre su padecimiento.
- * Seguimiento cada que acuden a consulta o cuando sea necesario.
- * Llamadas telefónicas.
- * Interconsulta con otras consejerías.
- * Apoyo del equipo multidisciplinario
- * Capacitar en hospitalización
- * Plan de alta personalizado

- * Fortalecer la educación para la salud, apegándonos a los estándares de calidad centrados en el paciente (**ACC, PFR, COP, MMU y PFE**).
- * Integración de grupos de apoyo.

Beneficios

- * Menos reingresos hospitalarios.
- * Integración a las actividades recreativas y productivas.
- * mejor calidad de vida.

Expectativas

- * Ser el hospital a la vanguardia en consejerías.
- * Lograr que los pacientes estén educados en todos los servicios.
- * Generar proyectos de investigación que involucren al equipo de salud, en la educación de los pacientes. (Universidad del paciente)
- * Contar con el apoyo de los jefes de las especialidades en la implementación de consejerías.
- * Lograr el registro de nuevos protocolos de consejería en la Dirección de Investigación.

CONSEJERÍAS EN LOS SERVICIOS DE:



8. ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN

8.1. Exámenes realizados en Laboratorio

Estudios de Laboratorio por Área



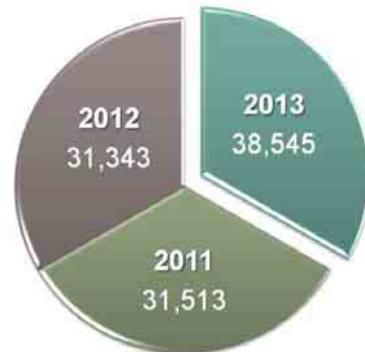
Durante el periodo se realizaron un total de 812,875 estudios de laboratorio de los cuales el 47.83% corresponden a los estudios realizados en el área de hospitalización el 37.73% pertenecen a los de consulta Externa y el 14.44% al área de Urgencias.

El promedio de estudios por área realizados fue: Consulta Externa 1.94, Urgencias 5.57 y Hospitalización 33.86.

8.2. Estudios realizados en Imagen (CT, RM, PET)

En este primer semestre de 2013 se realizaron en total 38,545 estudios de Radiología e Imagen, de estos se hicieron 0.16 estudios por Consulta Externa, 0.20 en Consulta de Urgencias de Adultos y 0.74 por Egresos Hospitalarios.

Estudios realizados en Imagen



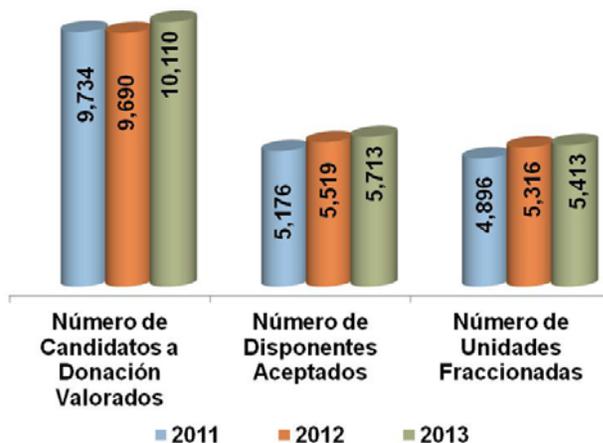
8.3 Exámenes realizados en anatomía patológica.

UNIDAD	ESTUDIOS REALIZADOS		
	2011	2012	2013
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA			
Biopsias	5,111	4,977	4,974
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA			
Citologías	3,403	3,252	3,244
UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA			
Biopsias de Piel	492	496	562
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA			
Estudios	452	527	443
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM			
Autopsias	125	112	111
Total	9,583	9,364	9,334

En cuanto a los estudios realizados en Anatomía Patológica, en este periodo tuvieron un descenso de 30 estudios en total, los estudios de Inmunohistoquímica son los que presentan una mayor disminución en comparación con el año 2012, siendo esta del 15.94%. En cambio las biopsias de piel incrementaron en 13.31% respecto al mismo periodo del año anterior.

8.4 Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Productividad del Banco de Sangre



El total de productividad del banco de sangre para este periodo fue de 21,236, 7.22% más respecto al 2011 y 3.46% en comparación con el 2012.

De los resultados obtenidos de los estudios realizados en el banco de sangre, el 0.30% se detectaron como positivos a los padecimientos de Brucela, Treponema, SIDA y Tripanosoma cruzi.

9. REHABILITACIÓN.

9.1 Sesiones de Rehabilitación

De enero a marzo del 2013 se realizaron 354 sesiones más que para el mismo periodo del 2012, 5.7 sesiones de rehabilitación por persona (15,324/2,663).



Si comparamos el indicador de Sesiones de Rehabilitación por Persona con los años previos, este se superó en 23.91% (4.6) respecto al 2011 y 1.79% con el 2012 (5.6).

9.2. Actividades de Rehabilitación.

Tratamiento	No. Actividades		
	2011	2012	2013
Mecanoterapia	18,473	15,225	16,340
Hidroterapia	10,344	9,224	8,908
Electroterapia	7,425	6,957	6,299
Terapia Ocupacional	5,321	4,650	4,474
Rehabilitación Cardíaca	818	792	724
Otros	3,210	2,890	2,866
Total	45,591	39,738	39,611

Del total de actividades de rehabilitación; el 41.25% corresponde a las mecanoterapias, 22.49% a las Hidroterapias, 15.90% a las electroterapias, 11.29% las terapias ocupacionales, 1.83% rehabilitación cardíaca y el restante 7.24% pertenece al rubro de otros.



10. ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA.

Las actividades de audiología y foniatría, presentan una baja de 875 en comparación con el mismo trimestre del 2012, en cambio con el año 2011 un aumento de 51 actividades más.

Tratamiento	2011	2012	2013
Emisiones otoacústicas	1,004	1,213	1,196
Historia Clínica y Exploración Física	901	1,041	929
Impedanciometrías	727	906	658
Timpanometría	724	943	658
Audiometría	714	853	673
Otros	228	268	235
Total	4,298	5,224	4.349

Las emisiones otoacústicas representan el 27.50% del total, las historias clínicas 21.36%, las impedanciometrías 15.13%, timpanometrías 15.13%, audiometrías 15.47% y por último el rubro de otros representa el 5.40%.

11. GRUPO DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

11.1 Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que operan en el Hospital General de México en el 2013.

No.	NOMBRE DE LA CLINICA
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 Tórax
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

1.2 Actividades Relevantes de las Clínicas

- * La Clínica contra el Tabaquismo, participó en la Conferencia desarrollada en el Instituto Mexiquense contra las Adicciones IMCA y Central Mexicana de Alcohólicos Anónimos el 19 de Enero de 2013, con la participación de la Mtra. María Angélica Ocampo; se desarrollaron 139 pláticas intramuros con un impacto de 3,244 asistentes.
- * La Clínica de Epilepsia participó en las siguientes actividades:
 - ♦ Publicación: Moreno-Araujo U, Velasco AL, Guevara R, Severiano P: Evaluación de la capacidad olfatoria en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S18. Protocolo: DI/08/203/04/054
 - ♦ Publicación: Aguado G, Velasco AL, Velasco F: Diseño de un olfatómetro para resonancia magnética funcional. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1: S34. Protocolo: DI/08/203/04/054.
 - ♦ Capítulos de libros indexados: Velasco AL: Migraña y Epilepsia. Libro Cefaleas, Academia Mexicana de Neurología 2012. México, Editorial Pydesa pag.107-114 ISBN 978-607-8151-14-1.
 - ♦ XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, desarrollada en el Hotel Hacienda Jurica, Querétaro, Qro., el 8 de febrero del 2013, con la participación en el Symposium: Avances en el Diagnóstico y tratamiento del paciente candidato a cirugía de epilepsia, con los Dres. y temas: Ana Luisa Velasco Monroy

“Introducción y estudios con electrodos intracraneales”, David Trejo Martínez “Estudios Neuropsicológicos”, Luis Concha “Avances en Neuroimagen” y Francisco Velasco “Selección del procedimiento quirúrgico”.

- * La Clínica de Apoyo Tanatológico participó en las siguientes actividades:
 - ♦ Participación en el 2° Congreso Nacional y Octavas jornadas académicas de enfermería, desarrollado en el Centro de Convenciones del Hotel Fortín Plaza en la Ciudad de Oaxaca, Oax. en los talleres: a) actitud elemento imprescindible para el cuidado de calidad, b) reconociendo la enfermedad, aprendiendo a vivir con ella, c) reflexionando sobre la vida y la muerte y, d) me atiendo y te entiendo, del 24 al 25 de enero de 2013, con la Ponente Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 830 asistentes.
 - ♦ Participación en la XXII Reunión en Provincia en Querétaro, Qro. con los temas: a) Conociendo mi enfermedad aprendiendo a vivir con ella, b) Me atiendo y te entiendo, c) Duelos en perinatología y d) Coordinación del simposio vejez y calidad celebrada del 6 al 8 de febrero de 2013 con la ponente, Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 452 asistentes.

12. PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

12.1 Programa Nacional de Vacunación

NOMBRE DE LA VACUNA	CANTIDAD APLICADA		
	2011	2012	2013
Anti-Influenza Estacional	627	4,055	2,610
Toxoide Tetánico Diftérica	581	893	828
B.C.G.	985	855	812
Antihepatitis B Pediátrica	1,185	798	575
Antineomococcica	433	582	642
Rotavirus	339	477	373
Pentavalente	449	560	143
Antihepatitis B Adulto	0	0	133
Triple Viral	78	79	47
D.P.T.	16	12	45
Antirrábica Humana	4	4	10
Gamaglobulina	0	3	3
Suero Antiviperino	2	0	0
Total	4,699	8,318	6,221

Se observa un descenso en el total de vacunas aplicadas durante este periodo, esto debido principalmente a la disminución de la aplicación de la vacuna de anti-influenza estacional, ya que en comparación con el 2012 bajó en 1,445 aplicaciones que representa 35.64%. Otra de las vacunas que disminuyó su aplicación fue también la pentavalente con 417 aplicaciones menos que para el 2012 en cambio la vacuna de anti hepatitis “B” adulto presentó 133 aplicaciones.

13. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

DIAGNÓSTICO	NO. DE CASOS		
	2011	2012	2013
Influenza	0	90	18
Muerte materna	6	5	5
Tb meníngea	16	5	4
Meningitis	0	0	3
Síndrome coqueluchoide	3	1	2
Eventos temporalmente asociados a vacunación	0	1	1
Influenza AH1N1	15	0	0
Meningoencefalitis amebiana	1	0	0
Parálisis flácida aguda	1	0	0
Total	42	102	33

En este trimestre bajaron en 69 casos, lo que nos representa un 67.65% menos de casos de notificación inmediata.

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

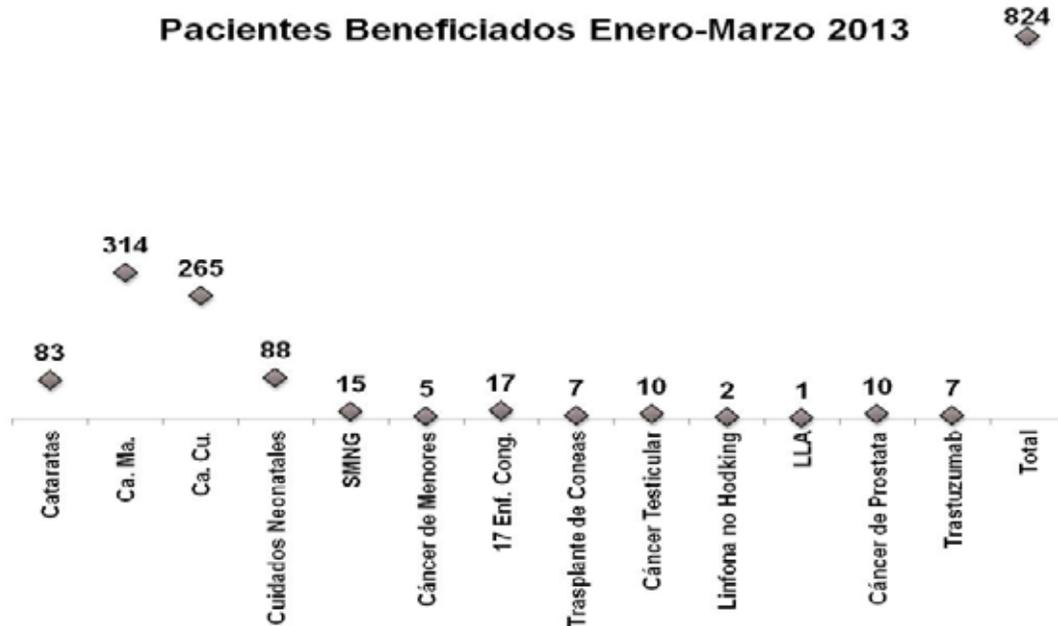
El Hospital General de México proporcionó hospitalización por el servicio de urgencias a 11 pacientes en total, 10 del Hospital Gea González y 1 del Hospital Juárez del Centro.

Se practicaron 20 valoraciones en diferentes especialidades, los pacientes provenientes de los Hospitales: 18 del Gea González, 1 Juárez de México y 1 del Juárez del Centro.

Se atendieron 49 pacientes obstétricas enviadas de otras instituciones, 32 del Hospital de la Mujer, 9 del Gea González, 7 del Hospital Juárez del Centro y 1 del Hospital Homeopático.



15. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD SEGURO POPULAR



Durante el primer trimestre del año en curso, se ha realizado la Identificación de Expedientes, Selección y Escaneo de Documentación así como Apoyo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En el periodo correspondiente de enero – marzo de 2013 se atendió un total de 824 pacientes, de los cuales el 38.11% fueron atendidas de cáncer de mama, 32.16% de cáncer Cervicouterino, 10.68% de cuidados Neonatales, 10.07% de cataratas, 2.06% 17 enfermedades congénitas, 1.82% de Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), 1.21% de cáncer testicular y cáncer de próstata, 0.85% de trasplantes de córneas y trastuzumab, 0.61% de cáncer en menores, 0.24% de Linfoma de Hodking y el 0.12% de Leucemia Linfoblástica aguda (LLA).

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

16.1 Reporte de Eventos Adversos

En relación al programa de Eventos Adversos el principal objetivo es aumentar la Seguridad del Paciente con base a los eventos reportados, así como identificar áreas y problemas prioritarios dentro del Hospital, para orientar y dinamizar procesos de prevención y de esta manera elevar el nivel de Calidad dentro de la Atención Médica.

Durante el primer trimestre del año en curso referente a este programa se informa lo siguiente:

Se realizaron 404 notificaciones en total.

Se han detectado 64 pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

	Pacientes	Eventos Adversos
	47	2
	16	3
	1	4
Total	64	

SIRAIS: 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 2604 Eventos Adversos reportados en el Hospital de Octubre de 2010 a la fecha; cabe mencionar que el registro es continuo y permanente.

Esta base de datos arroja tablas estadísticas y uno de estos indicadores son los “factores atenuantes” de los cuales los más importantes son:

Protocolo efectivo disponible.
Buena supervisión/Liderazgo.

Esto significa que el Hospital cuenta con Procedimiento establecidos que contribuyen a disminuir o prevenir la ocurrencia de Incidentes; sin embargo, el personal no se apega a estos o los desconoce. Con base a lo anterior, dentro de los oficios de cierre enviados a los Jefes de Servicio, se indican los procedimientos relacionados al evento reportado para su conocimiento para que pueda ser difundido al personal y se recomendará la adecuada supervisión del apego a estos.

Así mismo, se instruye al Jefe de Servicio la correcta supervisión del personal en entrenamiento por parte del médico de base.

Por otro lado, dentro de las acciones de mejora derivadas de la presencia de un Evento Adverso, están dirigidos a la atención del paciente, evitando una complicación mayor, derivada del Evento como tal.

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

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caída	Colocación de Catéter Venoso	Punción a Pleura (Neumo tórax)	Punción a Duramadre	Punción Otras	Colocación de Catéter p/Diálisis	Relacionados a soluciones endovenosas incidentes relacionados a catéteres	Lesión por catéteres	Procedimiento Quirúrgico	Lesión por Procedimiento de Diagnóstico	Transfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	Accidente	Cuasi Falla	Evento Centinela	Incidente en salud	Reacción Medicamentosa Adversa	Error en la medicación	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO	
	CAI	CCV	PUP	PUD	PUO	CCD	RSE	IRC	LQX	LDX	TRS	TOB	INF	OTR	ACC	CSF	CEN	INC	RAM	ERM		
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)													1									1
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)									1				2	1				1				5
MEDICINA INTERNA 103 (MI)	2												7									9
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)													3									3
UROLOGÍA 105A (RO)													12									12
NEFROLOGÍA 105 B (NF)						1							16									17
ORTOPEDIA 106 (OR)																						0
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	2								1				13									16
MEDICINA INTERNA 108 (MI)													9									9
DERMATOLOGÍA 109	2												4									6
MEDICINA INTERNA 110 (MI)	1		1										3									5
GERIATRIA 110													1									1
ONCOLOGÍA 111 (ON)							1		5				15									21
HEMATOLOGÍA 103 (HM)													16									16
GÍNECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	1											1	18	9								29
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)			1										20									21
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				10			1											1				12
CLÍNICA DEL DOLOR 203																						0
QUIRÓFANOS CENTRALES 203 (QC)																						0
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)							2						2									4
VASCULAR PERIFÉRICO 302 (VP)													1									1
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)													9									9
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)													4	1								5
TRANSPLANTES 304B (TR)																						0
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)													7									7
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)	1												2									3
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)													10									10
ALERGIA 309 (AL)																						0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																						0
URGENCIAS 401 (UR)			2		1			1					10									14
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)																						0
NEUROLOGÍA 403 (NR)	2		1										32									35
REUMATOLOGÍA 404 (RE)	1												2									3
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)																						0
INFECTOLOGÍA 405 (IF)													14									14
NEUMOLOGÍA 406 (NE)			2		1								24	1				5				33
CARDIOLOGÍA 503 (CA)													13									13
PEDIATRÍA 505 (PD)													67					2		1		70
OTRA ÁREA (OA)																						0
TOTAL DE EVENTOS	12	0	7	10	2	1	4	1	7	0	0	1	337	12	0	0	0	9	0	1	404	

Con base a la información recabada, las Infecciones Nosocomiales son el Evento más frecuente; sin embargo, otros incidentes como las caídas y las punciones de pleura son igual de importantes, por lo que se realizarán las siguientes acciones para disminuir el subregistro de estos dos importantes Eventos adversos:

- * Se revisará en conjunto con la Clínica de Accesos Intravasculares la información del número de catéteres colocados en el Hospital, detectando los Eventos Adversos relacionados con catéteres e iniciando el procedimiento en caso de detectar los que no se han notificado, solicitando al Jefe del área se envíe el formato de Evento Adverso, debidamente llenado.
- * En cuanto al Evento “caídas”, se evaluará el Procedimiento del reporte en el área de Enfermería y se trabajará con dicha área para comparar los reportes con los del área de Eventos Adversos.
- * Con esto, se espera disminuir el subregistro.

CAPACITACIÓN: Una de las prioridades de este programa es la difusión dentro de la institución para sensibilizar al personal que pudiera estar cerca del paciente que sufra un Evento Adverso y entienda la importancia del reporte para que en base al conocimiento se puedan tomar las acciones pertinentes para disminuir en lo más posible su ocurrencia, durante este primer trimestre se realizaron las siguientes capacitaciones:

NÚMERO DE CAPACITACIONES	NOMBRE DEL EVENTO
3	Curso “ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE” organizado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Subdirección de enfermería a través de su departamento de Gestión de educación. Se capacitaron a 90 personas.
1	Curso a Médicos Residentes (150 médicos).
1	Cursos solicitado por el Jefe de Servicio del área de Gastroenterología. Capacitando a 40 personas.



Agregando a los conceptos ya establecidos para el Programa de Eventos Adversos, se incluye el concepto de Incidente, como Evento o circunstancia relacionada con la seguridad del paciente, que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente, para que de esta manera, se obtenga una estadística con la cual conozcamos el número de pacientes que cursaron con un daño relacionado directamente con la presencia de un Evento Adverso. Este nuevo concepto ha ocupado el cuarto lugar de las seis principales Notificaciones de los servicios.

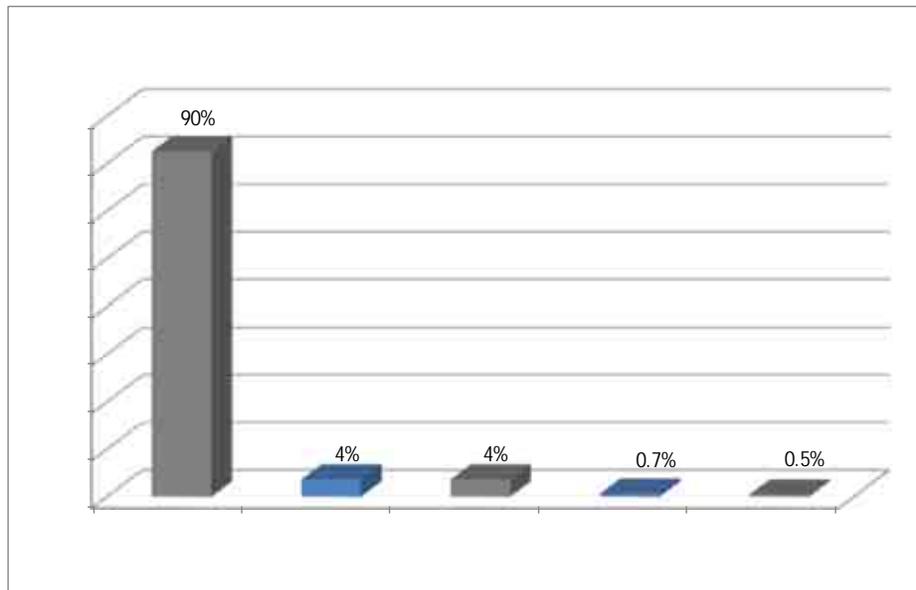


El programa se ha consolidado después de 5 años de operatividad y esto se ve reflejado por la cultura del reporte de los Eventos Adversos por parte de los servicios que nos notifican, los cuales como se observa en la anterior gráfica los principales son Pediatría, Neurología y Neumología.



Dentro del grupo de edad donde más se presentan los Eventos Adversos (60 y más), se ha detectado que los más frecuentes son las infecciones nosocomiales, y dentro de estas, las neumonías son las más numerosas (26 de 73 infecciones).

En cuanto a este rubro, se evaluará el apego, por parte del personal del servicio a los procedimientos, elaborados para la prevención de este tipo de infección. Se detectarán cuales son los factores que contribuyen a la presencia de la infección y se implementaran las recomendaciones correspondientes.



Una ventaja de este programa es que cuenta con un procedimiento plenamente establecido y validado por las autoridades correspondientes de la Institución, el cual incluye etapas de investigación en campo y revisiones por parte de la dirección médica correspondiente. Por lo presentado en esta gráfica, se observa que el 90% de los Eventos registrados durante este periodo, se encuentran completamente finalizados en el mismo periodo.

16.2 Proyecto Paciente Estrella

El proyecto "Paciente Estrella" es creado por la Dirección General del Hospital General De México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual se implementó a partir del mes de febrero basado en la importancia de los pacientes con larga estancia hospitalaria y por el impacto que esto conlleva, tanto en el ámbito familiar que involucra el aspecto financiero, ocupacional y psicológico, así como en el institucional relacionado con el gasto por paciente, ocupación día-cama y riesgos relacionados a la estancia.

El desarrollo de este proyecto se basa en los parámetros de larga estancia hospitalaria, infecciones nosocomiales, pacientes periféricos y pacientes reintervenidos de todas las unidades que cuentan con área de hospitalización.

De inicio, se realiza la búsqueda de pacientes con los indicadores antes mencionados en el Sistema de Registro de pacientes hospitalizados (córtex), para posteriormente acudir al área respectiva, donde se lleva a cabo visita con el jefe del servicio, se le explica el proceso y la importancia del mismo, para posteriormente dirigirse al área de expedientes clínicos y realizar la investigación correspondiente.

La revisión de la lista de pacientes se realiza los días lunes de cada semana, puesto que la las altas hospitalarias generalmente se realizan el fin de semana, verificando periódicamente el sistema córtex para identificar algún cambio o actualización de dicha lista.

Durante el primer trimestre del año en curso, se revisó la cantidad de 56 expedientes, los cuales reunían las características antes mencionadas, donde 41 correspondían a pacientes estrella, el 63.4% presentó un evento adverso que está directamente relacionado con el incremento en el tiempo de estancia hospitalaria, el 36.6% restante presentó complicaciones en los protocolos de apoyo al diagnóstico específicamente con los estudios de laboratorio y gabinete; además el 46.3% ingresó con alguna complicación clínica derivada de su padecimiento de base y retardo en la búsqueda de atención oportuna, que de la misma manera es un factor importante en el tiempo de estancia prolongado.

De la información con la que se cuenta hasta el momento, se seleccionarán los pacientes correspondientes a cada servicio y se le informará al jefe de servicio, las características que presentan, además de los criterios tomados en cuenta para su investigación y se le solicitará un informe por cada paciente donde determinen si dichas características pueden ser prevenibles, al igual que el tiempo prolongado de estancia, puede ser reducido.

Se anexa Tabla con los “Pacientes Estrella” analizados durante el primer trimestre del año en curso.

Paciente	Servicio	DEIH	Ingreso	Egreso	Padecimiento	Observaciones
1	CG 304	44	02/01/13	15/02/13	Adenocarcinoma gástrico	Alta mejoría
2	CG 306	184	02/10/12		Perforación intestinal	Hospitalizado
3	CG 306	69	03/01/13	11/03/12	Pie Diabético Wagner IV	Alta mejoría
4	CG 305	48	17/01/13	06/03/13	Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de duodeno	Alta mejoría
5	CG 307	83	18/01/13		Sepsis grave secundaria a apendicitis complicada	Hospitalizado
6	CG 307	34	16/01/13	19/02/13	Antecedentes de estenosis posquirúrgica de colédoco	Alta Mejoría
7	CG 307	67	01/01/13	08/03/13	Sx de intestino corto + desnutrición severa	Alta mejoría
8	CG 306	82	20/01/13		Sepsis abdominal + coagulopatía	Hospitalizado
9	Ortopedia	40	21/01/13	01/03/13	Fx de cadera derecha + Neuropatía	Defunción
10	Urología	36	14/01/13	22/02/13	Carcinoma Basoescamoso en pene	Alta mejoría
11	Ortopedia	62	11/01/13	13/03/13	Herida Cruenta en rodilla izquierda con necrosis + Fractura transcervical de cadera izquierda	Alta mejoría
12	Nefrología	42	11/01/13	22/02/13	Nefropatía crónica de transplante	Alta Mejoría
13	Urología	27	24/01/13	20/02/13	Cáncer urotelial de alto grado	Alta Mejoría
14	Hematología	75	17/12/12	11/03/13	Linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes de alto grado de malignidad	Alta mejoría
15	Hematología	200	04/09/12	22/03/13	Linfoma B zona Marginal extraganglionar no Hodgkin	Alta mejoría
16	Oncología	32	27/01/13	28/02/13	Perforación uterina en fondo de 3 x 4 cm	Máximo beneficio
17	Hematología	48	24/01/13	03/03/13	Linfoma No Hodgkin	Defunción
18	Hematología	52	11/01/13	04/03/13	Infarto e infiltración esplénica de linfoma	Defunción
19	Hematología	48	23/01/13	12/03/13	Leucemia Linfoblástica Aguda	Alta Mejoría
20	CG 303	50	25/01/13	06/03/13	Parálisis cordal izquierda paramedia	Alta Mejoría
21	CG 304	34	27/01/13		Choque Hemorrágico + colecistectomía parcial	Hospitalizado
22	CG 303	30	10/02/13	12/03/13	Estenosis de la vía biliar postquirúrgica	Alta mejoría
23	Neumología	30	07/02/13	09/03/13	Tumor maligno de los bronquios	Alta mejoría
24	Otorrino	36	04/02/13	12/03/13	Absceso profundo en cuello + mediastinitis	Alta mejoría
25	Neumología	29	23/01/13	21/03/13	Carcinoma broncogénico	Alta mejoría
26	Neumología	42	13/02/13	27/03/13	Miastenia Gravis	Alta mejoría
27	Neumología	22	04/02/13	07/03/13	Embolia y trombosis de arterias de miembros inferiores	Alta mejoría
28	Neonatología	122	05/01/13		Cardiopatía congénita	Hospitalizado (cambio neonatología a pediatría)
29	Neonatología	28	14/02/13	14/03/13	Sepsis bacteriana del Recién Nacido	Alta mejoría
30	Neonatología	123	31/03/13		Prematurez de 26 semanas de gestación	Hospitalizado (cambio neonatología a pediatría)

31	Neonatología	36	13/02/13	21/03/13	Prematurez + Síndrome de dificultad respiratoria	Alta mejoría
32	Neonatología	95	31/01/13		Síndrome de dificultad respiratoria	Hospitalizado (cambio neonatología a pediatría)
33	Neonatología	30	08/02/13		Mielomeningocele + hidrocefalia	Hospitalizado
34	Neonatología	39	14/02/13	25/03/13	Hidrocefalia	Alta mejoría
35	Neonatología	43	22/02/13		Microcefalia	Hospitalizado
36	Cardiología	24	26/02/13	22/03/13	Angina inestable	Alta mejoría
37	Cardiología	80	10/01/13	01/04/13	Endocarditis infecciosa	Alta mejoría
38	Cardiología	51	16/02/13	09/04/13	Insuficiencia renal terminal	Alta mejoría
39	Cardiología	49	06/02/13	27/03/13	Insuficiencia cardiaca congestiva	Alta mejoría
40	TMI	56	14/02/13	03/04/13	Lupus Eritematoso Sistémico	Defunción
41	Neonatología	45	04/02/13	21/03/13	Sepsis bacteriana del recién nacido	Alta mejoría

16.3 Farmacia Hospitalaria

Para el año 2013 se programó continuar con los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica, monitoreo del proceso de Medicamento Mezclado y seguimiento al manejo y uso de medicamentos, se inicio con el monitoreo del Índice de Seguridad en la Prescripción y el seguimiento a las mesas de trabajo realizadas con los jefes de servicio médico referente al consumo de medicamentos.

Atención farmacéutica

En el servicio de Atención Farmacéutica (AF), durante el primer trimestre de 2013 se registraron 289 Formatos de Seguimiento Farmacoterapéutico, de los cuales se determinaron el número de medicamentos utilizados y la detección de sospechas de interacciones medicamentosas, mediante el análisis de las 1240 prescripciones.

DESCRIPCIÓN	TOTAL
No de pacientes.	289
No. de Perfiles Farmacoterapéuticos.	289
No. de Prescripciones analizadas.	1240
No de Medicamentos analizados.	6776
No. de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM).	233
No. de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).	210
No. de Interacciones encontradas	122
No. de Intervenciones realizadas.(Farmacéutico Clínico)	120
No de Intervenciones aceptadas.(médico)	111
*No de Intervenciones no aceptadas.(médico)	09

* Esto se debió a las consideraciones clínicas que el médico refirió como más beneficiosas para el paciente.

Índice de seguridad en la prescripción (INSEP)

El índice de Seguridad en la Prescripción (INSEP), es un parámetro en el cuál se evalúan 19 variables distribuidas en 4 dominios, I. Variables de identificación del paciente (4), II. Variables sobre la condición del paciente (4), III. Variables sobre el llenado de la hoja de prescripción (6), IV. Variables sobre la medicación (5), en los cuales los valores se representan en una escala de 0.0 a 1.0, cuando una calificación se acerca al “1.0” la seguridad en la prescripción es mejor que una calificación cercana al “0.”

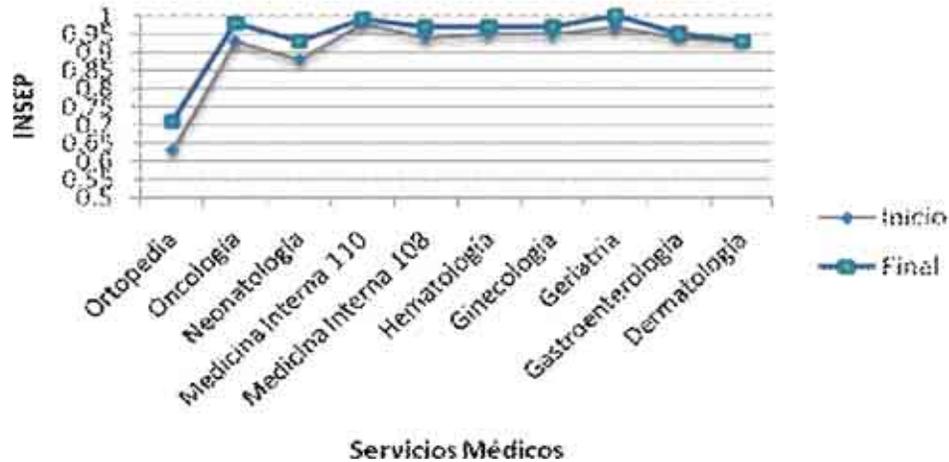
Durante el primer trimestre del presente año se evaluó el INSEP en diez servicios médicos hospitalarios, las calificaciones obtenidas al inicio y final de la evaluación se muestran en la tabla inferior; donde se señala que la mayor parte de los errores encontrados fue debido a la falta de datos en la prescripción como: nombre completo, cédula profesional, firma del médico prescriptor, nombre comercial del medicamento, generando un impacto directo sobre las Variables sobre el llenado de la hoja de prescripción, las cuales a su vez indirectamente se relacionan con las Variables sobre la medicación.

Como resultado se observó que la intervención del Farmacéutico Clínico permitió un incremento en el INSEP, permitiendo con ello que el paciente reciba una terapia farmacológica más segura, al relacionarlo con la identificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación.

SERVICIO MÉDICO	INICIO	FINAL
*DERMATOLOGÍA	0.93	0.93
GASTROENTEROLOGÍA	0.94	0.95
GERIATRÍA	0.97	1.00
GINECOLOGÍA	0.95	0.97
HEMATOLOGÍA	0.95	0.97
MEDICINA INTERNA 110	0.98	0.99
MEDICINA INTERNA 108	0.94	0.97
NEONATOLOGÍA	0.88	0.93
ONCOLOGÍA	0.93	0.98
ORTOPEDIA	0.63	0.71

*Por el número de pacientes hospitalizados en el servicio dermatología, el INSEP, se mantuvo constante.

Índice de Seguridad en la prescripción (INSEP)



Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

Se reportaron 43 solicitudes de información de medicamentos las cuales fueron respondidas en un tiempo óptimo de acuerdo a la naturaleza de la solicitud.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	%
Ministración	23	53.5
Compatibilidad	15	34.9
Farmacocinética	2	4.7
Reacciones Adversas	1	2.3
Uso terapéutico	1	2.3
Estabilidad	1	2.3
Total	43	100



Comité de Farmacia y Terapéutica

En Seguimiento a los acuerdos tomados de la primera sesión ordinaria del COFAT realizada el 25 de enero de 2013 en aula de usos múltiples de CEIDS, en relación a las observaciones y comentarios obtenidos del análisis realizado al consumo y programación de medicamentos, contenidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) de las Unidades Médicas, obteniendo como resultado la generación de mesas de trabajo con los Jefes de Servicio, para implementar estrategias de mejora en el consumo y programación de medicamentos, contenidos en el Programa Anual de Trabajo (PAT) de las Unidades Médicas, generando acuerdos importantes de los comentarios de los Jefes de Servicio y/o Unidad, que asistieron a las reuniones programadas, lo anterior para optimizar los procesos administrativos que lleven a una mejor programación de medicamentos, para el PAT 2014, de acuerdo a las necesidades de cada especialidad médica,

Inicio del proyecto para verificar las existencias de los insumos médicos del Almacén central mediante el Sistema de administración de inventarios de las Unidades Médicas (Kuazar), permitiendo así que la aplicación iniciara en enero 2013 como ayuda para la consulta de insumos médicos consumidos mensualmente y el resumen de recetarios elaborados y capturados por los Servicios Médicos, contribuyendo con esto en un futuro al indicador de surtimiento de recetas.

Inicio del proyecto para la alineación de los procesos de centros de costos de pacientes periféricos, mediante la identificación del paciente del área de hospitalización en la que se encuentra y el servicio tratante al cual pertenece, proceso que ya se encuentra implementado por parte de la Farmacia Central, para la captura correspondiente de los insumos médicos hacia los servicios, iniciando así una identificación de los insumos de pacientes periféricos, que ayudara a que los servicios puedan hacer una programación mas apegada a sus necesidades.

Análisis de las claves existentes de medicamento de Farmacia Central, en comparación con el Cuadro Básico de Medicamentos Institucional y seguimiento al proyecto de la receta médica emitida por los servicios médicos hacia el Subalmacén médico, lo que contribuyo a la identificación del uso de las claves que son utilizadas por los servicios médicos, mismo que ayudarán a mejorar su programación anual.

Seguimiento al registro de las compras de medicamentos correspondientes a 2011 y 2012 (Compras 2011 y 2012), así como la planeación 2013 (PlaMed) en el Sistema de Información denominado CES-Med, actividad realizada en tiempo y forma por parte del Comité de Abasto y Comité de Medicamentos, mismos que informan al COFAT.

Seguimiento de Mesas de trabajo con Jefes de Servicio

Se dio seguimiento a los acuerdos de las mesas de trabajo con los jefes de Servicio, de los cuales se ha cumplido con los siguientes:

- * Liga en Intranet para la consulta de medicamentos existentes en Farmacia Central.
- * Generación de la herramienta para la consulta vía Intranet del consumo mensual de medicamentos en los servicios médicos del hospital.
- * Se agregó nuevo campo en recetarios donde se identificará y realizará la captura del paciente en el servicio que le corresponde, lo que representa una mejora en el registro de la solicitud de medicamentos de los servicios, incluyendo a pacientes periféricos.
- * Captura de los insumos recibidos en las unidades médicas por la Farmacia Central, con la identificación de los motivos por los que no fue entregado el medicamento, conforme al catálogo que contiene la tipificación específica para cada caso, el cual se encuentra a disposición en el reporte estadístico de captura de los servicios médicos vía Intranet.
- * Análisis y aprobación para la creación de un centro de costos para el Servicio de la Unidad de Medicina Preventiva.
- * La Farmacia Central realizará surtimiento por sustitución para la reposición de medicamentos de carro rojo, seguimiento en coordinación con la Subdirección de Enfermería.

16.3 Evaluación de Costos

Durante el primer trimestre del presente año, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actualización del Tabulador de Cuotas de Recuperación (TCR).

Se elaboró un listado con las fechas de la última actualización de los procedimientos del TCR; así como también se obtuvo la estadística de los procedimientos más activos. Se está trabajando en el análisis de los datos para definir la jerarquía de actualización.

Se elaboraron los costeos de los siguientes procedimientos:

1. Trasplante Renal- Donador Vivo.
2. Trasplante Renal- Donador Cadavérico.
3. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal
4. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal- Tacrolimus.
5. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal-Ciclosporina.
6. Terapia de mantenimiento mensual post trasplante renal-Everolimus.
7. Eventos adversos:
 - * Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 1.
 - * Error de cálculo de lente intraocular de ojo izquierdo 2.
8. **Trasplante Hepático.

Los estudios de costeo ya han sido validados por parte de la SHCP.

(*) Los estudios de costeo de eventos adversos, únicamente se entregan a la coordinación correspondiente.

(**) Éste estudio de costeo se encuentra en proceso de validación por parte de la SHCP.

Modelo de Gestión para la atención de sugerencias y felicitaciones (MANDE).

Se actualizó el listado correspondiente al estado y ubicación de los buzones, así como las medidas de cada uno de estos y dado que no existe un tamaño general y que hay diversidad de materiales de los cuales están elaborados, se determinó la elaboración de un diseño estándar para las etiquetas que identificarán los buzones, definiendo un tamaño apropiado para todos los buzones, lo cual permitirá homogenizar su apariencia y así lograr una identificación más práctica por parte del usuario.

Se elaboró el Procedimiento para la aplicación del modelo de gestión para la atención de Sugerencias y Felicitaciones (MANDE), así como un Formato para las papeletas de Sugerencias y Felicitaciones (SF), los cuales fueron adaptados de acuerdo al modelo propuesto por Si Calidad, a los requerimientos y posibilidades de nuestra Institución.

SALUD 			
PAPELETA DE SUGERENCIA O FELICITACIÓN			
SUGERENCIA:		FECHA EN QUE SUCEDIERON LOS HECHOS:	FOLIO:
FELICITACIÓN:		FECHA EN QUE INTERPUSO LA SUGERENCIA O FELICITACION:	
		SERVICIO:	
NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
DOMICILIO:			
TELÉFONO:			
SEXO.	FEMENINO:		MASCULINO:
No. DE EXP. CLIN.			
CONTENIDO DE LA SUGERENCIA O FELICITACIÓN			
		FIRMA	

16.4 Grupos Multidisciplinarios

La implementación del programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación” en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha logrado abarcar a la mayoría de los servicios medico asistenciales, como resultado de dicha actividad, las herramientas utilizadas durante el proceso de evaluación de las áreas, han sido constantemente modificadas, lo anterior en atención a las observaciones de los profesionales que han participado en dicha actividad, las mejoras realizadas han permitido que el programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación” se rediseñara para ser utilizado como una herramienta fundamental y así poder ser implementado con un nuevo modelo y logística para este periodo.

Durante el primer trimestre del año en curso, se inicio el programa de “Grupos Multidisciplinarios de Evaluación 2013”, este ciclo de evaluaciones se ha categorizado en tres líneas de acción:

1. La Auditoría medica cruzada (evaluación de áreas clínicas).
2. La Auditoría par (profesional externo al hospital).
3. La Evaluación de áreas administrativas.

En el mes de Febrero se llevo a cabo la Evaluación del Servicio de Oncología ejecutándose en este servicio lo siguiente:

- * Autoevaluación del Jefe de Servicio
- * Grupo Multidisciplinario de Evaluación en área Clínica (Auditoría Médica Cruzada)
- * Evaluación por Auditor Par (Auditoría Par)

La conformación del Grupos Multidisciplinarios de Evaluación de áreas clínicas, consta de al menos 9 personajes que giran en torno a la atención del paciente. Las actividades realizadas de acuerdo al programa de trabajo así como el cumplimiento para cada caso son las siguientes:

- * Organización y selección de los servicios a evaluar;
- * Selección del personal para la integración del Grupo Multidisciplinario;
- * Envío de invitaciones al personal así como de la guía de auto evaluación del Jefe de servicio;
- * Logística de apertura para el ejercicio de evaluación de Grupos Multidisciplinarios;
- * Logística de recepción y apertura del Auditor Par;
- * Integración y Análisis de resultados.

Para la ejecución de Grupos Multidisciplinarios Clínicos (GMC), se involucro a tres profesionales de la salud más en la conformación del Grupo Multidisciplinario, quedando de la siguiente forma:

1. Jefe de Servicio
2. Jefa de Enfermeras
3. Delegado Administrativo
4. Médico de base
5. Trabajo Social
6. Personal Administrativo
7. Protección Civil
8. Médicos Residentes
9. Personal de Investigación

Auditor Par

Se llevó a cabo la auditoría par en el servicio de Oncología, con la participación del Jefe de Servicio, Jefa de Enfermeras, Delegado Administrativo y con los Jefes de Unidad, en dicha actividad el Auditor Par se entrevisto directamente con las autoridades del servicios con la finalidad de poder evaluar los puntos descritos en la guía de evaluación, interactuando durante el recorrido por las áreas del mismo con el personal que labora en estas.

Evaluación de Áreas Administrativas.

Se trabajo con la integración y conformación del Grupo Multidisciplinario para la evaluación del área administrativa, así como la selección del servicio y la implementación de la nueva herramienta de evaluación que será utilizada para estas áreas.

La encuesta de auto evaluación para los jefes de áreas administrativas y la guía de evaluación para el Grupo Multidisciplinario se conforma de la siguiente manera:

- * Organización del servicio;
- * Integración y difusión de manuales administrativos;
- * Interacción con otras áreas;
- * Funciones del personal;
- * Mantenimiento y conservación de la infraestructura;
- * Abasto de material e insumos;
- * Capacitación del personal;
- * Gestión y Liderazgo de las autoridades;
- * Clima Organizacional.



El servicio con el que se dará inicio es la Subdirección de Conservación y Mantenimiento. El Grupo Multidisciplinario será conformado de la siguiente forma:

1. Jefe de Servicio
2. Medico de Base
3. Personal de Enfermería
4. Delegada Administrativa
5. Trabajo Social
6. Protección Civil
7. Personal administrativo

Toda la información recolectada en base a las líneas de acción del programa, será integrada y analizada en un reporte general que posteriormente será enviado a las autoridades del hospital.

Certificación Hospitalaria

Se dio inicio al proceso de preparación del Hospital para la re-certificación Hospitalaria, razón por lo cual se están llevando a cabo la revisión de la cédula de estándares para la certificación de hospitales en su versión 2011 contra la 2012, lo anterior con la finalidad de poder identificar las modificaciones, altas, bajas y cambios, mismas que podrán facilitar la implementación de políticas y/o procedimientos que puedan dar cumplimiento a los nuevos lineamientos que se establezcan en la cédula vigente de estándares para la certificación de hospitales del Consejo de salubridad General.

Durante el primer trimestre se revisaron cuatro capítulos (ACC, COP, AOP y SAD) del apartado de estándares centrados en el paciente con lo cual se obtuvieron las siguientes cifras:

- * Altas de Estándares 3
- * Altas de elementos medibles 27
- * Bajas de elementos medibles 42
- * Cambios realizados a elementos medibles 140

Se tiene contemplada la evaluación integral de la totalidad de la cédula para el segundo trimestre del 2013.

17. ACTIVIDADES RELEVANTES

Se Celebra el Día de la Enfermera

El pasado 11 de enero, se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, una ceremonia para conmemorar el Día de la Enfermera con el tema – Consejería de Enfermería – “Estrategia de Educación para Mejorar la Calidad de Vida de los Pacientes”.



En esta ocasión, el presídium estuvo integrado por el Dr. Gabriel O’Shea Cuevas, Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Dr. Francisco Hernández Torres, Director General de Calidad y Educación en Salud; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; Mtra. Juana Jiménez Sánchez, Directora Nacional de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería.

Por parte del Hospital General asistieron el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación; MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; EASE Ma. Araceli Salazar Pereyra, Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería; Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; y C. Gerardo Antonio García Aviléz, Secretario General de la Sección XIV.



La primera en tomar la palabra fue la MAHySP Martha García Flores, quien señaló que: “La razón del desarrollo de las intervenciones profesionales orientadas hacia la salud y la vida humana, en un plano de dignidad en los diversos escenarios de la atención, implica un gran compromiso como grupo profesional”.

Subrayó que para ello ha sido fundamental una postura crítica, propositiva y transformadora, un propósito general que se muestra sobre todo en su misión de otorgar atención a la salud de los individuos y las familias en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar a la población.

La Subdirectora de Enfermería afirmó que ante la imposibilidad de hacerlo individualmente, esta ceremonia está dirigida a reconocer la importante labor que todo el personal de enfermería del HGM realiza en el cuidado de sus pacientes y por su participación en la actividad educativa e investigativa, para garantizar la integridad de la atención.



Luego, el Dr. Francisco Navarro Reynoso dijo: “El desarrollo de la enfermería en nuestro país ha estado dividido en etapas, la primera, la histórica, que coincide con un simple mantenimiento de la vida, promovido por las mujeres de la familia; la segunda etapa, la vocacional, caracterizada por la creencia de que la salud y la actividad de cuidar se relaciona con el contexto mágico religioso, fue por ello que durante la colonia, el cuidado de los enfermos fue asumido por los religiosos que arribaron a México con fines de evangelización y que ante la presencia de las epidemias respondieron a las necesidades de los enfermos con la fundación de hospitales, casas de reposo y dispensarios, en los que unieron el cuidado del alma con el cuerpo”.

El Director Navarro recordó que aquí en el HGM en 1911, se integró la Primera Escuela de Enfermería que posteriormente formó parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y cambió su sede al sur de la ciudad en Viaducto Tlalpan y Periférico, “pero gracias al vínculo que tenemos con la UNAM y la Facultad de Medicina, que la actual gestión pudimos ser sede de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, luego de que el 24 de agosto del 2009 firmamos el Convenio de Colaboración, con el objetivo de ofrecer licenciaturas en sistemas escolarizado y abierto, posgrados, maestrías y doctorados en enfermería, así como educación continua para capacitación y actualización del personal de ambas instituciones, de modo que en noviembre pasado se inauguró la nueva escuela”.

El Dr. O'Shea Cuevas, quien hasta hace poco era Secretario de Salud del Estado de México, señaló que si hay un estado que está agradecido con el HGM es ese estado, pues más del 35% de los pacientes de este hospital son mexiquenses, y a nombre de ellos dio las gracias por la atención profesional que recibieron en su momento.

Luego – dijo – que la conmemoración de esta fecha pone de manifiesto el alto aprecio y la gratitud a la labor que día a día realizan los profesionales de la enfermería. “El HGM es sin duda un referente nacional y una de las instituciones médicas de mayor prestigio en nuestro país, gracias a la calidad de sus servicios, pero sobre todo al respecto, el compromiso, la lealtad, la honestidad y la calidez con que son atendidos todos nuestros pacientes, de esto debemos destacar la solidaridad y la responsabilidad que profesan las y los enfermeros como dignos exponentes de esta noble disciplina, es por ello que quiero expresarles a nombre de nuestra Secretaria de Salud, la Dra. Mercedes Juan, su consideración”.



● El Hospital General de México Celebra su 108 Aniversario

El pasado 5 de febrero se celebró en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” la Ceremonia del 108 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Para esta ceremonia se contó con la presencia del Dr. Romeo Rodríguez Suárez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, en representación de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud; el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; y la Dra. América Arroyo Valero, en representación del Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación.

También encabezaron esta ceremonia el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; la Lic.

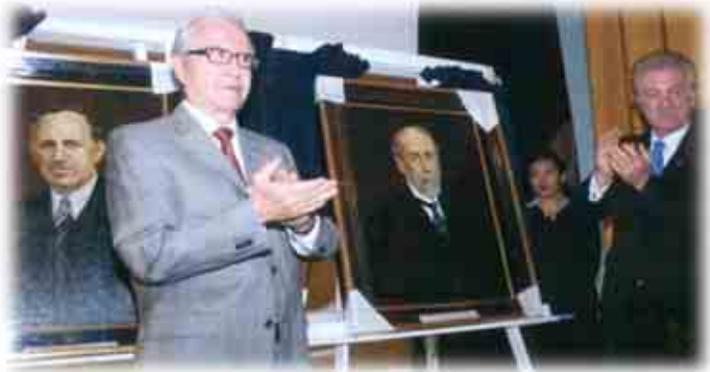
Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social y el C. Gerardo Antonio García Avilez, Secretario General de la Sección XIV.



El evento dio inicio con honores a la bandera, la entonación del Himno Nacional y la despedida del Lábaro Patrio. Posteriormente se llevó a cabo la premiación de la Muestra Científica, efectuada del 10 al 14 de diciembre del 2012, en la que se inscribieron 174 cárteles y participaron 158, un 30% más de carteles fundamentados en protocolos de investigación con respecto al año anterior.

También se hizo un reconocimiento especial al Dr. Miguel Ángel Bonilla Becerril, Médico Residente que obtuvo el Primer Lugar en el Congreso Nacional de Proyectos de Investigación del Instituto Lilly.

A continuación el Dr. Romeo Rodríguez Suárez y el Dr. Francisco Navarro Reynoso procedieron a la develación de las pinturas de los doctores Raúl Fornier, Alfonso Cabrera y Manuel Ousa, Ex Directores Generales de la Institución, que faltaban en la galería. Y acto seguido se entregaron reconocimientos a trabajadores del área médica, de enfermería, trabajo social y administrativo, por su destacada labor en nuestra Institución.



En su mensaje, el Dr. Francisco Navarro afirmó: “Estos 108 del Hospital General de México han creado toda una historia; son 108 años, en los que todos y cada uno de los trabajadores que conformamos esta Institución han creado su propia historia, contribuyendo a conformar la gran historia de este lugar”.

Afirmó que hoy el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se prepara para las próximas décadas, ha entrado en una nueva etapa, con un nuevo ritmo, en la que el paradigma de la atención médica será otro, a partir del cual podamos atender a la población de manera muy cercana y cálida, vinculándonos al mismo tiempo con la comunidad, a través de acciones de educación y promoción para la salud, para impactar y permear nuevos hábitos y estilos de vida”.

Por su parte el Dr. Dr. Romeo Rodríguez, hizo llegar la felicitación de la Secretaría de Salud y aseguró que nuestra Institución es reconocida en América Latina por la enseñanza clínica y la investigación y sigue cumpliendo las expectativas generadas desde su fundación, una de ellas es la modernización constante, y puso como ejemplo de ello, la construcción del edificio de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, del nuevo edificio del Servicio de Oncología, del Albergue para los familiares de los pacientes hospitalizados, y la remodelación de la Residencia Médica y de las Aulas de la UNAM.

Para concluir este acto, se hizo un reconocimiento a la banda de guerra de la secundaria que participó en esta ocasión.

Se Celebra la XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Del 6 al 9 de febrero de 2013, en el Auditorio del Hotel Hacienda Jurica en Querétaro se celebró la XXII Reunión de la Sociedad Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Para la Ceremonia de Inauguración que se llevó a cabo el miércoles 6 de febrero a las 19:30 horas, se contó con la presencia del Dr. Mario César García Feregrino, Secretario de Salud del Estado de Querétaro, en representación del Gobernador, el Lic. José Eduardo Calzada Ruviroso; el Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica; el Dr. Gilberto Herrera Ruíz, Rector de la Universidad Autónoma de Querétaro; el Dr. Jorge Rafael Espinoza Becerra, Coordinador de los Servicios de Salud del Estado.

El Dr. Ramón Barragán Jain, Director de la Escuela de Medicina Universidad Anahuac Querétaro; el Dr. Javier Ávila Morales, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro; la Dra. María de la Luz Obregón Molina, Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle de México; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; la Lic. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social; la Mtra. Isabel Rangel Aguilar, Presidenta del Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado de Querétaro; la Dra. Nefti López Sánchez, Coordinadora de Enfermería del Estado de Querétaro; la Lic. Yolanda Téllez Saavedra, Coordinadora de Trabajo Social del Estado de Querétaro; y el Quim. José

Ángel Tomasis García, Presidente del XV Congreso Directivo de la Federación de Colegios y Asociaciones de Profesionistas del Estado de Querétaro, entre otras importantes personalidades del área de la salud y la enseñanza.



El Dr. Chapa dio la bienvenida a los asistentes y dijo que en cumplimiento al mandato hecho por el Dr. Eduardo Liceaga el día de la inauguración del Hospital General de México, cuando dijo: os vais a encargar de hacer práctica y fructuosa la enseñanza de la medicina...” estaban ahí representando a la Institución y su Sociedad Médica.

Señaló que fue en 1990, cuando por iniciativa del Dr. Guillermo Fanghenel, entonces Presidente de la Sociedad Médica, se organizó la primera reunión médica de la sociedad en la Ciudad de Jalapa, Veracruz. Desde aquella fecha se ha realizado anualmente esta reunión en diferentes ciudades del país.

El programa académico, consideró a las áreas médicas, de enfermería y trabajo social, teniendo como eje temático “La salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida”, se integró por 39 simposios médicos y 10 conferencias magistrales, impartidos por médicos de diferentes instituciones de salud, expertos en su ramo, además de un extenso programa de enfermería y trabajo social. A la par, se desarrolló en forma paralela un programa social cultural para los acompañantes, con la finalidad de conocer la rica cultura del Estado de Querétaro.



El principal objetivo de la reunión es difundir el conocimiento generado en el Hospital General de México en las áreas de asistencia, docencia e investigación y convivir con la comunidad médica de los diferentes estados de la República Mexicana en los que se encuentra un gran número de médicos especialistas egresados de nuestro hospital.

Se contó con la participación de más de 270 profesores, y más de 500 asistentes entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales de diferentes niveles académicos. Esperamos que haya sido un evento que genere beneficio para todos los asistentes, pero sobre todo a nuestros pacientes que día con día solicitan de nuestros servicios.

Se Celebra en el Hospital General de México el Día de la Bandera

Con motivo del Día de la Bandera el día 25 de Febrero de 2013, se realizó una Ceremonia en conmemoración a dicho evento, el cual se realizó en la Plaza Cívica de esta Institución, se hizo la presentación del Prsidium, que en esta ocasión se contó con la presencia del Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico, C. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado de Nuestro Hospital; el Dr. Eduardo Montalvo Jave, en representación del Dr. Oscar Chapa Azuela, Presidente de la Sociedad Médica y el C. Gerardo Antonio García Avilez, Secretario General de la Sección XIV del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

En seguida se hicieron Honores a la Bandera y se entonó el Himno Nacional; posteriormente la C. Dafne L. Ramírez Nájera, Jefa del Departamento de Protección Civil hizo una reseña de nuestro Lábaro Patrio, haciendo una remembranza del significado de lo que representan los colores patrios; a continuación una Alumna de la Escuela Primaria “Benito Juárez” leyó un poema de su autoría.

Acto seguido se entregó reconocimiento a la Alumna por su participación y a la Banda de Guerra que acompañó este evento se le hizo entrega de un Reconocimiento y se les obsequiaron un tambor y una trompeta, concluyendo de esta forma el evento.

Se Toma Protesta la Nueva Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.

El 27 de febrero pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Isaac Costero” de la Unidad de Medicina Experimental del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Ceremonia de la Toma de Protesta de la nueva Mesa Directiva 2012 – 2014 de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C., presidida por el Dr. Francisco Navarro Reynoso.



Integró el Presídium de esta ceremonia el Dr. Gabriel Manuell Lee, en representación de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud Federal; el Dr. Alejandro Reyes Fuentes, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía; el Dr. Francisco Hernández Torres, Vicepresidente de la Mesa Directiva; el Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, Presidente saliente de la Mesa Directiva; el Dr. Carlos Martínez Gutiérrez y el Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, Ex Presidentes y Miembros Consultivos de la Asociación Mexicana de Hospitales; y la Lic. María del Socorro García Quiroz, Directora General de la Administración de la Beneficencia Pública.

Acto seguido el Dr. Guillermo Fajardo Ortiz rememoró la historia de la asociación y a sus fundadores, y recomendó a la Mesa Directiva entrante que forma un liderazgo que incluya a todos los agremiados a nivel nacional e internacional, advirtiendo que es momento de hacer cambios en su funcionalidad para ofrecer costos más bajos para el sector salud.

Luego se hizo un reconocimiento In Memoriam al Dr. Ruiz Esparza, con la develación de una placa, que será entregada a sus familiares.

Posteriormente se procedió a tomar protesta a la nueva Mesa Directiva. Y ya en su mensaje como nuevo Presidente, el Dr. Francisco Navarro Reynoso confesó que no le gustaba la administración médica, que lo suyo era el área médica, pero que “las oportunidades solamente se presentan una sola vez y hay que aprovecharlas”. Recordó a los pioneros de la asociación, asumiendo un gran compromiso con ésta y con las nuevas generaciones que están por venir. Agradeció al Dr. Enrique Ruelas todo lo que le ha enseñado como maestro y amigo y también a la Beneficencia Pública todo el apoyo recibido, así como a todas las instituciones asociadas.



● Se lleva a Cabo con Gran Éxito la 2ª Feria de la Salud Contra la Obesidad

Por segunda ocasión, el pasado 7 de marzo se llevó a cabo con gran éxito la 2ª Feria de la Salud contra la Obesidad, organizada por el Servicio de Medicina Interna en la explanada de la Consulta Externa de nuestro 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 y ejercicio, y diagnóstico clínico; además se proporcionó información sobre el problema de la obesidad de los hábitos alimenticios, así como recomendaciones para mantener un peso saludable.



La clave para alcanzar y mantener un peso saludable está en hacer ejercicio regularmente y tener unos buenos hábitos alimenticios. Algunos creen que lograr esto requiere mucho esfuerzo y planificación pero no es cierto. De hecho, la mejor forma de modificar los hábitos cotidianos, es haciendo pequeños cambios que gradualmente irán formando parte de nuestra rutina diaria.

● Maximizando el donante vivo, trasplantes de riñón en la Clínica Mayo

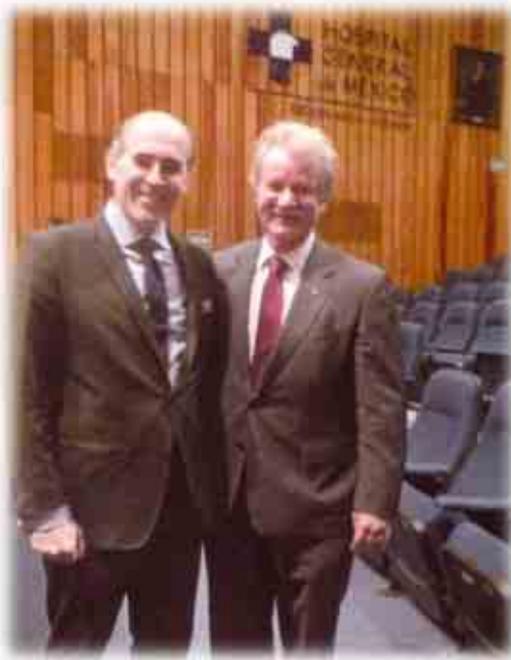


El 12 de marzo pasado el Dr. Mikel Prieto, Director Quirúrgico del Programa de Transplante de Riñón, Páncreas y Transplante Renal Pediátrico, de la Clínica Mayo, en Rochester, Minnessota presentó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Conferencia “Maximizando el donante vivo, transplante de riñón en la Clínica Mayo”.

El Dr. Prieto, Director Médico de la Oficina Internacional de la Clínica Mayo, señaló que uno de los objetivos de su visita a México es establecer contactos con médicos con los que puedan colaborar en el futuro en cuestiones clínicas, educativas y de investigación.

Señaló que, como se sabe, el principal problema en el área de trasplantes es la falta de órganos, pues mientras el número de pacientes en lista de espera para un trasplante se ha incrementado, el número de órganos se ha mantenido igual, tanto de donantes vivos como de cadáveres. “Sabemos hacer los trasplantes, obtenemos buenos resultados, pero no tenemos suficientes órganos, en Minnessota por ejemplo, el tiempo de espera médica, dependiendo del grupo sanguíneo, es de 3 a 6 años”.

El especialista afirmó que el trasplante ideal es el que se hace antes de que el paciente necesite diálisis, pero en los Estados Unidos eso sólo ocurre en el 15% de los casos. “Debemos intentar cambiar esto, porque la tecnología está disponible hoy. En la Clínica Mayo más del 50 por ciento de trasplantes que hacemos son preventivos, antes de la diálisis, de hecho, el 85% de los trasplantes que hacemos son de donante vivo, a través de la técnica nefrectomía laparoscópica, la llamada “mano asistida”.



Actualmente se realizan 200 trasplantes al año, gracias a que se han eliminado algunas de las barreras de la donación, como la edad, los 18 años son la edad mínima pero han tenido donantes de hasta 74 años, “obviamente tienen que pasar todas las pruebas establecidas para el caso y resulta que muchos tienen una condición médica que les impide ser donadores, pero hay un porcentaje pequeño que están sanos y no tienen ningún problema médico a esa edad y pueden donarle un riñón a su esposa o su hermano”.

Otra de las barreras que han eliminado, como contraindicación para un trasplante, son la hipertensión, pues si el donante está bien controlado y no hay evidencia de daño real u otro tipo puede donar.

También han echado abajo la barrera social o cultural, pues el 40% de los donantes no tienen ninguna relación genética con el receptor; pueden ser amigos, vecinos o compañeros de trabajo, esta práctica es muy inusual fuera de los Estados Unidos, incluso está prohibido en algunos países de Europa. Además de la donación altruista, a través de la cual una persona dona un riñón sin saber quién va a recibirlo.

Pero sin duda, la donación cruzada, es decir, cuando se intercambian un riñón porqué el donante que un paciente tiene no es compatible, es lo que les ha permitido incrementar el número de trasplantes de donadores vivos entre un 25 y 30 por ciento. Esta práctica

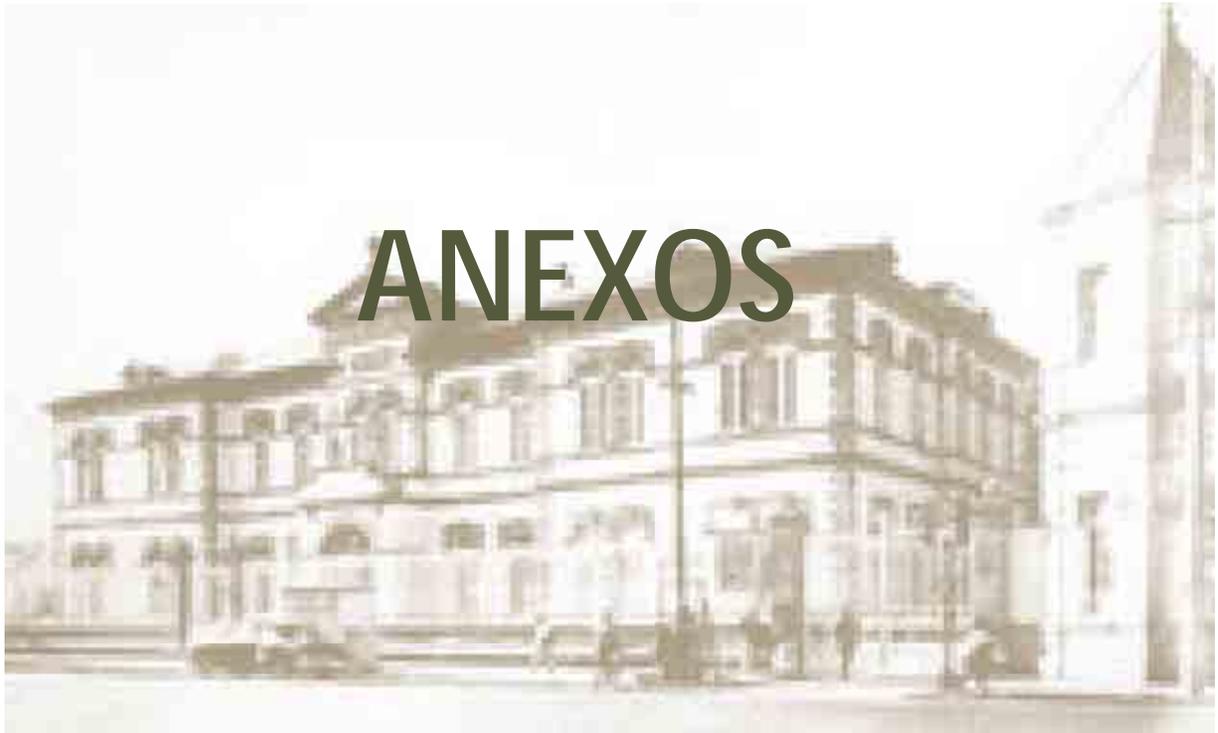
comenzó en los países bajos, en Holanda, y en los Estados Unidos en el Hospital Jhons Hopkins, en el 2007 cuando se reformó la ley para que cambiar un riñón por otro no fuera considerado un acto ilegal.

El trasplante cruzado se apoya en tres modelos: Una institución con muchos pacientes y un programa de trasplante importante que inicia esta práctica; un grupo de hospitales que crean una red para poner a sus pacientes en común e intercambiar riñones de un hospital a otro; y una red nacional, a través de la cual instituciones pueden intercambiar riñones a todo el país.

A la fecha se han hecho más de 100 trasplantes cruzados, gracias a que han mejorado la logística, “porque” es bastante complicado buscar cuáles son las mejores combinaciones y el mejor número de trasplantes que podemos hacer”; han unificado sus protocolos, para que los donantes y receptores sean intercambiables; y han incrementado el número de trasplantes de donador vivo entre un 20 y 30 por ciento, en cuanto al número de trasplantes posibles.



INFORMACIÓN RESERVADA



Principales Causas de Consulta Enero – Marzo 2012

Causa	Fem.	Masc.	Total de consultas
Neoplasias	16,177	4,912	21,089
Diabetes Mellitus	4,771	2,783	7,554
Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	4,914	0	4,914
Valoración Cardiológica	2,502	1,706	4,208
Depresión y Distimia	2,496	867	3,363
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	2,126	1,076	3,202
Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	2,904	0	2,904
Dermatitis	1,809	1,057	2,866
Trastorno de la Glándula Tiroides	2,445	344	2,789
Rinitis Alérgica y Vasomotora	1,881	893	2,774
Otros	81,606	44,924	126,530
Total	123,631	58,562	182,193

Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos Enero – Marzo 2012

Causa	Fem	Masc	Total
Insuficiencia Renal Crónica	19	18	37
Estado De Choque	19	14	33
Neumonía	12	5	17
Neoplasias Enfermedad Cerebrovascular	4	8	12
Diabetes Mellitus Hemorragia Gastrointestinal	3	7	10
Encefalopatía	5	4	9
Insuficiencia Hepática Síndrome Doloroso Abdominal Y Abdomen Agudo	3	5	8
Otros	1	6	7
	2	4	6
	4	2	6
Total	20	34	54
	92	107	199

Total de Camas Censables y no Censables por Servicio Enero – Marzo 2013

Servicio	Total de Camas Censables	Total de Camas No Censables
Cirugía General	149	0
Medicina Interna	84	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
Cirugía Plástica y Reconstructiva	18	6
Cardiología	24	8
Cirugía Vascul ar y Angiología	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	925	258

Ingresos por Área Troncal Enero – Marzo 2013

Área	Urgencias	Consulta Externa
Cirugía	2,070	5,345
Medicina Interna	837	1,192
Pediatría	408	291
Ginecología	31	209
Obstetricia	1,160	256
Subtotal	4,506	7,293
Total	11,799	

Principales Causas de Mortalidad Institucional Enero – Marzo 2011 y 2012

Causa	2011	Causa	2012
Neoplasias Malignas	87	Neoplasias Malignas	82
Insuficiencia Renal Crónica	67	Insuficiencia Renal Crónica	53
Estado de Choque	49	Septicemia	45
Septicemia	37	Neumonías	28
Neumonías	30	Estado de Choque	27
Diabetes Mellitus	20	Enfermedad Cerebrovascular	16
Sida	17	Sida	15
Insuficiencia Hepática	12	Insuficiencia Cardíaca	14
Insuficiencia Cardíaca	10	Insuficiencia Respiratoria	13
Enfermedad Cerebrovascular	9	Insuficiencia Hepática	13
Otros	173	Otros	185
Total	511	Total	491