



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA



Informe Trimestral Gestión 2015

Presentación

El Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) a cargo del Consejo de Salubridad General, tiene como objetivo coadyuvar a la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y a la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

Nuestra Institución, que ha formado parte del origen, la evolución y la historia de la medicina mexicana, ha desarrollado desde 1905 la aplicación de políticas sanitarias para la innovación y divulgación del quehacer científico de la medicina y sus constantes retos son la detección de diagnósticos oportunos, la formación de recursos humanos profesionales y su transformación a un modelo de dirección influyente, donde el protagonista es el paciente.

En este sentido y con el fin de seguir proporcionando servicios de alta calidad y seguridad de forma integral y multidisciplinaria a todos los pacientes, el Hospital se prepara para el Proceso de Re-certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.

El futuro de la Institución se está definiendo hacia una estructura vertical y moderna en su infraestructura, requiriéndose una nueva forma de trabajo y el compromiso de todos los que lo integramos y de esta manera, asumir el cambio con un rumbo definido.



ÍNDICE



Pág.

4

ATENCIÓN
MÉDICA

Pág.

31

EDUCACIÓN Y
CAPACITACIÓN

Pág.

49

INVESTIGACIÓN

Pág.

65

ADMINISTRACIÓN

ATENCIÓN MÉDICA



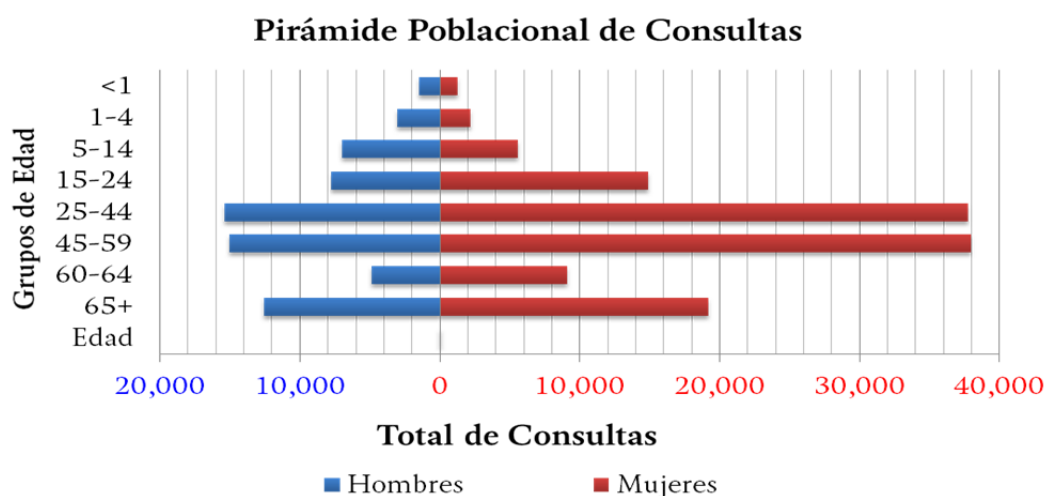
CONSULTAS

1. Institucionales

Actividad	2014	2015
Consultas de Primera Vez (Consulta Externa)	58,250	59,686
Consultas Subsecuentes (Consulta Externa)	100,801	104,055
Consultas en Urgencias	19,221	18,982
Subtotal de Consultas	178,272	182,723
Interconsultas	5,329	5,801
Consultas pre anestésicas	6,458	6,555
TOTAL	190,059	195,079

En el periodo de enero a marzo del 2015, hubo un incremento de 5,020 consultas con respecto al año 2014, lo que equivale a un 2.6% más en este rubro. A partir de este año, los conceptos de Interconsultas y Consultas Pre anestésicas forman parte del total de Consultas. Debido a que ya son capturadas en el sistema automatizado de consultas de la Institución.

1.1 Por Grupo de Edad y Sexo



En este periodo, la mayor demanda de consultas se encuentra en los grupos en edad productiva, de 25 a 44 y de 45 a 59 años, que representan más del 50% del total de las Consultas.

De esta forma, las especialidades más demandadas por este sector poblacional son: Oncología, Gineco-Obstetricia, Oftalmología, Cardiología, Dermatología y Gastroenterología, además de los dos servicios de Urgencias (ver cuaderno estadístico en CD anexo).

Los padecimientos más frecuentes por los que acuden al Hospital son: tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama y enfermedad inflamatoria del cuello uterino, en el caso del sexo femenino. En el caso de los hombres las consultas más frecuentes son por

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

hiperplasia prostática, desviación del tabique nasal y los conceptos de cuidados posteriores a la cirugía y valoración cardiológica para ambos sexos.

Las consultas por área troncal representan para este periodo el: 43% para Cirugía General, 40.1% Medicina Interna, 8.9% Pediatría y 8% Gineco Obstetricia y el 51.3% del total de las consultas pertenecen al tercer nivel de atención.

1.2. Principales motivos de Consulta Institucional

DIAGNÓSTICO	FEM.	MASC.	TOTAL
NEOPLASIAS MALIGNAS	9,116	4,259	13,375
Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	2,546	25	2,571
Tumor maligno del exocérvix	1,266	0	1,266
Tumor maligno de la próstata	0	787	7,87
Tumor maligno del ovario	654	0	6,54
Leucemia linfoblástica aguda (LLA)	216	370	5,86
Tumor maligno de la glándula tiroides	478	85	5,63
Linfoma no Hodgkin, no especificado	306	229	5,35
Tumor maligno de la piel de la cara	263	136	3,99
Tumor maligno del endometrio	385	0	3,85
Tumor maligno del recto	167	174	3,41
Leucemia mieloide crónica (LMC), bcr/abl-positivo	127	190	3,17
Otros	2,708	2,263	49,71
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE Y NO INSULINODEPENDIENTE	4,228	2,618	6,846
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin complicaciones	1,371	664	2,035
Retinopatía diabética	982	690	1,672
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	785	388	1,173
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales	374	361	735
Otros	716	515	1,231
NEOPLASIAS BENIGNAS	4,089	826	4,915
Leiomioma intramural del útero	1,602	0	1,602
Tumor benigno lipomatoso	279	118	397
Nevo melanocítico	204	86	290
Tumor benigno del cuello del útero	223	0	223
Otros	1,781	622	2,403
VALORACIÓN CARDIOLÓGICA PREOPERATORIA	2,625	1,764	4,389
RINITIS	2,440	1,730	4,170
Rinitis alérgica	2,259	1,498	3,757
Rinitis crónica	114	155	269
Otros	67	77	144
CONSULTA DE SEGUIMIENTO POSTQUIRÚRGICO	2,249	1,052	3,301
HIPERPLASIA DE PROSTATA	0	2,975	2,975
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	1,921	1,005	2,926
Hipertensión esencial (primaria)	1,807	900	2,707
Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	64	63	127

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Otros	50	42	92
CONTROL DE EMBARAZO	2,919	0	2,919
Supervisión de embarazos normales	2,401	0	2,401
Supervisión de primigesta añosa	213	0	213
Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	170	0	170
Supervisión de primigesta muy joven	114	0	114
Otros	21	0	21
ARTROSIS (GONARTRÓISIS Y COXARTROSIS)	2,104	640	2,744
OTROS MOTIVOS DE CONSULTA INSTITUCIONAL	96,328	50,191	146,519
TOTAL DE CONSULTAS INSTITUCIONALES	128,019	67,060	195,079

1.3. Urgencias

1.3.1. Urgencia por área

Consultas de Urgencias	Pocentaje	%	TOTAL
Pedíatricas	9		1,688
Gineco-Obstétricas	17		3,177
Urgencias M.Q.	74		14,117
TOTAL	100		18,982

En el periodo que se informa, las consultas a través del Servicio de Urgencias alcanzaron el 98.8% en comparación al mismo periodo del año 2014 (19,221).

Del total, el 52% (9,851) fueron urgencias calificadas, de las cuales el 42.7% su destino fue hospitalización, el 36% consulta externa, 11.6% de los pacientes fue enviado a su domicilio y el 7% a otra unidad.

1.4. Actividades en Contacto Médico-Paciente

CONCEPTO	2014	2015
Total de consultas	190,059	195,079
Inhaloterapias	25,920	23,761
Sesiones de Rehabilitación	16,923	17,908
Actividades de Audiología y Foniatría	4,771	6,881
Estudios de Quimioterapia	4,797	4,824
Estudios de Radioterapia	7,116	4,497
Hemodiálisis	4,156	3,864
Colposcopías	4,144	3,411
Estudios de Genética	2,515	2,369
Enfermedades de Notificación Inmediata	285	22
Total	260,686	262,616

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

En el periodo que se informa, se realizaron 1,930 actividades médico-paciente más que en el mismo periodo del año 2014 (260,686), lo que representa el 0.7% más actividades. Los rubros que incrementaron fueron total de consultas en 2.6%, Sesiones de Rehabilitación 5.8%, Actividades de Audiología y Foniatría 44.2% y Estudios de Quimioterapia con 0.6%.

1.5. Acciones de Mejora en Consulta Externa y Urgencias

El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” ha establecido un modelo de gestión basado en la mejora continua que le permite desarrollar objetivos estratégicos que son utilizados como guía para establecer el desarrollo del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.

Desde el año del 2014 se han venido desarrollado una serie de acciones, como parte del seguimiento de las metas internacionales y estándares para la Certificación de Hospitales, por parte del Concejo de Salubridad General.

1.5.1. Meta Internacional No. 6 “Reducir el Riesgo de daño al paciente por causas de caídas”

En los distintos niveles de atención de la Institución se busca entender las necesidades y expectativas de los pacientes, por lo que en cuanto a las Metas Internacionales, éstas tienen como propósito promover acciones para mejorar la seguridad de los pacientes. En este contexto, el Hospital durante el periodo de enero – marzo 2015, implementó diversas acciones de mejora en la Consulta Externa como parte del Plan de Calidad de la Institución:

Se remodelaron algunas de las instalaciones del Servicio, como las escaleras del personal y entrada principal, así mismo se colocó antiderrapante en todas las escaleras, se pintaron las zonas de seguridad de acceso. Por otra parte se realizaron carteles con las recomendaciones para aumentar las Barreras de Seguridad en Pacientes con Riesgo de Caídas, se dieron sesiones de capacitación en metas internacionales para seguridad del paciente.

1.5.2. Estándares Centrados en el Paciente

Por otra parte dentro de la Sección de estándares que establece el Concejo de Salubridad General, para la Certificación Hospitalaria; el Servicio de Consulta Externa 401 está llevando a cabo las siguientes acciones.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

“Derechos del Paciente y su Familia” se habilitó la “Ventanilla única para Pacientes Vulnerables con Discapacidad y Adultos Mayores”.



En cuanto al estándar de **“Manejo y Uso de Medicamentos”**, que tiene como principal objetivo abarcar los procesos para la ministración de medicamentos a los pacientes, así como los principios de diseño, implementación y mejora en los procesos del manejo de los fármacos para la seguridad del paciente. En este sentido se elaboró el procedimiento para la recepción de medicamentos Homeopáticos.

Un proceso efectivo de evaluación de pacientes da como resultado oportunidad y asertividad en la toma de decisiones, incluso cuando el estado de salud del paciente cambia. Es por ello, que la evaluación del paciente es un proceso constante y dinámico que tiene lugar en muchas áreas de atención hospitalaria y ambulatoria. En este sentido, el Hospital de acuerdo al estándar **“Evaluación del Paciente”** ha realizado diversas acciones:

Se crearon las Guías de Práctica Clínica para los 10 padecimientos más frecuentes en el Servicio de Consulta Externa, se fusionaron las ventanillas de citas y carnet para una mejor atención al paciente y sus familiares y se instalaron 3 Módulos de Atención de Enfermería para la toma de signos vitales.



Se lleva a cabo una evaluación bimestral del Subcomité de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad del Servicio de Consulta Externa, de igual forma se evalúa bimestralmente el Tiempo de Espera en la Consulta de Medicina General, que en la actualidad es de 10 a 12 minutos de espera en consulta de primera vez y de 20 a 25 minutos en consultas subsecuentes.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Adicionalmente, para pacientes que provienen de otras instituciones se creó el Formato de Referencia y Contrarreferencia Concentrada, que tiene como finalidad hacer el servicio más eficiente, además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad.

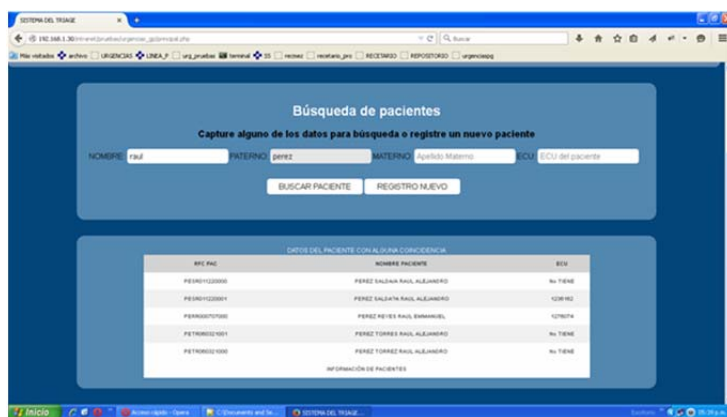
1.5.3. Estándares Centrados en la Gestión

En cuanto a esta Sección, se han desarrollado las siguientes acciones en Consulta Externa y Urgencias.

“Prevención y Control de Infecciones”, cuyo objetivo principal es de identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, el personal, los voluntarios, los estudiantes y los visitantes de la Institución. En este sentido, el Hospital ha implementado las siguientes acciones durante los meses de enero a marzo del presente año:

Se ha calendarizado el programa de capacitación para la técnica de lavado de manos así como la supervisión del mismo, que incluye a todo el personal operativo del Servicio a pacientes y su familia, adicionalmente se designaron monitores para el programa en la Unidad 401 Consulta Externa, intensificándose dicho programa.

En cuanto al manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos RPBI, se hizo difusión de Hojas de Seguridad (HDS) a todos los servicios médicos que utilizan sustancias químicas peligrosas y material biológico infeccioso, con la finalidad de que el personal sepa que hacer en caso de algún accidente (contacto, derrame, etc.). Se propone el uso de etiqueta para trasvasado de sustancias químicas con instructivo de llenado y cartel de difusión. Adicionalmente, se está capacitando sobre el manejo de RPBI al personal médico, enfermería y estudiantes.

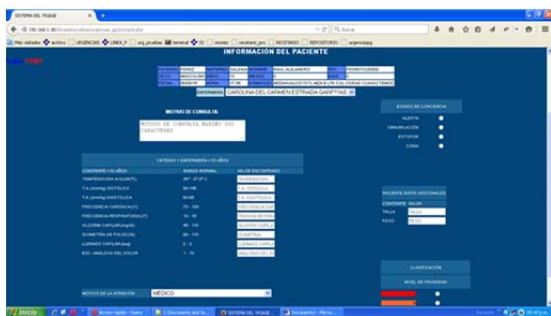


Como parte de las acciones de mejora en el Servicio de Urgencias Pediátricas, el Hospital a partir de Enero del 2015 implementó la automatización de la atención en Urgencias a través del Triage; que tiene como principal objetivo el desarrollo de un sistema informático, que permita un mejor control y seguimiento de las consultas otorgadas.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Este Sistema apoya al personal de enfermería y a los médicos adscritos, a semaforizar y determinar el tipo de urgencia, así mismo se asigna un folio único por cada registro de atención médica.

Los médicos del servicio, realizan la valoración médica del paciente y la registran en el sistema, y clasifican los diagnósticos de acuerdo a la clasificación CIE10; así como los procedimientos que se realizaron en base al catálogo CIE-9.



El sistema tiene como principal beneficio el agilizar el proceso de atención médica a los pacientes de urgencias, reduciendo los tiempos de espera, así como generar información estadística que facilite el reporte de indicadores clínicos.



Con la implementación del sistema de consulta de urgencias pediátricas, el personal médico y de enfermería, puede llevar a cabo el seguimiento del paciente, esto es durante su estancia en el servicio de Urgencias o continuar el seguimiento a través del Sistema de Admisión Hospitalaria y Control de Camas Censables y no Censables (Córtex), para conocer si el paciente fue dado de alta o se realizó un traslado a una Especialidad, o requirió el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva.

2. Hospitalización

2.1. Egresos Hospitalarios

TOTAL EGRESOS 2014
11,427
Egresos por Mejoría
10,440
Promedio diario de egresos
132.4
Promedio Días Estancia
5.6
Porcentaje de Ocupación
81.2%

TOTAL EGRESOS 2015
11,404
Egresos por Mejoría
10,493
Promedio diario de egresos
126.7
Promedio Días Estancia
5.7
Porcentaje de Ocupación
81.9%

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Respecto al año 2014, se registró un incremento en los egresos *por mejoría* del 0.5% que representan 53 egresos más. Así mismo, para este periodo, se incrementó en 0.7% el *porcentaje de ocupación*.

La productividad alcanzada en el primer trimestre del 2015 (11,404 egresos) fue superior a la meta programada (11,306) por 0.9%, equivalente a 98 egresos más.

Así mismo el 88% de los egresos fueron de pacientes que provenían del Distrito Federal y del Estado de México. Las especialidades con mayor número de egresos fueron Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Oncología.

Para este periodo, las neoplasias malignas ocuparon el primer lugar en cuanto a las causas de egresos en la institución y se presentan principalmente en el grupo de edad de 25 a 44 años en ambos sexos.

2.1. Principales Motivos de Egreso Institucional

DIAGNÓSTICO	FEM	MASC	TOTAL
NEOPLASIAS MALIGNAS	866	701	1,567
Leucemia linfoblástica aguda (LLA)	52	89	141
Tumor maligno del testículo	0	95	95
Tumor maligno del colon ascendente	54	37	91
Tumor maligno del exocérvix	83	0	83
Tumor maligno del recto	27	53	80
Otras	650	427	1077
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	726	869	1,595
Enfermedad renal crónica, etapa 5	580	669	1249
Enfermedad renal crónica, no especificada	109	130	239
Enfermedad renal crónica, etapa 1	22	38	60
Otras	15	32	47
RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO	909	0	909
Cesárea de urgencia	442	0	442
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	439	0	439
Otros	28	0	28
COLECISTITIS Y COLELITIASIS	404	127	531
Cálculo de la vesícula biliar	218	62	280
Colecistitis aguda	35	20	55
Colecistitis crónica	40	11	51
Otras	111	34	145
NEOPLASIAS BENIGNAS	265	74	339
Leiomioma intramural del útero	101	0	101
Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo	38	25	63
Otras	126	49	175
HERNIAS	131	211	342

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Hernia inguinal unilateral, sin obstrucción ni gangrena	31	116	147
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	38	27	65
Otras	62	68	130
CÁLCULO DEL RIÑÓN Y LAS VÍAS URINARIAS	147	107	254
Calculo del riñón	136	80	216
Calculo en la vejiga	2	16	18
Otros	9	11	20
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	100	94	194
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples	36	24	60
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	11	33	44
Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma diabético	21	11	32
Otras	32	26	58
CATARATA	101	86	187
Otras formas especificadas de catarata	71	72	143
Cataratas seniles	25	11	36
Otras	5	3	8
NEUMONÍAS	77	78	155
Neumonía bacteriana	59	65	124
Neumonía viral	18	13	31
OTROS PADECIMIENTOS EN GENERAL	2,777	2,554	5,331
TOTAL DE EGRESOS INSTITUCIONALES	6,503	4,901	11,404

2.3. Acciones de Mejora en Hospitalización

2.3.1 Meta Internacional No. 5 “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica”

La Subdirección de Enfermería en coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y la Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención Médica (UCySAM), ha llevado a cabo las siguientes acciones de mejora dentro de las estrategias que a continuación se mencionan:

“Reingeniería del Programa Institucional de Higiene de Manos”, se actualizó el programa en base a los 5 componentes de la campaña “Está en tus Manos”, Programa Institucional de Higiene de Manos 2015-2017.

“Diagnóstico de infraestructura necesaria para la correcta higiene de manos”, se realizó la supervisión en relación a las recomendaciones emitidas durante 2014 en base a los siguientes puntos: infraestructura, insumos y capacitación y se emitieron oficios dirigidos a Jefes de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo de las diferentes especialidades con los hallazgos encontrados para su seguimiento.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

“Diagnóstico de disponibilidad de insumos para la higiene de manos”, para evitar el desabasto de insumos los fines de semana y días festivos se solicita por medio del Coordinador de Delegados Administrativos el consumo mensual de insumos (papel para secado de manos, sanitas jabón líquido, alcohol gel y en los servicios donde aplique espuma con antiséptico clorhexidina al 2%).

“Identificar el nivel de conocimiento del prestador de atención médica en la higiene de manos”, a nivel institucional, se tiene un 40% de personal capacitado en higiene de manos en el primer trimestre del 2015. Así mismo, durante la supervisión, se solicitó al Departamento de Vigilancia Epidemiológica capacitación, sobre la NOM-045-SSA2-2005, “Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales”. Actualmente, se ha capacitado el 80% de pasantes y estudiantes de la Institución en materia de Higiene de Manos.



“Impulsar la participación de todo el personal en la práctica de la higiene de manos, mediante la sensibilización y capacitación a fin de generar un ciclo efectivo de aprendizaje”, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica capacita a un especialista en salud como monitor para que replique la técnica adecuada de higiene de manos en su servicio de forma programada e incidental.

“Contar con material didáctico estandarizado, para reforzar el apego a la Higiene de Manos en el prestador de atención médica, pacientes y familiares”, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica diseña los carteles “Técnicas de Higiene de Manos” y “Cinco Momentos” y un díptico dirigido a familiares de pacientes. Para el Festival de Higiene de Manos se distribuyeron 2,000 dípticos en los diferentes servicios del Hospital. Por otro lado, se elaboró por parte de HGM-TV “El canal de la salud”, un video de higiene de manos para familiares de pacientes hospitalizados, mismo que se transmite en los servicios que cuenten con pantallas y reproductor de DVD. Así mismo, se encuentra publicado en la página Web de la Institución este video.



Como parte complementaria de las estrategias implementadas para la Meta Internacional No. 5 se realizan mediciones de la calidad del agua, identificando los niveles de cloro libre residual en diferentes puntos del Hospital, para verificar la calidad de la misma que se utiliza en los servicios, con un nivel de cumplimiento del 97.8% en la calidad del agua.

2.3.2 Meta Internacional No. 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas”

Dando cumplimiento a esta meta y siendo su objetivo primordial el identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes, en este primer trimestre enero-marzo del 2015 se han llevado a cabo las siguientes acciones:

Referente a los documentos técnico-administrativos relacionados con la prevención de caídas se actualizaron cuatro procedimientos: “Procedimiento para informar y dar seguimiento de incidentes por caída en pacientes durante su estancia hospitalaria”, “Procedimiento para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente hospitalizado”, “Procedimiento para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente ambulatorio” y “Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente”. Así mismo, se realiza difusión de los mismos al personal de cada Especialidad y se verifica el apego a los mismos por parte del Supervisor de Enfermería.

Se implementaron barreras de seguridad valorando el riesgo de caída por el personal de Enfermería; al ingreso del paciente, cambio de área o servicio y/o al inicio de cada turno y revaloración del riesgo en cambios en el estado de salud como: alteraciones en el estado de conciencia y condición física, ministración de medicamentos y al egreso del paciente, utilizando las escalas J.H. Downton para hospitalización adultos, Humpty Dumpty para áreas de quirófano y pediátrico y Macdems para áreas de Neonatología. Finalmente, se registra el nivel de riesgo de la caída en el Formato de Clínicos por el personal de Enfermería.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

El personal de Enfermería coloca a cada paciente una alerta visual, esto es, una tarjeta en la cabecera de la cama del paciente y etiqueta en brazalete de identificación: Rojo: alto riesgo y Naranja: moderado riesgo.



Se implementaron barreras de seguridad dirigidas al paciente y su familia, por parte del personal de Enfermería sobre las medidas específicas para prevenir caídas durante la estancia hospitalaria, así como el registro de la orientación proporcionada al paciente y familia en el Formato de Registro Clínico de Enfermería.



Por otro lado, La Subdirección de Enfermería en coordinación con el Departamento de Gestión del Cuidado, Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería y la Coordinación de Modelos de Atención, identifican el nivel de implementación de la MISP 6, realizando trazador específico en 22 servicios del Hospital, a través de la firma de compromisos con los Jefes de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo para las áreas de oportunidad detectadas.

Dentro de las acciones complementarias que se están llevando a cabo para reducir el riesgo de caídas se encuentran: la elaboración de un diagnóstico situacional de aditamentos en 36 servicios del Hospital en coordinación con el Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras, Delegado Administrativo y Supervisor de Enfermería; la difusión de la MISP 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas” vía intranet en Protector de pantalla y en Facebook del Hospital General de México, así como la entrega de 150 carteles para su difusión en los diferentes Servicios y la capacitación del prestador de atención médica a través del curso monográfico “Estrategias Institucionales para Fortalecer la Seguridad del Paciente”, fomentando así la cultura de seguridad del paciente. Adicionalmente se elaboraron y difundieron definiciones operacionales de incidentes como: cuasifalla, evento adverso y evento centinela de caída.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

2.3.3 Estándares Centrados en el Paciente

La Subdirección de Enfermería a través de la Coordinación de Modelos, ha realizado las siguientes acciones de mejora en el primer trimestre del 2015:

Se lleva a cabo capacitación continua sobre el método de valoración en los diferentes Servicios, de acuerdo al estándar “**Evaluación de Pacientes**”: Historia clínica, Exploración física, Evaluación de enfermería, Evaluación Cultural (valores y creencias), Evaluación Nutricional, Evaluación Funcional, Valoración y Revaloración de la escala del dolor, Valoración y revaloración de escala de riesgo de caídas, Identificación de las necesidades de educación, Evaluación de las barreras de aprendizaje y Evaluación de la disposición para aprender. En total, se han llevado a cabo 9 sesiones clínicas en los Servicios de Clínica del Dolor, Neurología, Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología.

Se reestructuró el formato e instructivo de Registros Clínicos de Enfermería para el área de hospitalización de los Servicios de Especialidad Médica, Quirúrgica (Sala de Procedimientos adultos), Pediatría (hospitalización y quirófano). Así mismo, se encuentran en proceso de reestructuración los instructivos del área de Pediatría (sobre hospitalización y quirófano) y de los formatos de Ginecobstetricia (sobre hospitalización, quirófano/expulsión, área toco quirúrgica) y recuperación.

“**Manejo y Uso de Medicamentos**” abarca los procesos que emplea el establecimiento para administrar farmacoterapia a sus pacientes, así como los principios de diseño, implementación y mejora efectivos del proceso, en el manejo de los medicamentos para la seguridad del paciente.

En este sentido, se realizaron las siguientes acciones de mejora en el primer trimestre de 2015:

Se unificaron las vitrinas en los diferentes servicios de especialidad, así como la bitácora de recepción de electrolitos para los servicios de especialidad. Así mismo, se entregó a Jefes de Enfermeras la lista de medicamentos LASA, enviados por la Subdirección de Almacenes, los cuales serán identificados con etiqueta color rosa. Por otra parte, los Electrolitos concentrados tanto de stock, así como los solicitados al paciente para 24 horas, quedarán bajo resguardo en los recipientes asignados para tal fin, con las medidas de seguridad que designe la Jefa de Enfermeras.



Se aplica la política para que los medicamentos de 24 horas que no sean ministrados al paciente, se regresen al Almacén de Farmacia al siguiente día hábil en que fueron solicitados, con la finalidad de evitar resguardos innecesarios, esto en base con el “Procedimiento de devolución de medicamentos al almacén”.



Personal Supervisor y la Jefa de Enfermeras en conjunto con personal operativo, verifican (semanalmente o cuando se presente un evento) la fecha de caducidad de medicamentos del carro rojo, para evitar que se encuentren medicamentos caducos o próximos a caducar. También verifican al ingreso del paciente, los medicamentos que toma en su domicilio, para informar al médico y se realice la conciliación de medicamentos y la transcripción de las indicaciones médicas a la tarjeta de prescripción médica kárdex.

Al momento de etiquetarse los medicamentos multidosis por el personal operativo, se verifica que las etiquetas de los medicamentos estén correctas y que el etiquetado incluye los siguientes datos: Nombre del medicamento, dosis, concentración, vía de ministración, dilución, fecha de preparación y de caducidad. Se estandarizó la bitácora para anotar los medicamentos que el paciente trae consigo y llevar a cabo el control de ellos.

Así mismo, el Personal Supervisor y Jefe de Enfermeras, verifican que los medicamentos a ministrar al paciente contengan la siguiente información: Identidad del paciente, vía de ministración, el medicamento prescrito, la caducidad, la hora y la frecuencia de la ministración prescrita, así como la velocidad de infusión (para el caso de ministración I y V).

De igual forma, se implementaron dos procedimientos: “Para el resguardo, transcripción, preparación y ministración de medicamentos” y “Resguardo, transcripción y ministración de medicamentos de alto riesgo”, del Manual de Procedimientos para la Subdirección de Enfermería, adicionalmente se realizan supervisiones de la bitácora de recepción del carro rojo.

3. Cirugías y Procedimientos no Quirúrgicos.

3.1. Productividad Quirúrgica.

Actividad Enero-Marzo 2015		Total
Mayores en Quirófano		262
Menores en Quirófano		288
Cirugía de Corta Estancia:		550
Mayores en Quirófano		4,552
Menores en Quirófano		876
Cirugía con Hospitalización:		5,428
Cirugía Ambulatoria:		1,393
Total de Cirugías		7,371
Procedimientos no quirúrgicos con Hospitalización		3,884
Procedimientos no quirúrgicos Ambulatorios		22,023
Total de Procedimientos no quirúrgicos		25,907
TOTAL DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS		33,278

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Para este primer trimestre del 2015 en el rubro de cirugías se logró alcanzar 1.6% (116 cirugías más) en comparación al mismo periodo del 2014 (7,255).

Referente al total de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (25,907), para este periodo se realizaron 6,546 más que en el mismo periodo del 2014 (19,361), lo que representa el 33.8% más. (Ver en CD Anexo)

Al igual que para las consultas y los egresos, en las cirugías los grupos de edad mayormente atendidos fueron de 25 a 44 y de 45 a 59 años y las especialidades de mayor demanda fueron: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Oftalmología, Dermatología y Cirugía Plástica y Reconstructiva.

3.2. Cirugías realizadas en la Institución.

PROCEDIMIENTO	FEM	MASC	GRAL
EXTIRPACION LOCAL O DESTRUCCION DE LESION O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	325	201	526
CESAREA CLASICA	459	0	459
COLECISTECTOMIAS	308	91	399
Colecistectomía laparoscópica	290	78	368
Colecistectomía clásica	15	11	26
Otras	3	2	5
CIRUGÍA DE CATARATA	185	159	344
Facoemulsificación y aspiración de catarata	160	145	305
Inserción de prótesis de cristalino intraocular en el momento de la extracción de la catarata, una sola etapa	23	10	33
Otras	2	4	6
DESTRIBRAMIENTO EXCISIONAL DE HERIDA, INFECCION O QUEMADURA	49	240	289
REPARACION DE HERNIAS	118	170	288
Reparación de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	20	86	106
Herniorrafia umbilical	37	23	60
Reparación de hernia incisional (eventración) con prótesis	13	8	21
Reparación unilateral de hernia inguinal	8	8	16
Reparación bilateral de hernia inguinal indirecta con injerto o prótesis	2	10	12
Otras	38	35	73
EPISIOTOMÍA	272	0	272
RINOPLASTIA Y RINOSEPTOPLASTIA	116	100	216
Rinoplastia	56	29	85
Septoplastia	35	50	85
Otras	25	21	46
LIGADURA Y SECCION BILATERAL DE LAS TROMPAS DE FALOPIO	209	0	209
HISTERECTOMIAS	178	0	178
Histerectomía total abdominal	129	0	129
Histerectomía vaginal	16	0	16
Histerectomía subtotal abdominal	9	0	9
Histerectomía radical abdominal	6	0	6
Histerectomía total abdominal laparoscópica	4	0	4
Otras	14	0	14
OTRAS CIRUGÍAS REALIZADAS EN EL PERIODO	2,395	1,796	4,191
TOTAL DE CIRUGIAS REALIZADAS	4,614	2,757	7,371

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

3.3. Trasplantes.

En el Servicio de Trasplantes se llevaron a cabo las siguientes actividades: 4 trasplantes de Riñón, 1 de Hígado y 10 de Córnea dando un total de 15 trasplantes en el primer trimestre del 2015.



3.4. Acciones de Mejora en el área de Cirugía

3.4.1. Estándares Centrados en el Paciente

El empleo de anestesia y sedación, así como las intervenciones quirúrgicas, son procesos comunes y complejos dentro de un Hospital, por lo cual, requieren de una evaluación completa atención coordinada e integral, control constante del paciente y énfasis en la continuidad de la atención, en este sentido y como parte del Estándar de **“Anestesia y Atención Quirúrgica”**, la Institución ha realizado las siguientes acciones de mejora:

Actualización de: “Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anesthesiologists”, “Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que requieren procedimientos fuera de quirófano”, “Procedimiento para el consentimiento informado”, Actualización de políticas y procedimientos del quirófano; "Hoja del dictado quirúrgico" y del “Reglamento de Quirófanos”.

Así mismo, se realizó la “Guía de referencia de sedación para médicos no anesthesiologists”, con la finalidad de estandarizar dosis de ministración de los fármacos sedantes y/o hipnóticos, con los médicos intensivistas y anesthesiologists.

Adicionalmente, se estandariza la dosis máximas y mínimas para sedación y analgesia en las unidades de Cuidados Intensivos así como la elaboración de la propuesta de cantidad de medicamentos (número de ampollitas) para sedación que debe considerarse para stock en cada una de las terapias; con el compromiso de realizar la reposición de las mismas en las primeras 24 horas después de su uso.

Además, se llevó a cabo la Revisión de la Hoja de cuidados post-anestésicos para identificar como se registrará el seguimiento al paciente y la revisión de la planeación y seguimiento de cuidados post-quirúrgicos y de enfermería, evidencia documental en el expediente clínico.

3.5. Mortalidad Institucional

3.5.1. Tasa Bruta y Ajustada de Mortalidad

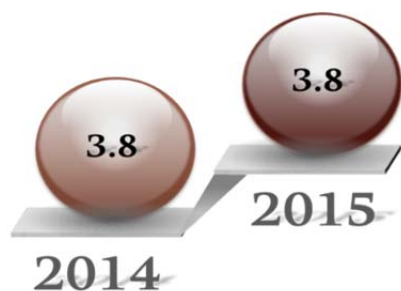


Para el periodo que se informa, la Tasa Ajustada y Bruta de Mortalidad, disminuyó en 0.4 puntos porcentuales, mientras que la Tasa Bruta en 0.2 puntos en relación al mismo trimestre del año 2014.

3.5.2. Principales Motivos de Defunción Institucional

DIAGNOSTICO	FEM	MASC	TOTAL
TUMOR MALIGNO	65	62	127
Leucemia linfoblástica aguda (LLA)	6	11	17
Tumor maligno del ovario	7	0	7
Leucemia mieloblástica aguda (LMA)	3	4	7
Tumor maligno del estomago	3	3	6
Mieloma múltiple	2	4	6
Otros	44	40	84
SEPSIS	24	42	66
Sepsis, no especificada	15	27	42
Sepsis debida a organismos gramnegativos	3	6	9
Otras	6	9	15
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	18	28	46
Enfermedad renal crónica, etapa 5	14	18	32
Enfermedad renal crónica, no especificada	3	8	11
Otras	1	2	3
NEUMONÍA	12	16	28
Neumonía bacteriana	9	15	24
Neumonía viral	3	1	4
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	15	10	25
CHOQUE	13	9	22
Choque séptico	5	2	7
Choque hipovolémico	1	4	5
Otras	7	3	10
INSUFICIENCIA HEPÁTICA	10	10	20
Insuficiencia hepática, no especificada	5	5	10
Insuficiencia hepática aguda o subaguda	3	2	5
Insuficiencia hepática crónica	2	3	5
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	2	17	19
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	3	7	10
Infarto agudo del miocardio	3	7	10
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	5	2	7
OTRAS DEFUNCIONES EN GENERAL	64	77	141
TOTAL DE DEFUNCIONES INSTITUCIONALES	231	280	511

3.5.3. Infecciones Nosocomiales



De enero a Marzo del 2015, se registró una Tasa de Infecciones Nosocomiales del 3.8%, misma que no varió en comparación al mismo periodo del año 2014.

4. Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (laboratorio, rayos x y banco de sangre)



En el primer trimestre del 2015, se realizaron 61,519 estudios de laboratorio más que en el mismo periodo del 2014, lo que representa el 7.2% más estudios.

En promedio se realizaron 7.2 estudios de laboratorio por paciente en Consulta Externa, 6.2 en Hospitalización y 12.5 en Urgencias.

En el rubro de estudios realizados en Radiología e Imagen, para este periodo que se informa, se llevaron a cabo 2,595 estudios más en comparación al 2014 (37,991). Así mismo se efectuaron en promedio 0.2 estudios en Consulta Externa, 0.7 en Hospitalización y 0.2 en Urgencias.

Dentro de los estudios de imagenología, 10,415 fueron ultrasonidos, 4,866 de Tomografía Axial Computarizada y 1,117 Resonancias magnéticas entre los más destacados.

Finalmente, la Institución realizó 1,022 transfusiones de sangre y hemoderivados más que en el periodo enero – marzo del 2014 (15,239), lo que representa el 6.7% más en este primer trimestre.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015



De igual manera, dentro del **"Programa de Administración y Gestión de Equipo de Laboratorio Central"**, se realizaron las siguientes acciones de mejora cubiertas al 100% en este primer trimestre del 2015, contando con: Contratos y equipo propio (biomédica), Inventario y ubicación de los equipos, Programa de calibración de equipo, Programa de mantenimiento de equipo propio, Contratos y equipo propio (biomédica), Evidencia documental por cada equipo, así como con Cláusulas de calidad por cada equipo subrogado.

Así mismo, dentro del Proceso **"Análisis de Laboratorio Clínico"**, se elaboró el Manual de Políticas y Procedimientos actualizado y vigente.

Dentro del **"Programa de Seguridad Radiológica"**, se llevaron a cabo las siguientes acciones de mejora en el periodo que se informa, logrando el 100% de cumplimiento:

- Se cumple con los equipos de protección para el personal (mandiles, collarines, dosimetría y laboratorios).
- Se cuenta con el expediente por cada POE.



Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

- Las Memorias de Cálculo se encuentran actualizadas.
- El listado de POE que labora en otra Institución se encuentra en proceso de autorización.
- Se cuenta con la documentación vigente y próxima a renovación (Licencia Sanitaria, Responsable Sanitario y Aviso de Funcionamiento).

Por otra parte, dentro de las acciones de mejora del **“Programa de Sustancias Peligrosas”**, se está llevando a cabo el manejo adecuado y debida manipulación de las sustancias peligrosas (mermas de medios de contraste, medicina nuclear PET, Gamma).



También se cuenta con equipo para depósito y material de difusión para la clasificación de RPBI y de igual manera, se cuenta con un programa de capacitación y se documentan las constancias del personal asistente.

Para el **“Programa de Seguridad al Paciente”**, se cuenta con un programa de trabajo el cual incluye los formatos para el cumplimiento de cada MISIP así como la bitácora propia de evento adverso en el uso de medio de contraste así como la bitácora de Reacciones Adversas a Medicamentos.

Dentro de las acciones de mejora del **“Programa de Administración y Gestión de Equipo de Radiología e Imagen”**, se tienen documentadas las pruebas de arranque, se cuenta con el inventario así como la ubicación de cada equipo portable así como con el programa para la calibración de equipo vigente y actualizado, el programa de mantenimiento preventivo de equipo propio y las cláusulas de calidad por cada equipo subrogado.

Finalmente, dentro de los Resultados de Estudios Radiológicos, se cuenta con el procedimiento correspondiente a una adecuada Oportunidad de Respuesta, así como una lista para identificar adecuadamente a los Médicos Radiólogos.

5. Actividades Relevantes

➤ **Clínica de atención integral al paciente con diabetes y obesidad**

El 9 de febrero pasado, autoridades del Hospital encabezadas por nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez, inauguraron en el área de Consulta Externa la Clínica de Atención Integral al Paciente con Diabetes y Obesidad, integrada por un equipo humano multidisciplinario de medicina interna, enfermería, nutrición y psicología, cumpliendo así con lo establecido en el Plan Nacional de Salud, que establece a la diabetes y a la obesidad como enfermedades prioritarias.



El Dr. César Athié, indicó que la apertura de esta Clínica es muy importante para un mejor control de la diabetes y la obesidad, que lideran las cinco primeras causas de morbilidad en adultos en nuestro país “porque este Hospital es pionero en la implementación de programas preventivos como la Universidad del Paciente, con lo que buscamos educar a los pacientes para que conozcan su padecimiento y aprendan las medidas de autocuidado, de tal manera que este conocimiento pueda permearse hasta el núcleo familiar y laboral del paciente, y esta estrategia sea punta de lanza en la educación de la sociedad”.

El coordinador de esta clínica, el Dr. Alfredo Servín Caamaño, afirmó que se pretende brindar alrededor de 40 consultas diarias a pacientes diabéticos de recién diagnóstico, prediabéticos y/o con obesidad mórbida (con un índice de masa corporal superior a 30) con el fin de evitar el desarrollo de complicaciones.



➤ **Ceremonia del 110 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”**



El 12 de febrero del 2015, en una ceremonia efectuada para celebrar el 110 aniversario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, la Secretaria de Salud, Dra. Mercedes Juan López, afirmó que nuestra Institución ha sido una pieza clave en el desarrollo de la atención médica, investigación y la docencia, y durante más de un siglo se ha mantenido a la vanguardia de las mejores prácticas médicas en beneficio de la población más necesitada del país.

Asistieron también a esta ceremonia el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dr. Eduardo González Pier; el Secretario del Consejo de Salubridad General, Dr. Leobardo Ruiz Pérez; el titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Dr. Guillermo Ruiz-Palacios; El Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, Dr. Francisco Navarro Reynoso, y el Presidente del CEN del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Marco Antonio García Ayala.



La titular de Salud, encabezó la ceremonia del 110 aniversario del HGM y puntualizó que esta Institución fue pensada como un hospital-escuela, de modo que ha formado múltiples generaciones de médicos de excelencia bajo el principio humanista, por lo que uno de cada tres médicos mexicanos han pasado por esta noble Institución.

Considerado como un referente nacional e internacional, el HGM realiza anualmente alrededor de un millón de intervenciones médicas en los tres niveles de atención, cuenta con 1,200 camas, mil 902 enfermeras y cerca de 800 médicos residentes distribuidos en las 45 especialidades.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Pero, la Secretaria agregó: su tarea no sólo se orienta a la atención de las enfermedades, sino también ha desarrollado diversos programas y acciones en prevención y promoción de la salud, en congruencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Para ello, dijo, fortaleció el primer nivel de atención y están en proceso nuevas obras como es la Torre de Especialidades que contará con cirugía general, gastroenterología, endoscopia, anestesiología y área para trasplantes, que entrará en funcionamiento este año.

Al comentar sobre la Convocatoria de Profesionalización del Personal de Enfermería 2014, la Dra. Mercedes Juan dijo que 91 profesionales de enfermería de este hospital participaron en este proceso, quienes al cumplir con todos los requisitos lograron un ascenso.

Ante la comunidad médica y funcionarios del HGM, hizo un llamado para ser más eficientes en el gasto público y anunció que por instrucciones del Presidente Enrique Peña Nieto, se establecerán Comités de Ética y de Prevención de Conflicto de Interés en cada una de las instituciones de salud.

Así mismo, felicitó al personal de salud y administrativo por el trabajo que llevan a cabo día a día a favor de la salud de la población que asiste a este gran hospital.



Por su parte, nuestro Director General, el Dr. César Athié Gutiérrez, dio a conocer algunas acciones que lleva a cabo de forma permanente esta institución, como son las más de un millón de actividades médico-paciente en los tres niveles de atención, además de la realización de trasplantes de hígado, riñón y córneas, así como 500 autopsias por año.

Informó que el Laboratorio de Influenza de este hospital, recibió el pasado 15 de enero el reconocimiento a la Competencia Técnica por parte de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), por lo que ya forma parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

En el campo de la prevención, puntualizó, se han diseñado programas educativos como el de la Universidad del Paciente, que tiene como principal objetivo aumentar el conocimiento del usuario sobre su enfermedad y para que se convierta en educador de salud en su comunidad.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Finalmente, destacó que para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud, se renovó el primer nivel de atención, con el fin de reorientar y reforzar su infraestructura y capacidad de respuesta.

En la ceremonia, la Secretaria de Salud entregó reconocimientos a los ex directores del HGM, Francisco Navarro Reynoso, Francisco Higuera Ramírez, José Luis Ramírez Arias, Fernando Martínez Cortés y Enrique Arce Gómez.

➤ **Firma el Hospital General de México Convenio de Colaboración con el Centro de Medicina Tropical de la UNAM**

El 20 de enero pasado, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” firmó un convenio de colaboración con la Facultad de Medicina de la UNAM, mediante el cual se creará un Centro de Medicina Tropical, que operará en el Servicio de Infectología, con el propósito de diagnosticar, atender, desarrollar protocolos de investigación y formar recursos humanos especializados en el campo de las enfermedades tropicales como Dengue, Malaria y Chikungunya.

El acuerdo firmado por el Dr. César Athié Gutiérrez, Director General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, quienes estuvieron acompañados por el Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de Investigación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; el Dr. Samuel Ponce de León Rosales, Jefe de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM; la Dra. Ingeburg Becker Fauser, Jefa del Laboratorio de Inmunoparasitología y Coordinadora de Investigación de la Unidad de Medicina Experimental, el Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; y el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Director de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”



Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, en México existen cinco de los seis padecimientos tropicales más importantes: Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, Dengue, Paludismo y Lepra. El Hospital General de México “Dr. Eduardo

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Liceaga” y la Facultad de Medicina trabajarán coordinadamente en este centro, que contará con el primer programa de atención de pacientes con enfermedades tropicales, que incluya diagnóstico y atención clínica, asociado a un programa académico de investigación y docencia.

En su intervención, el Dr. Ponce de León Rosales destacó que esta firma de convenio forma parte de la extensa colaboración que tiene esta facultad con diferentes Hospitales e Institutos Nacionales de Salud, para profundizar en el conocimiento de las enfermedades que padece la población.

Señaló que el tema de la medicina tropical es de gran relevancia ya que más del 50% del Territorio Nacional está ubicado en una región tropical, donde las condiciones biogeográficas y climatológicas permiten la presencia de padecimientos con impacto importante en la Salud Pública.

Algunos padecimientos, agregó, tienen una alta incidencia como el dengue; otros están bajo control pero presentes aún, como la malaria, y algunos más son de reciente aparición, como el Virus del Chikungunya.

Comentó que este centro cobra gran importancia derivado del cambio climático que está sufriendo la tierra, ya que al modificarse el clima también cambia la epidemiología de padecimientos por vector.

Por su parte, la Dra. Becker Fauser, señaló que además este centro nos permitirá realizar un diagnóstico efectivo en enfermedades que comparten los mismos síntomas, como es el caso del Dengue y Chikungunya, ambos transmitidos por el mosquito *Aedes Aegypti* y con manifestaciones muy similares.

Educación y Capacitación



EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

1. Formación de Alumnos de Posgrado.

1.1 Alumnos de Posgrado

Al primer trimestre 2015, se cuenta con un total de 1,070 alumnos inscritos en los diferentes cursos de posgrado del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

No	Concepto	No. de Cursos	No. Alumnos Inscritos
1	Médicos Residentes	43	797
2	Médicos Especialistas en Cursos de Alta Especialidad	31	87
3	Alumnos Inscritos de Maestría	8	103
4	Alumnos Inscritos de Doctorado	5	9
5	Alumnos inscritos Posgrado de Enfermería	3	74
Total		90	1,070

En el primer trimestre de 2015 se mantienen un total de 90 cursos de posgrado; 43 de Residencias Médicas, 31 Cursos de Alta Especialidad, 8 de Maestría, 5 de Doctorado y 3 de Posgrado en Enfermería.

1.2. Médicos Residentes.

El ciclo académico 2014-2015 de los cursos para Residencias Médicas concluyó el 28 de febrero con 790 alumnos dentro de las 43 especialidades. De estos alumnos egresaron 210 como médicos especialistas, 182 nacionales y 28 extranjeros.

Se promovieron 530 al siguiente ciclo; 28 Médicos Residentes ingresaron a otra especialidad y están contabilizados en el nuevo ingreso.

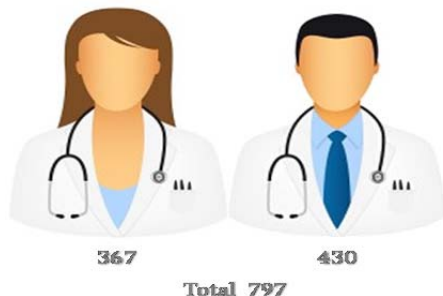
Ciclo Académico 2015-2016 de Médicos Residentes

Médicos Residentes 2015-2016	Promovidos del ciclo 2014-2015	Nuevo Ingreso	Total Inscritos 2015-2016	
Nacionales	454	218	672	84.3%
Extranjeros	76	49	125	15.7
Total	530	267	797	100.0

Este ciclo académico inició el 1º de marzo, ingresaron 267 nuevos residentes a las diferentes especialidades de entrada directa y subespecialidades.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

De estos nuevos ingresos, 81.6% son nacionales y 18.4% son extranjeros. Los 267 nuevos ingresos más los 530 promovidos del ciclo anterior, se tienen en total 797 médicos residentes inscritos para el periodo 2015-2016.



Los médicos residentes inscritos por género corresponde a mujeres 367 (46.0%) y hombres 430 (54.0%).

1.3 Médicos Residentes por Entidad Federativa.

Los 672 médicos residentes nacionales provienen de 29 Entidades Federativas de la República Mexicana y el Distrito Federal.

Médicos Residentes Nacionales				
Clave	Nombre	Total	Mujeres	Hombres
1	Aguascalientes	3	0	3
2	Baja California	4	3	1
3	Baja California Sur	2	0	2
4	Campeche	3	1	2
5	Coahuila	3	1	2
6	Colima	1	0	1
7	Chiapas	16	6	10
8	Chihuahua	5	3	2
9	Distrito Federal	290	147	143
10	Durango	20	10	10
11	Guanajuato	5	3	2
12	Guerrero	16	11	5
13	Hidalgo	17	9	8
14	Jalisco	20	11	9
15	México	134	62	72
16	Michoacán	11	6	5
	Subtotal	550	273	277
Total de Médicos Residentes Nacionales		672		

Médicos Residentes Nacionales				
Clave	Nombre	Total	Mujeres	Hombres
17	Morelos	10	5	5
18	Nayarit	3	1	2
19	Nuevo León	7	2	5
20	Oaxaca	18	8	10
21	Puebla	16	6	10
22	Querétaro	14	4	10
23	Quintana Roo	0	0	0
24	San Luis Potosí	6	2	4
25	Sinaloa	2	1	1
26	Sonora	2	1	1
27	Tabasco	2	2	0
28	Tamaulipas	2	0	2
29	Tlaxcala	0	0	0
30	Veracruz	23	9	14
31	Yucatán	13	6	7
32	Zacatecas	4	1	3
	Subtotal	122	48	74

Sólo dos Entidades de la República Mexicana, no tienen médicos residentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”: Quintana Roo y Tlaxcala.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Todos los extranjeros que realizan sus residencias médicas en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el periodo 2015-2016, provienen de países Latinoamericanos.

Médicos Residentes Extranjeros				
Clave	Nombre	Total	Mujeres	Hombres
1	Bolivia	13	4	9
2	Colombia	58	18	40
3	Ecuador	17	5	12
4	Guatemala	8	3	5
5	Honduras	4	2	2
6	Nicaragua	22	10	12
7	El Salvador	3	2	1
TOTAL		125	44	81

Para el ciclo académico 2015-2016, se tienen inscritos a 125 médicos extranjeros.

Sobresalen Colombia, Nicaragua, Ecuador y Bolivia; el número de alumnos de estos países representan, 110 (88.0%) y 15 (12.0%) corresponden a Guatemala, Honduras y El Salvador.

1.4. Eficiencia Terminal de los Médicos Residentes.

El 28 de febrero egresaron de las residencias médicas, 210 médicos dentro de las 43 especialidades que tiene el hospital, al mes de marzo se han titulado 145 (69.0%), al haber presentado su tesis ante la Universidad Nacional Autónoma de México.

Concepto	No. de Médicos	Porcentaje
Médicos con diplomación oportuna (UNAM-HGM)	145	69.0
Médicos con diplomación sólo HGM	26	12.4
Subtotal	171	81.4
Médicos egresados sin diplomación	39	18.6
Total	210	100.00

Es importante resaltar que de los 39 egresados que no obtuvieron diplomación, se debe a que no hicieron sus trámites oportunamente.

1.5 No. de Médicos Residentes Inscritos por Especialidad.

Los médicos residentes inscritos por especialidad al 1er. Trimestre de 2015, se muestran a continuación:

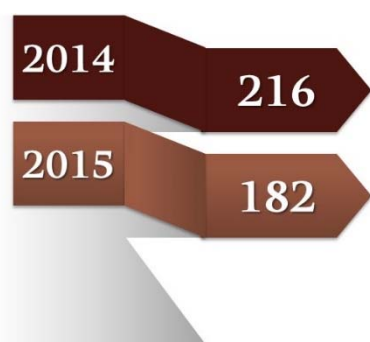
No.	Especialidad de Entrada Directa	Nac	Ext.	No.	Especialidad de Entrada Indirecta	Nac.	Ext.
2	Anestesiología	41	14	2	Angiología y Cirugía Vasculard	5	4
3	Audiología Otoneurología y Foniatría	12	0	3	Cardiología	9	4
4	Cirugía General	68	5	4	Cirugía Cardiorácica	1	5
5	Genética Médica	5	0	5	Cirugía Oncológica	19	2
6	Geriatría	24	3	6	Cirugía Plástica y Reconstructiva	21	3
7	Ginecología y Obstetricia	48	0	7	Coloproctología	9	1

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

8	Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	22	8	8	Dermatología	12	3
9	Medicina de Rehabilitación	12	0	9	Dermatopatología	1	1
10	Medicina Interna	79	11	10	Endocrinología	5	6
11	Neumología	14	0	11	Gastroenterología	8	3
12	Oftalmología	21	0	12	Ginecología Oncológica	10	3
13	Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	12	0	13	Hematología	9	6
14	Pediatría	45	3	14	Infectología	6	1
15	Prótesis Maxilofacial	5	0	15	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	7	0
16	Radio Oncología	12	0	16	Medicina Materno Fetal	7	0
17	Traumatología y Ortopedia	13	4	17	Nefrología	11	6
18	Urgencias Médicas o Medicina de Urgencias	10	12	18	Neonatología	7	0
	Subtotal	465	63	19	Neumología	1	0
<p>Se tienen 43 especialidades, 18 que son de entrada directa y el resto 25 son subespecialidades o entrada indirecta.</p> <p>Los cursos para las Residencias Médicas, están avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México.</p>				20	Neurocirugía	12	5
				21	Neurología	8	1
				22	Neuropatología	1	1
				23	Oncología Médica	7	1
				24	Reumatología	6	4
				25	Urología	22	1
					Subtotal		

1.6 Médicos Residentes en Rotación

En este trimestre se tuvieron en rotación a 182 médicos de diversas instituciones del Sector Salud 145 (80.1%) vinieron de otras Instituciones y 37 (19.9%) residentes del Hospital acudieron a otros hospitales nacionales.



De estos 37 Médicos Residentes del Hospital que rotaron a otros hospitales, uno fue al extranjero a Baltimore EEUU, a la Universidad de Harvard.

1.7 Cursos de Medicina de Alta Especialidad

Se cuenta con 31 cursos y un total de 87 médicos especialistas en cursos de alta especialidad, dentro de los 87 alumnos inscritos, se incluye a 7 alumnos del curso del ciclo anterior, por tener este una duración de dos años.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Curso	No.	Curso	No.	Curso	No.
Algología	8	Hematopatología	1	Resonancia Magnética	2
Algología Pediátrica	1	Imagen en Cabeza y Cuello	1	Tomografía Computada Cuerpo Entero	2
Citopatología	2	Medicina Crítica e Obstetricia	3	Cirugía Articular	2
Cornea y Cirugía refractiva	2	Nefropatologías	3	Cirugía de Segmento Anterior y Facoemulsión	6
Dermatología y Cirugía Dermatológica	6	Neurocirugía Funcional	1	Cirugía de Trasplante Quirúrgico	4
Electrofisiología Cardíaca	2	Extreotaxia y Radiocirugía	1	Trasplante Médico	1
Endoscopia Gastrointestinal	10	Obesidad Infantil	1	Cirugía Bariátrica	2
Endoscopia Torácica	3	Patología Oncológica	2	Retina y Vitreo	2
Estrabismo	1	Radiología e Imagen en Mama y Procedimiento de Intervención	4	Cirugía de Cadera y Pelvis	1
Genodermatología	1	Radiología Intervencionista	5	Fisiología Respiratoria	1
		Vascular Periférica Torácica y Abdominal		Medicina Paliativa	6
Subtotal	36	Subtotal	21	Glaucoma	1
				Subtotal	30
				TOTAL	87

1.8 Maestrías y Doctorados.

Al primer trimestre se cuenta con ocho cursos de maestrías que se desarrollan en el Hospital y cinco cursos de doctorado; teniendo en estos niveles de posgrado a un total de 112 alumnos inscritos, 92.0% de maestrías y 8.0% en doctorado.

- Un curso de la Maestría en Dirección de Instituciones de Salud, con 18 alumnos inscritos, constó de 4 semestres y concluirá en el mes de mayo 2015. (Universidad Anáhuac).
- Dos cursos de la maestría en Ciencias de la Salud que corresponden a la 6^a y 7^a. generación en la que se tienen inscritos a 8 alumnos. (Instituto Politécnico Nacional. IPN).
- Dos cursos de la maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud, 4^a y 5^a generación con 16 alumnos inscritos. La 4^a generación concluirá en el mes de diciembre 2015 y la 5^a en el mes de diciembre de 2016. (Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM).
- Un curso de Maestría en Desarrollo Organizacional con 20 alumnos inscritos, consta de 6 cuatrimestres y concluirá en mayo de 2016. (Centro de Posgrados del Estado de México/SEP. CPEM).

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

- Un curso de Alta Dirección con 17 alumnos inscritos, consta de 6 cuatrimestres y concluirá en mayo 2016. (CPEM).
- Un curso de Maestría en Educación con Especialidad en Docencia Basada en Competencia, tiene una inscripción de 24 alumnos, consta de 4 cuatrimestres y concluye en diciembre de 2016. (Universidad Anáhuac).

En este periodo enero-marzo 2015 iniciaron tres cursos de las Maestrías de:

- Educación con Especialidad en Docencia basada en competencias de Ciencias de la Salud 7^a. generación y Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 5^a. generación.

En Doctorado:

- Se tienen cuatro cursos del Doctorado en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud con 8 alumnos inscritos (UNAM);
- Un curso de Investigación en Medicina con 1 alumno (IPN).

1.9 Posgrado de Enfermería.

Continúan en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga, como sede de la ENEO-UNAM, tres cursos de Posgrados en Enfermería que presentan los siguientes avances.

Curso de Especialidad	Semestre	Nivel Académico	No. de Alumnos	No. de Profesores	Fecha	
					INICIO	TÉRMINO
Curso de especialidad en enfermería del adulto en estado crítico	2º	Licenciatura en Enfermería	38	1	4/08/2014	20/06/2015
Curso de especialidad en enfermería perinatal	2º	Licenciatura en Enfermería	18	1	4/08/2014	19/06/2015
Curso de especialidad en enfermería oncológica	2º	Licenciatura en Enfermería	18	1	4/08/2014	19/06/2015
TOTAL			74	3		

Estos cursos dieron inicio el 2 de febrero y concluyen en el mes de junio de 2015.

1.10 Cursos Postécnicos de Enfermería.

Se realizan en la Institución tres cursos de Especialidad Postécnica, avalado por el Instituto Politécnico Nacional. Estos cursos postécnicos dieron inicio el 12 de enero de

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

2015, con una inscripción de 57 alumnos, durante este trimestre se presentaron tres bajas, por lo que continúan al cierre de este periodo 54 alumnos.

Curso	Alumnos		Bajas		Alumnos Vigentes			No. de Profesores		Horas				Total Teoría	Total Practica
	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Int.	Ext.	Total	Teoría	Práctica	Mes Teoría		Mes Práctica			
										Curricular	Extra curricular	Curricular	Extra Curricular		
Enfermería Quirúrgica	0	24	0	2	0	22	22	1	0	284	20	18	0	600	828
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	0	18	0	1	0	17	17	1	0	286	20	16	0	600	828
Enfermería Pediátrica	0	15	0	0	0	15	15	1	0	286	20	16	0	600	828
Total	0	57	0	3	0	54	54	3	0	856	60	50	0	1,800	2,484

1.11. Enfermería en Práctica Clínica.

Se recibieron en el primer trimestre 2015 a un total de 318 alumnos de enfermería para llevar a cabo sus prácticas clínicas, en los diversos servicios de especialidad de este Hospital.



Estos alumnos son de diversos niveles académicos 20 (6.3%) de Posgrado, 238 (74.8%) de Licenciatura, 29 (9.1%) nivel postécnico, 31 (9.8%) de Diplomados en Enfermería.

1.12. Actividades Relevantes de Enfermería

Se realizaron durante el primer trimestre de 2015 por personal de enfermería 3,135 pláticas dirigidas a los pacientes, familiares y público en general, sobre temas de gran interés, como fueron: Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cáncer de Mama, Donación de Sangre, entre otras.

Las pláticas se otorgaron bajo la supervisión de la Subdirección de Enfermería y el Departamento de Trabajo Social. El número de asistentes fue de 31,564; y estos pueden variar en razón del interés e importancia del tema, dándose el caso incluso de que algunos temas pueden repetirse.

2. Cursos de Pregrado.

2.1. Alumnos de Pregrado por nivel académico.

Al cierre del mes de marzo se contó con 63 cursos en Pregrado de Medicina, y un total de 1,166 alumnos de las Escuelas y Facultades de Medicina con las que se mantienen convenios de colaboración.

2014		2015	
Grado	No. Alum.	Grado	No. Alum.
2° año	44	2° año	111
3° año	398	3° año	342
4° año	405	4° año	333
5° año	275	5° año	306
6° año	49	6° año	74
Total	1,171	Total	1,166

Por nivel académico en este periodo, son 1,166 alumnos de la Licenciatura en Medicina, que corresponden de los niveles de 2° a 6° año, éste último para el Instituto Politécnico Nacional. Es de resaltar que en este año al primer trimestre los alumnos de 2° año se incrementaron significativamente, debido a que la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana aumentó a 53 los alumnos de este nivel.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje se encuentra en el 3er. año con 342 alumnos que representa el 29.3% respecto del total de 1,166.

2.2. Alumnos de Pregrado por Institución Educativa.

Escuelas y Facultades	No. de Alumnos	
	2014	2015
Facultad de Medicina de la UNAM	391	380
Escuela Superior de Medicina del IPN	402	384
Universidad Panamericana	45	53
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	295	291
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	22	35
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	6	6
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	6	6
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	3	7
Universidad del Norte de Tampico	1	0
Universidad Autónoma del Estado de Durango	0	1
Facultad de Medicina de la Universidad Justo Sierra	0	2
Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	0	1
Total	1,171	1,166

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

En este periodo se incorporan tres facultades de medicina más para que sus alumnos desarrollen sus programas académicos en el Hospital, como son: Universidad Autónoma del Estado de Durango, Facultad de Medicina de la Universidad Justo Sierra, Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

2.3. Rotación de alumnos de pregrado.



Dentro de los 1,166 alumnos de la Licenciatura de Medicina que realizan parte de sus programas académicos en el Hospital, están incluidos 180 alumnos del último año de medicina. Estos alumnos llevan a cabo rotaciones dentro del Hospital a las áreas de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y al Servicio de Medicina Familiar y Epidemiología.

Todos hacen sus rotaciones al interior del Hospital, en promedio de dos meses en cada área.

Se realizó cambio de la Subsede de Medicina Familiar de Chinampac de Juárez al Servicio de Medicina Familiar y Epidemiología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, dada la inseguridad del área y el aprovechamiento escolar reflejado en los informes de la Facultad de Medicina de la UNAM.

2.4. Estudiantes de Servicio Social.

Se recibieron para servicio social 101 estudiantes, 58 (57.4%) de nivel Licenciatura de las carreras de: Psicología, Ingeniero en Comunicaciones y Electrónica, Ingeniero en Biotecnológica, Nutrición, en Sistemas Computacionales, Licenciatura en Terapia en Audición y Lenguaje y Licenciatura en Químico Farmacéutico Biotecnólogo, entre otros, y 43 (42.6%) Técnicos en Dietética, Laboratorista Clínico, Radiología e Imagen, entre otros.

2.5. Estudiantes de Prácticas Profesionales.

Se recibieron a 92; estudiantes de licenciatura, fueron 70 (76.1%) y técnicos 22 (23.9%).

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Los alumnos de servicio social y prácticas profesionales son coordinados en sus actividades por personal del área responsable en donde son adscritos, conforme a su especialidad. Es de resaltar, que el número de estudiantes en cada periodo, es variable, ya que éste depende de las solicitudes de las instituciones educativas solicitantes.

3. Cursos de Actualización (Educación Continua).

En el 1er. Trimestres 2015 se impartieron 9 cursos de Educación Continua, con una inscripción de 223 alumnos.

3.1 Cursos y Asistentes de Educación Continua 2015-2014.

Año	Cursos	Asistentes
2015	9	223
2014	10	388

Estos cursos están programados y dirigidos al personal de salud de las áreas administrativas, paramédicas y médicas.

Así también se desarrollan 10 diplomados y 6 cursos especiales, enfocados a personal de nivel técnico para actualización de las nuevas técnicas y habilidades del personal de salud. Se contó con una inscripción de 106 alumnos y 23 en cursos técnicos respectivamente, la duración de los diplomados, varía desde 6 meses a 1 y 2 años.

No.	Nombre del Diplomado	No. Alumnos	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Área	Duración
1	Colposcopia	11	01/09/2014	01/02/2015	Médica	6 meses
1	Cirugía Biblio-pancreática	2	01/03/2014	01/02/2015	Médica	1 año
1	Retina y Vítreo	3	01/03/2013	01/02/2015	Médica	2 años
1	Diplomado del Tratamiento del Tabaquismo	34	01/05/2014	28/02/2015	Médica	1 año
1	Ultrasonido Avanzado de Posgrado	2	01/03/2014	28/02/2015	Médica	1 año
1	Citogenética	4	01/03/2014	28/02/2015	Médica	1 año
1	Colposcopia	14	02/03/2015	31/08/2015	Médica	6 meses
1	Administración de los Servicios de Salud	31	02/03/2015	29/02/2016	Médica	1 año
1	Psicología Oncológica	4	02/03/2015	29/02/2016	Médica	1 año
1	Cirugía Biblio-pancreática	1	02/03/2015	29/02/2016	Médica	1 año
10		106				

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Cursos para Personal Técnico de Salud

No.	Nombre del Curso	Alumnos	Fecha de Inicio	Fecha de Término
1	Citotecnología Cérvico Vaginal	1	01/09/2014	01/08/2015
1	Citotecnología Cérvico Vaginal	1	01/02/2014	01/01/2015
1	Técnico en Histopatología	9	01/10/2014	30/09/2015
1	Imagenología Mamaria	5	02/01/2015	27/02/2015
1	Ultrasonido Doppler	1	02/03/2015	30/06/2015
1	Imagenología Mamaria	6	02//03/2015	30/04/2015
6	Total Cursos	23		

Cursos de Educación Continua Impartidos.

No.	Nombre del Curso	Asistentes
1	Tercer Curso de Neuropatología	32
2	V Taller de Procuración de Tejido Corneal con Fines de Trasplante	7
3	XXXV Curso de Oftalmología para Médicos Generales	64
4	Tercer Curso Multimodal en Oncología	40
	Subtotal	143
5	Otros	80
	Total	223

4. Cursos de Capacitación a trabajadores.

Fueron capacitados en el primer trimestre para mejorar el desempeño de los trabajadores del Hospital 531 personas de las áreas médica, paramédica y administrativa en 18 cursos; se tuvo la participación de 159 profesores, acumulando un total de 349 horas impartidas.

Cursos Impartidos Enero-Marzo 2014

No.	Nombre del Curso	Asistentes
1	Inducción a la Residencia Médica	182
2	Curso Taller de R.C.P. Básico	98
3	Curso Taller de R.C.P. Avanzado	57
4	Seguridad en las Intervenciones Farmacológicas	23
5	Curso Taller de Tanatología	25
	Subtotal	385
6	Otros	146
	Total	531

5. Sesiones Generales.

Se realizaron en el primer trimestre 10 Sesiones Generales, en las cuales, se contó con 2,319 asistentes, éstas fueron transmitidas vía internet, a través del portal del HGMTV

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

en: <http://televisión.ceids-hgm.mx/> , para dar mayor cobertura y difusión a las sesiones y videoconferencias.

No.	Fecha	Tema	Ponente	No. de Asistentes
1.	09-enero	“Sesión anatomoclínica de Otorrinolaringología “	Jorge Francisco Moisés Hernández, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología	147
2.	16-enero	“Abordaje interdisciplinario en investigación: Consumo de alcohol en jóvenes y su efecto sobre la respuesta inmunitaria”	Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Director de investigación. Dr. Joselín Hernández Ruíz, Dra. Mayra García Bustos	179
3.	20-enero	“Trascendencia de la atención integral y especializada de la persona afectada por heridas Agudas y/o crónicas y su familia”	Sesión conjunta	256
4.	6-feb	“Acretismo placentario”	Dra. Rocío Guerrero Bustos, Dra. Mónica Leticia Malagón Gómez, Dr. Luis Eugenio Graniel Palafox, Dr. Jonathan Torres Torres, Dr. Leonardo Pedroza, Dr. Oswaldo Sandoval Ayala. Servicio de Ginecología y Obstetricia	219
5.	13-feb	“Infección respiratoria aguda” Presentación del libro: Infecciones del Aparato Respiratorio	Dr. Lino Eduardo Cardiel Marmolejo, Dr. Carlos Núñez Pérez-Redondo, Dr. Jorge Francisco Moisés Hernández, Dr. Raúl Romero Cabello	201
6.	20-feb	“Resistencia a la Insulina en niños: Investigación en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”	Dr. Juan Carlos López Alvarenga Director de Investigación Dra. Nayeli Garibay Nieto	292
7.	6-mar	“Sesión clínico patológica: Enfermedad de Creutzfeldt – Jakob”	Sesión Conjunta	286
8.	13-mar	Presentación del libro de Neurología”	Dra. Minerva López. Jefe del Servicio de Neurología	256
9.	20 - mar	“Seguro popular y manejo de opioides”	Dra. Celina Castañeda de la Lanza. Subdirectora de Control de Gestión de Integración Regional de la S.S.	202
10.	27-mar	“Situación epidemiológica del sarampión en la era Post-eliminación” Entrega de reconocimiento a la competencia técnica al laboratorio de influenza del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Firma de Convenio de colaboración con el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, para capacitación en el Sistema Quirúrgico Robótico Da Vinci.	Sesión Conjunta	281

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

5.1. Videoconferencias.

No.	Fecha	Tema	Ponente
1	16-ene	Reanimación Neonatal	Dr. Paulino Islas Domínguez, Jefe del Servicio de Pediatría
2	23-ene	Lingüística y Problemas Neurológicos	Dr. José Marcos Ortega, Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría
3	30-ene	Caso Clínico: Trastornos e la Lectura por Lesiones Cerebrales	Dr. José Marco Ortega, Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría
4	06-feb	Síndrome de Fragilidad	Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio de Geriatría
5	13-feb	Caso Clínico: Síndrome de Fragilidad	Dr. Lorenzo García, Jefe del Servicio de Geriatría
6	20-feb	Actualidades en Leucemia	Dr. Christian Ramos Peñafiel, Jefe de Hospitalización del Servicio de Hematología
7	27-feb	Caso Clínico: Leucemia Aguda	Coordinador: Dr. Juan Carlos Collazo Jaloma, Jefe del Servicio, Ponentes: Dr. Christian Ramos Peñafiel, Jefe de Hospitalización del Servicio de Hematología, Dr. Mario Gutiérrez Romero, Médico Hematólogo y Dr. Juan Julio Kassack Ipiña, Responsable de la Clínica de Leucemia Granulocítica Crónica.
8	06-mar	EPOC	Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Jefe de Pabellón 27 M de la Unidad de Neumología y Dra. Erika Fierro Chávez, Médico Adscrito al Pabellón 27 M de la Unidad de Neumología
9	13-mar	Caso Clínico EPOC	Dra. Edith Paredes Gutiérrez, Jefe de Pabellón 27 M de la Unidad de Neumología y Dra. Erika Fierro Chávez, Médico Adscrito al Pabellón 27 M de la Unidad de Neumología
10	20-mar	Cáncer de Colon	Dr. Antonio Cruz Estrada, Jefe del Servicio de Medicina Interna /-103, 108 y 110, Dra. Diana Castellanos Rodríguez, Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna y Dra. Laura Elena Ceceña Martínez, Jefe de la Unidad 103 de Medicina Interna.
11	27-mar	Caso Clínico: Cáncer de Colon	Dra. Elvira Graciela Alexanderson Rojas, Jefe de la Unidad 108 de Medicina Interna, Dra. Diana Castellanos Rodríguez, Médico Adscrito al Servicio de Medicina Interna U-103, Dr. Rogelio Zapata Arenas, Coordinador de Medicina de Investigación de Medicina Interna y Dra. Laura Elena Ceceña Martínez, Jefe de la Unidad 103 de Medicina Interna.

6. Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud.

6.1. Apoyo para la Enseñanza.

El número de usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud fue de 5,033 internos y 2,517 externos. El número de préstamos fue de 95 libros y el número de consultas fue: 70 bases de datos, 876 a revisión electrónica y 2,616 a web. Se realizaron 19,869 fotocopias.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

El CEIDS, durante el primer trimestre de 2015 tuvo un total de 1,004 visitantes al sitio de la Biblioteca Electrónica para la Salud, disponible para la comunidad del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a través de internet en: <http://www.ceids-hgm.mx/>. Por otra parte, los usuarios recurrentes fueron 544, en tanto que el total de usuarios registrados (estudiantes, académicos, personal médico, paramédico, enfermería y afín) con adscripción institucional fue de: 2,092 usuarios.

Distribución de Usuarios del CEIDS a MARZO 2015		
Categoría	Cantidad	Porcentaje
Médicos Residentes	681	32.6
Médicos Internos de Pregrado	182	08.7
Personal Adscrito HGM	929	44.4
Enfermería	134	06.4
Alumnos de Maestría y Doctorado	76	03.6
Estudiantes (Curso de Actualización)	90	04.3
Total	2,092	100%

6.2. Alfabetización Informativa.

El CEIDS cuenta con un curso de capacitación sobre Alfabetización Informativa para el personal del HGM sobre el manejo y uso de los recursos electrónicos de información, durante el primer trimestre se efectuaron en la Sala de Referencia 7 cursos de Búsqueda y Recuperación de Información, dividido en 19 sesiones, para 255 usuarios de las siguientes áreas:

- Alumnos de Cursos Posttécnicos de Enfermería.
- Médicos de base y médicos residentes del Servicio de Medicina Interna (2).
- Médicos de Servicio Social.
- Alumnos de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.
- Médicos de Alta Especialidad de Algología, Medicina Paliativa y Algología Pediátrica.
- Médicos Generales del 32vo. Curso de Competencias para médicos aspirantes al ENARM 2015.

6.3. Canal de Televisión HGM-TV

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud a través del CEIDS coordina las actividades del HGM-TV el canal para generar, compartir y divulgar el conocimiento generado por el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Disponible a través

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

de internet en: <http://www.television.ceids-hgm.mx/> o en el sitio de YouTube a través de: <http://www.youtube.com/user/HGMTelevision>.

Los datos estadísticos del canal obtenidos de YouTube durante el periodo de enero a marzo del 2015 son los siguientes:

- Total de reproducciones a los videos del HGM-TV en Internet: 510,757
- El total de estimación en minutos vistos para los videos del HGM-TV: 1, 371,275
- El total de suscriptores registrado durante este periodo es de: 637
- El total de suscriptores para del canal del HGM-TV (acumulado) es de: 4,151
- El total de países en el mundo que han consultado el sitio es de: 225
- El número de seguidores a través de nuestra cuenta de Facebook es de: 1,683

La información demográfica de las consultas al canal del HGM-TV a través de YouTube para el periodo de enero a marzo 2015 se presenta de la siguiente manera:

Datos demográficos

REGIONES GEOGRÁFICAS PRINCIPALES

México
Ecuador
Colombia
Perú
Estados Unidos



SEXO

● Hombre 62%
● Mujer 38%



Descubrimiento

PRINCIPALES UBICACIONES DE REPRODUCCIÓN

● Página de visualización de YouTube 99%
● Reproductor insertado en otros sitios web 0,7%
● Página de canal de YouTube 0,1%
● Otros 0,0%



FUENTES DE TRÁFICO PRINCIPALES

● Búsqueda en YouTube 49%
● Sugerencia de vídeo de YouTube 25%
● Desconocido: acceso directo 14%
● Otros 12%



7 Acciones de Mejora.

1. En la sistematización para evitar la falsificación de diplomas de especialidad, se encuentra funcionando la bitácora de registro de los Diplomas expedidos, se ha incrementado la revisión de las listas de calificaciones y aprovechamiento de los especialistas en formación y hasta el momento no se ha emitido oficio alguno de suspensión de emisión de trámites de Diploma.
2. La maestría de educación impartida en convenio con la Universidad Anáhuac del Norte se encuentra con la segunda generación terminando el primer semestre con alto índice de eficiencia terminal y participación de los Coordinadores de Educación del Hospital.
3. Ha concluido la primera fase, la fase presencial del Seminario de Educación con 5 sesiones los días 11, 18 y 25 de marzo, además de los días 15 y 22 de abril con la participación de todos los Coordinadores de Educación y 12 profesores impartieron los temas acorde al PUEM de la UNAM. A partir del mes de mayo inicia la segunda fase con el diagnóstico situacional y el programa maestro de competencias genéricas de cada servicio.
4. Ha concluido la inscripción del curso de capacitación de tratamiento de pacientes vulnerables y de alto riesgo, 200 folios de mayo agotados, 150 de junio pre-registrados y 200 folios de julio pendientes de registro para la última semana de junio. El curso en línea está integrado por 7 módulos con 7 evaluaciones y se emitirá una constancia foliada con valor curricular de 8 horas, 1 crédito de capacitación institucional.
5. Se han concluido las primeras dos fases del estudio prospectivo de profesionalización de capacitación en materia de recursos humanos. La primera fase con la integración del Programa Institucional de Capacitación 2015 (PIC-2015) bajo el paradigma de competencias laborales, la segunda fase con la elaboración de las cédulas de planeación y evaluación de los cursos de capacitación con los criterios de competencias para la licitación. La cual fue desarrollada bajo los requisitos establecidos. Actualmente durante el mes de mayo se desarrollarán las normas de competencia de todos los cursos que conformarán el PIC-2016.
6. Se iniciará en el mes de junio la tercera fase de la capacitación del Seminario de Educación con 10 módulos en línea para reforzamiento de la enseñanza de cada curso de especialidad en la Institución. Nos encontramos en la fase de autorización de 2 proyectos editoriales con la Universidad Anáhuac del Norte, uno que reforzará la enseñanza de las habilidades en la entrevista clínica y otro que abordará la problemática de la morbimortalidad del mexicano.

8. Actividades Relevantes.

Programa: Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente.

Competencias Ciudadanas y Universidad del Paciente 1er. trimestre del 2015	
Nombre del Curso	Pacientes Capacitados
Artritis reumatoide	10
VIH/SIDA para pacientes y familiares	Inicio Junio
Cáncer colorrectal	Inicio Junio
Envejecimiento exitoso	49
Prevención y control de obesidad	Inicio Junio
Trasplante renal lo que debo saber	Inicio Junio
Insuficiencia renal crónica y nutrición para principiantes	Inicio Junio
Manejo integral del paciente ostomizado	Inicio Junio
Clínica contra el tabaco	2682
* Clínica del dolor	21
* Clínica de Epilepsia	Inicio Junio
* Clínica de colposcopia (sensibilización VPH)	196
Total	2,958 Pacientes

Este programa se está transformando al integrar, de conformidad con la Dirección General Adjunta Médica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a las siguientes Clínicas: Clínica del Dolor, Clínica de Epilepsia y la Clínica de Colposcopia.

Investigación



INVESTIGACIÓN

1. Investigadores Evaluados en los Sistemas

1.1. Investigadores Evaluados en el Sistema Institucional.

En el periodo enero a marzo de 2015, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, mantiene 31 investigadores evaluados y con reconocimiento vigente en el Sistema Institucional de Investigadores (SII).

Estos investigadores se incluyen en la siguiente distribución acorde a las categorías de clasificación de los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD).

Investigadores en Ciencias Médicas (CM)		
CATEGORÍAS	C/PLAZA	S/PLAZA
Investigadores en Ciencias Médicas F	*6	
Investigadores en Ciencias Médicas E	0	1
Investigadores en Ciencias Médicas D	9	
Investigadores en Ciencias Médicas C	5	
Investigadores en Ciencias Médicas B	7	
Investigadores en Ciencias Médicas A	2	1
Subtotal	29	2
Total		31

*En el nivel F se incluye una Investigadora Emérita.

Al periodo de enero a marzo, se modifica el número de investigadores en el SII; de 32 que se tenían al cierre de 2014 a 31, debido a que se tuvo una renuncia a la plaza de investigador, por parte del Dr. Javier Mancilla Ramírez.

De los 31 investigadores 26 también pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), por estar evaluados en ambos sistemas.

1.2 Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Se tienen 44 investigadores evaluados en el sistema, los cuales están integrados por 26 investigadores evaluados en ambos sistemas (CM y SNI) y 18 que sólo pertenecen al SNI los cuales mantienen las siguientes categorías:

Investigadores Evaluados en el SNI Enero-Marzo 2015

Categorías SNI	2015
Emérito	0
Nivel III	4
Nivel II	11
Nivel I	24
Candidatos	5
Total	44

Total de Investigadores.

Por lo que se concluye que al cierre de marzo, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, cuenta con un total de 49 investigadores evaluados, integrados por 31 en Ciencias Médicas, más 18 evaluados sólo en el SNI.

2. Productividad en Investigación.

La productividad en general de investigación está conformada por la productividad científica, Libros y Capítulos de Libros; al periodo de enero-marzo 2015 fueron:

Año	Artículos Científicos	Libros	Capítulos de Libros	Total
2015	22	3	11	36
2014	35	3	156	194

La productividad en 2015, representa el 61.1% en Artículos Científicos, 8.3% a Libros y Capítulos de Libros el 30.6%. Se observa una disminución en la producción de capítulos de libros. Se espera que en el segundo semestre aumenten las publicaciones de artículos científicos.

2.1 Publicaciones Científicas

Las publicaciones en revistas científicas fueron de los siguientes niveles:

Niveles							Total
I	II	III	IV	V	VI	VII	Total
6	3	10	3	0	0	0	22

Los niveles III al VII representan el 59.1% (13/22) de las publicaciones científicas.

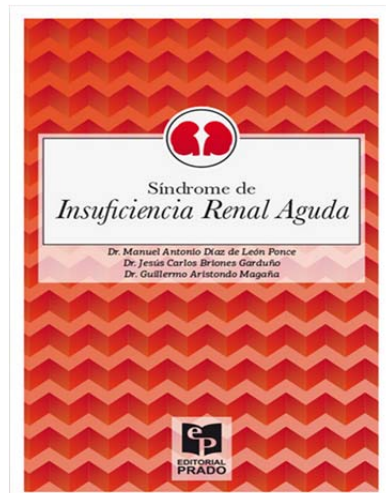
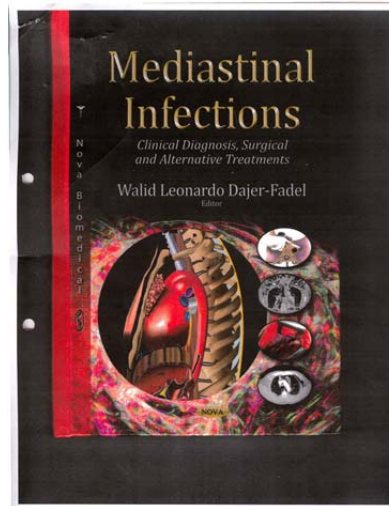
Es de resaltar que las publicaciones en revistas de circulación Internacional corresponde al 72.7% es decir 16/22 y las restantes 6 publicaciones el 27.3%, en revistas de circulación nacional. (Ver relación completa en CD anexo).

2.2 Libros y Capítulos de Libros

De los 3 libros publicados a este periodo, 2 fueron de nivel nacional y 1 internacional.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

El libro de “Mediastinal Infections: Clinical Diagnosis, Surgical and Alternative Treatments”.
Editor Walid Leonardo Dajer Fadel. (Cardiothoracic and Minimally Invasive Thoracic Surgery Department, General Hospital of México, México City. Nova Biomedical. New York. 2015 (Internacional).



El libro de Díaz de León Ponce MA, Briones Garduño JC, Aristondo Magaña G. “Síndrome de Insuficiencia Renal Aguda”. Editorial Prado. México 2015.

El libro de Rodríguez Nava P, Dena Espinoza E, Basile Lenge Roberto. Medios de Contraste Intravasculares e Imagen Molecular. Editorial Trillas. 2015



Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Los capítulos de libros correspondieron a publicaciones de circulación Nacional. (su descripción está en CD anexo).

2.3 Tesis Concluidas Derivadas de Protocolos de Investigación.

En este periodo se reportaron 5 tesis, como resultado de proyectos de investigación:

Tesis de Maestría

- Pérez Adolfo. Evaluación de la capacidad de Entamoeba histolytica para causar absceso en cirrosis". Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias. Escuela Superior de Medicina del IPN. tutores el Dr. Joselín Hernández Ruiz y la Dra. Judith de Carmen Pacheco Yépez. 6 de febrero de 2015. DI/13/UME/04/30.

Tesis de Especialidad

- Fernández de Córdova-Aguirre JC. Factores de riesgo para el mal control del asma en adultos del Servicio de Alergia del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. UNAM. Tutor Dr. Guillermo Velázquez Sámano. 2015. DI/14/309/03/027.
- Rosa Adriana Zermeño González. Hallazgos electromiográficos en pacientes con lumbalgia enviados al servicio de electrodiagnóstico del servicio de medicina de rehabilitación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Tesis para obtener el grado de especialista en medicina de rehabilitación. Tutora: Dra. Montes Castillo María de la Luz. Año de publicación: 2014. Año de grado 2015 DI/14/402/03/051.
- Areli Rosario Suárez Román. Respuesta simpática de la piel: revisión y estandarización en el laboratorio de electrodiagnóstico del Hospital General de México. Tesis para obtener el Grado de especialista en medicina de rehabilitación. Tutora Montes Castillo María de la Luz. Año de publicación: 2014. Año de la obtención del grado: 2015 DI/14/402/03/062.

Tesis de Licenciatura

- Marín Medina Jaime Melissa. Validación de biomarcadores tumorales en lesiones pre-invasoras de cérvix. Tesina para obtener el grado de Ingeniero Biotecnólogo. Tutora Dra. Ana María Espinosa García. Instituto Politécnico Nacional. 2015 DI/13/311/4/49.

2.4 Productividad por Investigador

De enero a marzo de 2015, la productividad en publicaciones obtenida por los (49) investigadores con los que cuenta el Hospital se muestra a continuación:

Artículos Científicos	ICM (4)*	ICM (1)	ICM/SNI (25)	ICM/SNI (1)	SNI (18)	Resto	Enero-Marzo
Nivel VII	0	0	0	0	0	0	0
Nivel VI	0	0	0	0	0	0	0
Nivel V	0	0	0	0	0	0	0
Nivel IV	0	0	1	0	1	1	3
Nivel III	0	0	5	0	1	4	10
Nivel II	0	0	1	0	0	2	3
Nivel I	0	0	3	0	0	3	6
Subtotal	0	0	10	0	2	10	22
Libros	0	0	0	0	0	3	3
Capítulos de Libros	0	0	0	0	0	11	11
Productividad Total	0	0	10	0	2	24	36

El personal médico del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que publicó en revistas científicas de los niveles III a VII de enero a marzo 2015, son los siguientes:

En el nivel IV publicó el Doctor Lara Gutiérrez Carlos, Médico Radiólogo.

Nivel III, publicaron los Doctores Peláez González Hugo, Médico Radiólogo, Meléndez Mier Guillermo, de la Dirección de Investigación, la Doctora Firó Reyes Verónica, Pediatra y el Doctor Sánchez Velázquez Daniel, Neumólogo.

2.5 Publicaciones Destacadas

Las publicaciones destacadas en este periodo son las publicadas en revistas de alto impacto y corresponden a los niveles III a VII.

Nivel 4

- Romo-González T, Esquivel-Velázquez M, Ostoa-Saloma P, Lara C, Zentella A, León-Díaz R, Lamoyi E, Larralde C. The Network of Antigen-Antibody Reactions in Adult Women with Breast Cancer or Benign Breast Pathology or without Breast Pathology. PLoS One. 2015 Mar 17;10(3):e0119014. doi: 10.1371/journal.pone.0119014. eCollection 2015. Oncología.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

- Peláez-Ballestas I, Boonen A, Vázquez-Mellado J, Reyes-Lagunes I, Hernández-Garduño A, Goycochea MV, Bernard-Medina AG, Rodríguez-Amado J, Casasola-Vargas J, Garza-Elizondo MA, Aceves FJ, Shumski C, Burgos-Vargas R; Reumaimpact group. Coping Strategies for Health and Daily-Life Stressors in Patients With Rheumatoid Arthritis, Ankylosing Spondylitis, and Gout: STROBE-Compliant Article. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Mar;94(10):e600. doi: 10.1097/MD.0000000000000600. *Reumatología*.
- Valdez-Ortiz R, Bestard O, Llaudó I, Franquesa M, Cerezo G, Torras J, Herrero-Fresneda I, Correa-Rotter R, Grinyó JM. Induction of suppressive allogeneic regulatory T cells via rabbit antithymocyte polyclonal globulin during homeostatic proliferation in rat kidney transplantation. *Transpl Int*. 2015 Jan;28(1):108-19. doi: 10.1111/tri.12448. *Nefrología*.

3. Protocolos de Investigación.

De enero a marzo fueron iniciados 18 nuevos protocolos de investigación, que sumados a los 371 en desarrollo al cierre de 2014, dan un total de 389 Protocolos vigentes y en desarrollo. Al cierre del primer trimestre se concluyeron 32 y se cancelaron 2, por lo que continúan 355 vigentes.

3.1 Protocolos de Investigación

Protocolos de Investigación Enero-Marzo 2014 y 2015

Concepto	2014	2015
Protocolos nuevos iniciados en el 1er. Trimestre 2015	20	18
Protocolos de años previos	323	371
Total de Protocolos vigentes y en desarrollo al 1er. Trimestre	343	389
Se concluyeron	14	32
Cancelados	1	2
Vigentes al cierre 1er. Trimestre	328	355

Al Comparar el 2015, respecto al mismo periodo del año anterior, el total de protocolos vigentes y en desarrollo fueron 389; 46 proyectos más que en el mismo periodo del año anterior en que fueron 343, este aumento representa el 13.4%. Los proyectos concluidos en este lapso fueron 32, tienen un incremento de 18 (128.6%) respecto de los 14 que se terminaron en el mismo periodo de 2014.

3.2 Aplicación Clínica de la Investigación en el Servicio de Urología.

En el año 2014 se publicó el artículo: Olvera-Posada D, Armengod-Fischer G, Vázquez-Lavista LG, Maldonado-Ávila M, Rosas-Nava E, Manzanilla-García H, Castillejos-Molina RA, Méndez-Probst CE, Sotomayor M, Feria-Bernal G, Rodríguez-Covarrubias F.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Emphysematous pyelonephritis: multicenter clinical and therapeutic experience in México. *Urology*. 2014 Jun; 83(6):1280-4. doi: 10.1016/j.urology.2014.02.010.

Este artículo trata de un estudio multicéntrico que se llevó a cabo en tres hospitales de tercer nivel, uno de ellos fue el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Se estudiaron a pacientes que presentaron, como diagnóstico, nefritis enfisematosa y el manejo que se utilizó para su tratamiento.

Se identificaron las siguientes estrategias terapéuticas: la nefrectomía, el drenaje abierto y el manejo mínimamente invasivo (colocación de nefrostomía y doble J). Este último resultó ser el más eficaz.

Entre los factores predictores de mortalidad más importantes estuvieron los relacionados con un mal control de la diabetes mellitus, la edad y las alteraciones en los niveles de la función renal.

Derivado de este estudio, actualmente en el Hospital se procede al tratamiento con el manejo mínimamente invasivo en este tipo de pacientes.

3.3 Presentaciones en Congresos derivados de Proyectos de Investigación.

Presentaciones en Congresos

Concepto	2014	2015
Congresos Nacionales	4	6
Congresos Internacionales	2	2
Total de Congresos	6	8

Las presentaciones en los diversos congresos de enero a marzo de 2015, fueron 8, a nivel nacional se presentaron el 75.0% de los trabajos y el 25.0% a nivel internacional.

Las presentaciones en congresos, derivados de Proyectos de Investigación se destacan los siguientes trabajos que fueron presentados en el XLIII Congreso Mexicano de Reumatología, llevado a cabo en la Ciudad de México del 20 al 24 de febrero de 2015.

- Comorbilidad y riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con gota. García-Méndez S, Álvarez Hernández E, Peláez Ballestas I, Burgos Vargas R, Vázquez-Mellado J. DI/10/404D/04/39.
- Papel del nivel socio-económico, la escolaridad y el conocimiento de la enfermedad en una cohorte de pacientes con gota. Soto-Fajardo C, Peláez Ballestas I, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Vázquez-Mellado J. DI/10/404D/04/39.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

- Gota tofácea grave y discapacidad. Aumento en la frecuencia y factores asociados. Fuentes Lugo EA, Vázquez-Mellado J, Burgos-Vargas R, Álvarez-Hernández E, Peláez Ballestas I. DI/10/404D/04/39.
- Evaluación de la funcionalidad en una población maya que vive con Oosteoartritis: Un estudio transversal basado en la comunidad, Loyola Sánchez A, Richardson J, Peláez Ballestas I, Álvarez Nemegyei J, Lavis J, Wilson M, Wilkins S. DI/07/404D/05/082.

3.4 Proyectos Financiados con Recursos Externos.

La Dirección de Investigación en el primer trimestre de 2015, cuenta con 67 proyectos en desarrollo con patrocinio externo de estos, 52 (77.6%) corresponden a la industria farmacéutica, 1 (1.5%) en colaboración mixto (iniciativa privada e instancias no lucrativas) y 14 (20.9%) de instancias no lucrativas (CONACyT) y la Secretaría de Ciencia y Tecnología e Innovación del Gobierno del Distrito Federal (GDF), como a continuación se describe:

Protocolos Vigentes y en Desarrollo	Industria Farmacéutica	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)	Secretaría de Ciencia y Tecnología e Innovación del Gobierno del Distrito Federal	Convenio de Colaboración Mixto (arriba)	Total
TOTAL	52	12	2	*1	67
PORCENTAJE	77.6	17.9	3.0	1.5	100.0

- CONACYT E INSTANCIAS LUCRATIVAS.

En este periodo se tuvieron ingresos por la cantidad de \$ 1,021,228.00 (Un millón veintiún mil doscientos veintiocho pesos M.N.), que se integra de los siguientes rubros:

Concepto	Ingreso
Ingreso por concepto de Desarrollo de Proyectos	\$ 624,158
Ingresos por Concepto de Revisión y/o enmiendas de Protocolos	390,000
Ingresos generados en cuentas productivas	7,070
Total de Ingresos Enero-Marzo	1'021,228

4. Líneas de Investigación acordes a las Políticas de Salud.

A partir del primer trimestre de 2015, estas Líneas de Investigación se convierten en Áreas Temáticas del conocimiento.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Una línea es el resultado de la síntesis de muchos aspectos en un primer momento, las áreas de interés, en un segundo momento, corresponden a las áreas de interés clínico, y en un tercer momento, a los trabajos y artículos publicados, las investigaciones realizadas y divulgadas, las ponencias desarrolladas y la vinculación con grupos de trabajo. Todos estos, al vincularse en un mismo eje temático constituyen una perspectiva de trabajo de investigación. A ello se le denomina línea de investigación.

Tomando en cuenta lo anterior se hará una descripción de las 10 áreas temáticas. De acuerdo a lo registrado en esta Dirección, en el SIGEDI, tenemos:

- 1. Estudio de las neoplasias: 75 proyectos.** Incluye a todos aquellos proyectos que en su título, resumen y descriptores se encuentra la palabra neoplasia, estos pueden ser de tipo clínico, básico o experimental así como los diferentes servicios donde se estudian.

Los servicios donde se desarrollan estos protocolos son: Oncología, Hematología, Clínica del Dolor, Patología, Dermatopatología, Gastroenterología, Urología, Endocrinología, Medicina Genómica, Laboratorio de Hematología, Neurología, Neumología, Salud Mental y Hematología.

Los aspectos que se estudian son tratamientos convencionales, tratamientos con nuevas moléculas, fisiopatología, apoyo nutricional, genética, genómica, pronóstico y sobrevida, y cuidados paliativos.

Los tipos de cánceres que actualmente se están estudiando son: cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, leucemias, linfomas, piel, próstata, pulmón, ovario y tiroides.

- 2. Estudio de las enfermedades del aparato músculo-esquelético: 36 proyectos.** En esta área temática se estudian aquellas enfermedades relacionadas con la inflamación de las articulaciones como la artritis reumatoide, también enfermedades sistémicas crónicas, de las articulaciones que se caracteriza por cambios inflamatorios en las membranas sinoviales y en las estructuras articulares y de etiología desconocida, así como la enfermedad degenerativa deformante en los ancianos. Los **servicios** que participan en esta área son: Geriátrica y Reumatología.

Los **aspectos que se estudian**, son los tratamientos con moléculas nuevas, tratamientos convencionales, comorbilidades, aspectos socioculturales en comunidades indígenas, de diagnóstico, psicológicos, clinimetría, calidad de vida, genómica, epidemiología.

Los padecimientos que se incluyen son la espondilitis anquilosante, gota, osteoartritis enfermedad progresiva, degenerativa y deformante en los ancianos, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, fibromialgia, artritis idiopática juvenil, miopatías inflamatorias idiopáticas.

- 3. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones: 30 proyectos.** Enfermedades del sistema nervioso central y periférico. Éstas incluyen enfermedades del cerebro, médula espinal, nervios craneales, nervios periféricos, raíces nerviosas, sistema nervioso autónomo, unión neuromuscular y músculos. En este apartado se incluyen a las manifestaciones que son los signos y síntomas clínicos ocasionados por una lesión o disfunción del sistema nervioso como el dolor. Los servicios que participan son: Neurología y Neurocirugía, Clínica del Dolor, Dirección de Investigación, Geriátrica, Genética, Medicina y Motilidad Experimental.

Los aspectos que se estudian son: tratamientos quirúrgicos, tratamientos convencionales, tratamientos con moléculas nuevas, calidad de vida, evaluaciones cognitivas, fisiopatología y genómica.

Los padecimientos que se incluyen son: retraso mental, trastorno obsesivo compulsivo, epilepsia, trastornos cerebrovasculares, dolor, esclerosis múltiple, Enfermedad de Parkinson, anomia, trastornos mentales

- 4. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad: 24 proyectos.** Condiciones patológicas en las cuales la glucosa de la sangre no puede mantenerse en un rango normal. Así también estudia los aspectos relacionados con el síndrome metabólico y la obesidad. Los servicios que participan son: UME, Dirección de Investigación, Endocrinología, Pediatría, Oncología, Infectología, Medicina Interna.

Los aspectos que se estudian: genes, tratamientos multidisciplinarios, nutrición, diagnósticos complementarios, desarrollo tecnológico, fisiopatología básica, comorbilidades, inmunología.

Padecimientos que la conforman: diabetes mellitus tipo 2, obesidad, resistencia a la insulina y síndrome metabólico.

- 5. Estudio de las nefropatías: 20 proyectos.** Son todas aquellas enfermedades que se relacionen con los órganos y conductos implicados en la secreción y eliminación de orina del cuerpo, así como el trasplante de riñón y la insuficiencia renal crónica. Esta área ha crecido en los últimos años. Servicios que participan: Nefrología, Medicina Interna y Urología.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Los aspectos que se estudian son: Factores de riesgo para el personal de salud, comorbilidades, tratamientos con moléculas nuevas, diagnósticos complementarios, rechazo renal, desarrollo tecnológico, inmunología y psicología.

Los padecimientos son: insuficiencia renal crónica, trasplantes de riñón, hemodiálisis.

- 6. Estudio sobre la atención de la Salud: 15 proyectos.** Incluye la satisfacción del usuario así como la calidad de la atención de salud, la prestación, actitud frente a la salud y los aspectos relacionados con trabajo social. Se incluye la evaluación de la naturaleza y extensión de los problemas de enfermería presentados por el paciente cuyo objetivo es la planificación de los cuidados de enfermería. Servicios que participan: Enfermería, Trabajo Social, Neumología, Pediatría, Quirófanos Centrales, Reumatología y Geriatria.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología de la mortalidad, conceptualización de la enfermedad en poblaciones indígenas, calidad de vida, consejería, perfil socioeconómico, Síndrome de Burnout.

- 7. Estudio de las técnicas y procedimientos: 14 proyectos.** En esta línea están aquellos protocolos que utilizan pruebas para el diagnóstico de enfermedades: Puede ser biopsias, autopsias o procedimientos específicos como los anestésicos. También aquellas cirugías u operaciones que se ejecutan para corregir deformidades y defectos, reparación de lesiones y diagnóstico y cura de ciertas enfermedades. Servicios que participan: Anestesia, Cirugía General, Quirófanos Centrales, Neumología, Urología y Gastroenterología.

Aspectos que se estudian: Evaluaciones post-tratamiento quirúrgico, comparaciones de técnicas anestésicas, discrepancias clínico-patológicas, estadificación patológica, técnicas de preparación intestinal, calidad de vida posquirúrgica.

- 8. Estudio de las enfermedades de la piel: 15 proyectos.** Incluye una serie de enfermedades, que están relacionadas con la piel y sus anexos. Los servicios que participan son: Dermatología y Dermatopatología.

Los aspectos que se estudian son: Epidemiología, calidad de vida, hallazgos histológicos, histogénesis, etiología, tratamientos convencionales, diagnósticos complementarios, depresión.

Los padecimientos que se incluyen son: Onicopatías, onicomycosis, queratosis actínica, carcinoma basocelular, células névicas intradérmicas, pénfigo vulgar, melasma, piel atópica.

- 9. Estudio de las enfermedades hepáticas: 14 proyectos.** La enfermedad hepática cirrótica es en la que hay destrucción, de magnitud variable de la microcirculación normal, la anatomía vascular en general y de la arquitectura hepática las que se alteran por elementos fibrosis que rodean a nódulos de parénquima regenerados o que se están regenerando. También se incluyen los procesos infecciosos y el consumo de alcohol en los padecimientos. En la enfermedad primaria crónica por alcohol en su desarrollo y manifestación influyen factores genéticos, psicosociales y medio ambientales. La enfermedad, frecuentemente, es progresiva y fatal. Se caracteriza por alteraciones en el control del hábito de beber, a pesar de las consecuencias adversas y distorsiones en el pensamiento más notable de negación. Los servicios que participan: Gastroenterología y UME.

Los aspectos que se estudian son: evaluaciones psicológicas, fisiopatología básica, epidemiología, tratamientos con nuevas moléculas, tratamientos convencionales.

Los padecimientos que se estudian son: Cirrosis hepática por alcohol, hepatitis crónica, fibrosis hepática, esteatosis hepática, encefalopatía hepática, hepatitis C.

- 10. Estudio de las enfermedades respiratorias: 11 proyectos.** El asma es una forma de trastorno bronquial asociada a la obstrucción de las vías aéreas, marcada por ataques recurrentes de disnea paroxística, con producción de silbido debido a la contracción espasmódica de los bronquios. El EPOC es una enfermedad causada por obstrucción crónica, difusa e irreversible del flujo aéreo pulmonar, las subcategorías comprenden la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Servicios que participan: Alergia, Cardiología y Neumología.

Aspectos que se estudian: Tratamientos con moléculas nuevas, tratamientos complementarios e investigación básica.

- 11. Estudio por la Infección de VIH/SIDA: 11 proyectos.** Tuberculosis Enfermedades infecciosas o transmisibles. Respuesta inflamatoria sistémica (sepsis), Micosis.

- 12. Estudio de las oftalmopatías: 10 proyectos.**

- 13. Estudio de las enfermedades gastrointestinales: 10 proyectos.**

- 14. Estudio del binomio madre/hijo: 7 proyectos.**

- 15. Estudio de las enfermedades genéticas: 5 proyectos.**
Ver lista completa de proyectos en CD anexo.

5. Acciones de Mejora

5.1 Elaboración del Diagnóstico para el registro, dictamen y seguimiento de los proyectos de investigación.

Avances sobre procesos relevantes para el Registro y Seguimiento de Proyectos de Investigación.

Se está llevando a cabo un proyecto encaminado a mejorar los tiempos de registro, programación, revisión, dictamen y seguimiento de los proyectos de investigación en el periodo comprendido entre 1 de enero 2015 a 31 Diciembre 2015.

Se seleccionó el proceso denominado “Registro, dictamen y seguimiento de los proyectos de investigación.”

La descripción del proyecto de mejora se refiere a avanzar en la automatización del registro, evaluación, dictamen y seguimiento de los protocolos de investigación de alta calidad para mejorar el cumplimiento de tiempos establecidos hasta la conclusión de los mismos y asegurar la productividad científica y la mejor atención de los pacientes.

Este proyecto es de tipo Institucional, y solamente participa el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Su objetivo es asegurar que los protocolos de investigación de alta calidad que se generen en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” queden debidamente registrados y en seguimiento para supervisar su conclusión en los tiempos establecidos.

Los beneficios esperados son:

- a) Incrementar la productividad científica del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- b) Establecer las mejores prácticas clínicas de atención a los pacientes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” mediante la generación de Medicina Basada en Evidencia.
- c) Proveer al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de los elementos necesarios para que pueda registrar y comercializar, para mejorar la auto sustentabilidad.
- d) Establecer las mejores prácticas clínicas de atención a los pacientes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” derivadas de la investigación básica, clínica y epidemiológica.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Este proyecto de mejora se ubica dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional México con Educación de Calidad; cuyo objetivo es desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad, de acuerdo al objetivo 3.5 que especifica: Hacer del desarrollo científico, tecnológico y de innovación pilares para el progreso.

También se encuentra alineado con el programa de Trabajo 2014 del Director General del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, donde el objetivo es promover, impulsar y consolidar la búsqueda, indagación y exploración del conocimiento para la integración de una investigación científica de alta calidad en colaboración con otras instituciones académicas, nacionales e internacionales, que permitan el desarrollo de la ciencia.

También se alinea con el Programa de un Gobierno Cercano y Moderno cuyo objetivo es mejorar la gestión pública gubernamental bajo la estrategia de transformar los procesos de las dependencias y entidades.

A la fecha tenemos un diagnóstico de las debilidades del sistema y se está trabajando en iniciar la programación de la mejora.

5.2 Diplomado sobre Investigación y Bioestadística, en coordinación con el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

Se impartirá el Diplomado en Metodología de la Investigación y Bioestadística, en coordinación con el Instituto Tecnológicos y de Estudios Superiores de Monterrey; del 03 de marzo al 02 de julio de 2015, con 160 horas curriculares. La sede será el Auditorio del servicio de urología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

Objetivos

Hacer una revisión de los temas más relevantes de la metodología de la investigación en ciencias médicas y de la salud, combinando aspectos teóricos y prácticos. La sección de bioestadística aborda la forma de realizar análisis estadístico, utilizando un software ad hoc, que permite realizar análisis descriptivo, inferencial, tanto bivariado como multivariado. La realización de ejercicios en aula será una forma de reforzar la adquisición de las habilidades y competencias en esta área del conocimiento. Un objetivo es que al final del diplomado sean capaces de escribir un protocolo de investigación.

Población objetivo

Profesionales del equipo de salud con licenciatura. Están asistiendo médicos especialistas, enfermeras, trabajadoras sociales, cirujano Máxilo-faciales y nutriólogos.

Informe de Gestión Enero-Marzo 2015

Claustro de profesores

Participan 28 profesores invitados, que son investigadores y académicos, con maestría y/o doctorado en ciencias médicas y de la salud. El 25% de ellos son integrantes del Sistema Nacional de Investigadores.

6 Premios, Distinciones y Logros.

1. Durante el primer trimestre del año se publicó la “**Oncology evidence-based nutrition practice guideline**”, cuyo principal objetivo es proveer una guía sobre la terapia médica de nutrición encaminada a manejar los síntomas, prevenir la pérdida de peso y mantener un estado óptimo nutricional en los pacientes sometidos a un tratamiento para el cáncer.

Esta guía fue escrita, entre otros, por la Dra. Vanessa Fuchs, Investigadora de este Hospital. El grupo completo estuvo formado por los siguientes autores: Workgroup Members: Laura Elliott, MPH, RD, CSO, LD (Chair); Vanessa Fuchs, PhD, MD, RD; Maureen Huhmann, DCN, RD, CSO; Rhone Levin, MEd, RD, CSO, LD; Anne Voss, PhD, RD, LD.

La publicación de la guía es en el sitio oficial de la National Guideline Clearinghouse que es una iniciativa de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) External Web Site Policy, U.S. Department of Health and Human Services; cuya misión es dar a los médicos y otros profesionales de la salud, información sobre guías de práctica clínica para su disseminación, implementación y uso.

La liga para conocer a detalle la guía es:

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=48765&search=oncology+evidence-based+nutrition>

Administración



INFORMACIÓN RESERVADA