

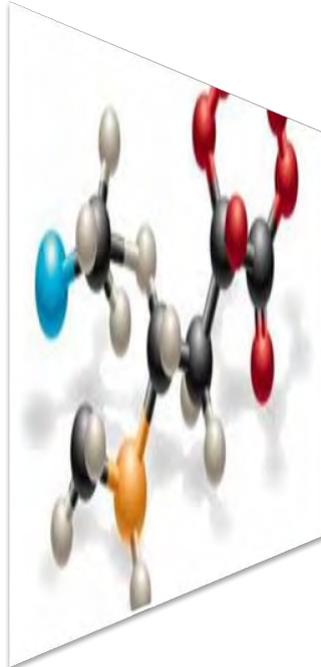
REPORTE DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1º DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

Enero – Septiembre 2012

ÍNDICE

INVESTIGACIÓN	3
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	30
SERVICIOS MÉDICOS	50
ADMINISTRACIÓN	139
ANEXOS	167

INVESTIGACIÓN

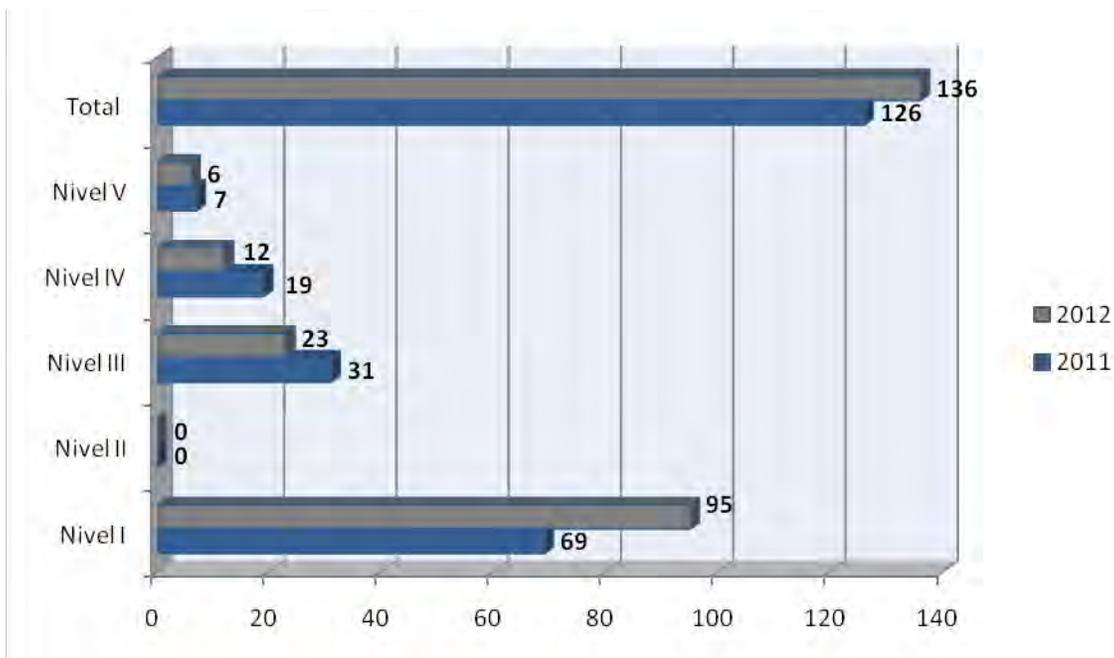


1. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

En el periodo que se reporta, de enero a septiembre de 2012, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, generó en productividad científica 136 publicaciones, las cuales están distribuidas en los siguientes niveles:

Nivel I, 95 (69.85%); no hay publicaciones en el Nivel II; 23 (16.92%) en el nivel III; 12 (8.82%) en el Nivel IV; y 6 (4.41%) en el Nivel V

1.1. Publicaciones Científicas por Nivel



En este periodo la productividad de 136 publicaciones, difiere en 10 (7.93%) publicaciones más en relación al año 2011, que fueron 126.

1.2 Publicaciones Científicas en Revistas Nacionales e Internacionales

Publicaciones de impacto Nacional e Internacional

Año	Revistas Nacionales	Revistas Internacionales	Total
2012	71	65	136
2011	71	55	126

La productividad científica se difundió en revistas de circulación Nacional en un 52.20% y en el Internacional un 47.79%.

Promedio de Publicaciones Científicas por Investigador

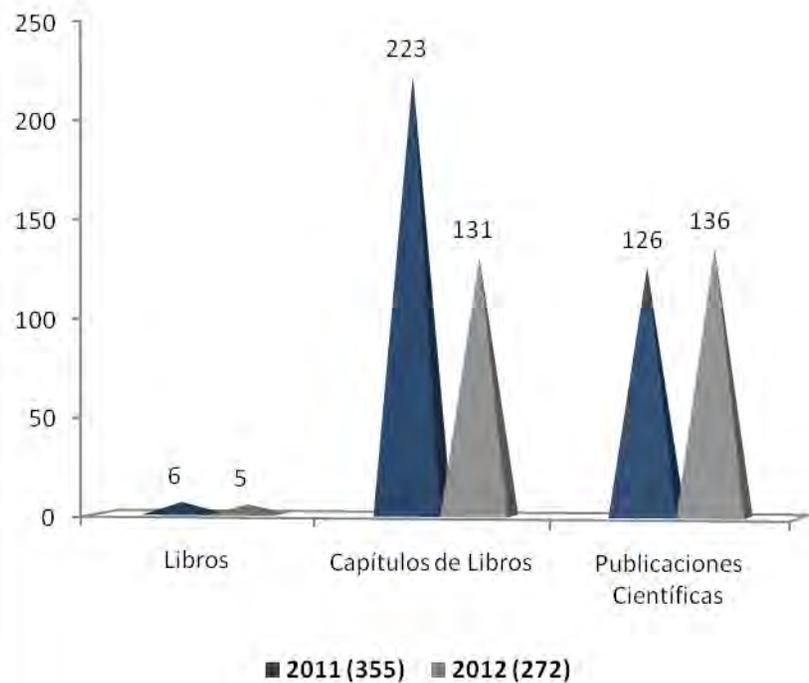
Conceptos	2011	2012
Artículos Científicos	126	136
Total de Investigadores	53	50
Promedio	2.38	2.72

Al tercer trimestre se tiene un promedio de artículos científicos por investigador de 2.72, 14.29% mayor al promedio 2.38 obtenido en el mismo periodo de 2011.

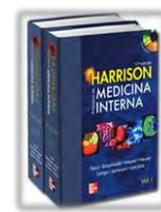
Producción total Enero – Septiembre 2011 – 2012

En el total de la productividad se consideran los libros, capítulos de libros, y las publicaciones científicas.

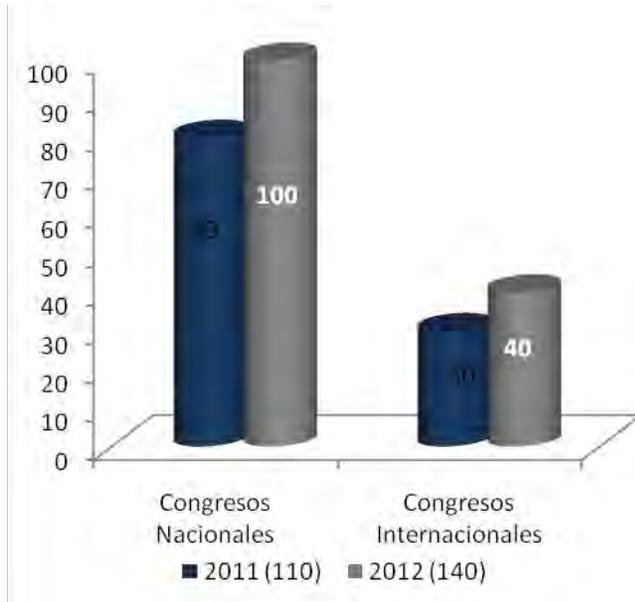
La productividad al periodo que se reporta (272) disminuye en 83 (23.4%) publicaciones en comparación al año anterior (355) debido a la producción de capítulos de libros, ya que ese año se publicó la Guía Nacional para el Examen a las Residencias Médicas, como producto de la colaboración del personal de salud del Hospital, dicha guía contenía 136 capítulos.



Es importante mencionar que en la producción de Libros y Capítulos de Libros, éstos pueden tardar; entre la redacción, revisión, edición y publicación hasta dos años, dependerá de la visión del editor para la inclusión de cierto número de capítulos por obra y a las alianzas con las casas editoriales, como es el caso de Mc Graw Hill.



1.3 Participación en Actividades Científicas



Al mes de septiembre de 2012, la participación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en actividades científicas ha sido de 140 trabajos llevados a Congresos, realizados en el ámbito Nacional e Internacional.

En este año se presenta un aumento de 30 (27.30%) trabajos presentados en congresos, en relación al mismo periodo del año anterior inmediato.

Se percibe un aumento de 20 (25%) trabajos presentados en congresos nacionales, en relación al mismo periodo de 2011, y de 10 (33.33%) trabajos llevados a congresos internacionales.

Dentro de los trabajos presentados en Congresos Internacionales destacan:

- ⊕ Digestive Disease Week 2012. San Diego California, USA Altered rectal tone and compliance and hyposensitivity for non-noxious stimuli in patients with fecal incontinence after anorectal surgery.
- ⊕ Congreso Europeo de Reumatología (EULAR). Berlín, Alemania. *Gout: Clinical pattern at first evaluation, changes in the last 15 years.*
- ⊕ XXth European Society for Stereotactica and Functional Neurosurgery Conference. Lisboa, Portugal. Comparison of fmRI and Brain mapping with cortical stimulation to locate cortical eloquent areas in epilepsy surgery candidates.
- ⊕ 35 Congreso Latinoamericano de neurocirugía (CLAN). Rio de Janeiro, Brasil. Estimulación de Raprl en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
- ⊕ XII Congreso de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado, Lima, Perú Tratamiento con metadoxina e impacto sobre la mortalidad temprana en pacientes con hepatitis alcohólica.

Y en el ámbito Nacional, se presentaron los siguientes trabajos, entre otros.

- ⊕ "XXXV Reunión Anual del Capítulo Mexicano en Contra de la Epilepsia (CAMELICE). Durango, Durango."Alteración de la actividad funcional de los receptores metabotrópicos (mGLU) del grupo III en tejido de corteza temporal de pacientes con epilepsia refractaria a fármacos antiepilépticos."
- ⊕ 13 Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica. Querétaro, Qro. "Actores relacionados con la respuesta a los primeros dos años de tratamiento con rhG en pacientes Mexicanas con Síndrome de Turner."
- ⊕ "XXXV Reunión Anual del Capítulo Mexicano en Contra de la Epilepsia (CAMELICE). Durango, Durango. "Electrodos intracraneales en epilepsia".
- ⊕ XV Congreso Nacional de Dermatología para Médicos Generales y Familiares. Sistema de Educación Continua para el Médico General y Familiar A.C. Centro Médico Siglo XXI. México D.F. Psoriasis.
- ⊕ "XXXV Reunión Anual del Capítulo Mexicano en Contra de la Epilepsia (CAMELICE). Durango, Durango. "Estudio de Oscilaciones Ultrarápidas en procesos cognitivos".

2. PLAZAS DE INVESTIGADOR EN EL SII

Es importante aclarar que se llevó a cabo una actualización en el censo de investigadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual fue emitido por la Comisión Externa de Investigación en Salud, conforme a la Convocatoria para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud 2012, debido a la actualización en comento el número de investigadores en Ciencias Médicas quedaron en 32, según las categorías de los INSALUD.

Categorías INSALUD	2011		2012	
	C/P	S/P	C/P	S/P
A	4	1	1	1
B	7	1	8	1
C	7	0	5	0
D	7	1	9	1
E	1	0	0	0
F	5	0	5	0
Emérito	1	-	1	0
Total	32	3	29	3
		35		32

Al mes de septiembre de 2012, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga, cuenta con 32 Investigadores en Ciencias Médicas, dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII), de los que 29 de ellos cuentan con plaza de Investigador, los otros 3 están evaluados y cuentan con nombramiento de la CCINSHAE.

La Institución cuenta con una investigadora emérita, la Dra. Susana Helena Kofman Epstein Médico Adscrito al Servicio de Genética del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

La Institución cuenta con 42 Investigadores evaluados por el SNI. Se tienen 3 Investigadores más en el Nivel I de los que se tenían al mismo periodo del año anterior.

Dentro de los 42 Investigadores en el SNI; 24 de ellos también están en el SII y 18 sólo pertenecen al SNI, por lo que sumados a los 32 investigadores en Ciencias Médicas, la Institución cuenta con 50 Investigadores, al mes de Septiembre de 2012.

Sistema Nacional de Investigadores

Categorías	2011	2012
Emérito	0	0
Nivel III	3	3
Nivel II	9	9
Nivel I	19	22
Candidatos	8	8
Total	39	42

4. PRODUCCIÓN.

Producción de Libros y Capítulos de Libros	Enero-Septiembre	
	2011	2012
Libros	6	5
Capítulos de Libros	223	131
Publicaciones científicas	126	136
Total	355	272

La producción total del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, al mes de septiembre, fue de 272 publicaciones, que comprenden 136 publicaciones científicas, 5 libros y 131 capítulos de libros.

4.1 Libros Editados

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

- ⊕ González Chávez A., Lavallo González F., Ríos González JJ., Síndrome Metabólico y Enfermedad Cardiovascular, Intersistemas, S.A. de C.V. 4ª Edición México, D.F.
- ⊕ Rincón Sánchez SR. García Flores M. Manual de Enfermería Quirúrgica, Mc Graw Hill, México, D.F.

- ✦ Pérez Torres E., Abdo Francis JM., Bernal Sahagún F., Kershenobich Stalnikowitz D. "Gastroenterología" Mc Graw Hill, Interamericana Editores S.A. de S.V, México, D.F. 2012.
- ✦ Magaña García M, Magaña Lozano M. Guía de Dermatología Pediátrica. 2a. Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012

4.2 Capítulos de Libros

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



- y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 125-30.
- ⊕ Hernández y Hernández H, Meaney Mendiola E, Meaney Martínez A, Solache Ortiz G, Alcocer Díaz Barreiro L, Rubio Guerra AF, Díaz y Díaz E, González Chávez A, Navarro Robles J, Ceballos Reyes G, Hernández Santamaría I. Capítulo 15. Guía de manejo de la hipertensión arterial en México. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 187-209.
 - ⊕ Chávez Fernández JA. Capítulo 16. Estratificación del riesgo vascular. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 211-26.
 - ⊕ Malanco Hernández LM. Capítulo 17. Terapia hormonal en la menopausia en el contexto del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 227-37.
 - ⊕ Landa Galván H, Serralde Zúñiga AE. Capítulo 19. Nuevos aspectos en el manejo nutricional del paciente con SM. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 251-66.
 - ⊕ Sánchez Zúñiga MJ, González Chávez A, Camacho Aguilera J, Gallo Cabrera G. Capítulo 20. Nuevos fármacos para el tratamiento del síndrome metabólico. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 269-303.
 - ⊕ González Chávez A, Ochoa Hein E, Elizondo Argueta S. Capítulo 21. Evidencias en el síndrome metabólico: posanálisis de estudios clínicos. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 305-11.
 - ⊕ González Chávez A, Elizondo Argueta S. Capítulo 22. Casos clínicos. En González Chávez A, Lavalle González F, Ríos González JJ. Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. Intersistemas, SA de CV. Cuarta Edición. México, D.F. 2012, pp 313-21.
 - ⊕ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Generalidades. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 1-14.

- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 15-30.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Aparatos electromédicos. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 31-46.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Clasificación de heridas. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 59-72.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Lavado de manos. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 73-82.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Preparación de la región a operar. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 83-96.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Posiciones quirúrgicas más frecuentes. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 97-112.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Procedimientos especiales en la sala quirúrgica. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 113-124.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Tiempos quirúrgicos fundamentales. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 125-136.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Colocación y manejo de mesas auxiliares. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 137-152.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Ropa quirúrgica. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 153-170.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera circulante. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 171-188.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Funciones de la enfermera instrumentista. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 189-202.
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Instrumental quirúrgico. En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 203-225.



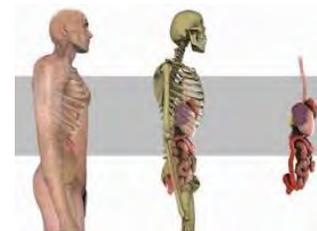
- ✦ Rincón Sánchez SR, García Flores M. Central de equipos y esterilización (CEYE). En su libro Manual de enfermería quirúrgica. Mc Graw Hill. México, D.F. 2012 pp 15-36.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Generalidades sobre Nutrición Parenteral en el adulto. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.



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

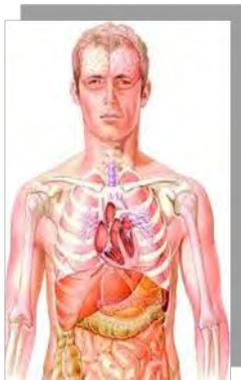
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V. Adulto con cáncer gástrico y nutrición Parenteral. Pérez Lizaur AB, Campos-García M. Casos clínicos para la enseñanza de la nutriología. Ed. Universidad Iberoamericana. 2012 ISBN: 978-607-417-173-0.
- ✦ Fuchs-Tarlovsky V, Sriram S. Nutrition Therapy and assessment in Acute Pancreatitis.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

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



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

- ⊕ Cruz Palacios A, Carrasco Arróniz MA. Diarrea crónica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 44-49.
- ⊕ Higuera de la Tijera MF. Pérdida de peso. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 65-66.
- ⊕ Hinojosa Cerbón E, Pérez García M. Enfermedades bucales relacionadas con masticación y deglución. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 69-80.
- ⊕ Fosado Gayosso M, Ávila Izquierdo VM. Anatomía y fisiología del esófago En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 83-87.
- ⊕ Bernal Shagún F. Cuerpos extraños en el tubo digestivo En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 88-96.
- ⊕ Bernal Sahagún F. Quemaduras del tubo digestivo En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 97-106.
- ⊕ Vázquez Bustamante F. Divertículos esofágicos. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 107-113.
- ⊕ Awad RA. Trastornos motores del esófago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 114-122.
- ⊕ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 123-129.
- ⊕ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Cáncer de esófago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 130-134.



- ⊕ Gil Rojas M, Cerda Galomo CA, Uribe Kalafatic JA. Anatomía y fisiología del estómago. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 137-157.
- ⊕ García Guerrero VA, Peniche Castellanos A. Hormonas gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 158-161.
- ⊕ Abdo Francis JM, Pérez Torres E, Sobrino Cossio SR. Helicobacter pylori y enfermedades asociadas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 168-175.
- ⊕ Salas Gordillo JF. Gastropatías y gastritis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 176-186.
- ⊕ Pérez Pineda J. Enfermedad ulcerosa péptica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 187-193.
- ⊕ Carrasco Arróniz MA; Cruz Palacios A, Alfaro Zebadúa O. Anatomía y fisiología de colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 201-205.
- ⊕ Casillas Guzmán GB. Anatomía y fisiología del intestino delgado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 206-211.
- ⊕ Schmulson M, Casillas Guzmán GB. Síndrome de intestino irritable. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 218-225.
- ⊕ Pica Puerto GP. Gastroenteritis infecciosa. Síndrome diarreico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 226-232.



- ⊕ Romero Cabello R. Parasitosis intestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 233-243.
- ⊕ Villanueva Herrero JA: Enfermedad inflamatoria intestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 244-253.
- ⊕ Navarrete Cruces T. Pólipos gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 254-263.
- ⊕ Basurto Kuba EOP. Isquemia mesentérica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 264-268.
- ⊕ Pulido Cejudo A. Tumores del intestino delgado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 269-271.
- ⊕ Murguía Domínguez D. Síndrome de obstrucción interstinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 272-277.
- ⊕ Jalife Montaña A. Fístulas enterocutáneas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 278-285.
- ⊕ Athié Gutiérrez C. Apendicitis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 286-292-
- ⊕ Osorio Hernández RM. Enfermedad diverticular del colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 293-297.
- ⊕ Charúa Guindic L. Cáncer de colon. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 298-310.
- ⊕ Charúa Guindic L. Enfermedades anorrectales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 311-325.

- ⊕ Charúa Guindic L. Cáncer de recto. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 326-332.
- ⊕ Zavala Solares MR, González Calatayud M, Ruiz García A. Anatomía y fisiología de la vesícula biliar. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 335-343.
- ⊕ Contreras Piedras CM, Ugalde Loredo JC, Zamudio Montaña M. Colecistopatías. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 344-354.
- ⊕ Montalvo Javé EE. Tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 355-358.
- ⊕ Espino Cortés H. Dilataciones quísticas de los conductos Biliares. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 359-366.
- ⊕ Alvarado López FG. Anatomía y fisiología del hígado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 387-402.
- ⊕ Carreño Robledo J. Síndrome ascítico. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 403-418.
- ⊕ Díaz Orellana A, Pérez Torres E. Absceso hepático amibiano. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 419- 421.
- ⊕ Kershenobich D, Gutiérrez Reyes G. Cirrosis Hepática. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 422-427.



- ⊕ Cerda Galomo CA, Gil Rojas N, Saraiba Reyes M. Hipertensión portal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 428-443.
- ⊕ Pérez Hernández JL. Esteatosis no alcohólica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 444-450.
- ⊕ Juárez Cáceres D, Castillo García G. Hepatitis Viral. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 461-470.
- ⊕ López Ladrón de Guevara V, Macías Ángeles YR. Tumores malignos del hígado. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 471-482.
- ⊕ Badillo Vázquez Y. Anatomía y fisiología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 489-496.
- ⊕ Peláez Luna M, Lara Mendoza JL. Pancreatitis Aguda. 497-504 En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.
- ⊕ Pérez Luna M, Robles Díaz G. Pancreatitis Crónica. 505-514 En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp.
- ⊕ Jiménez Zamora V, Rodríguez Andoney JJ, Zavala Solares MR, Ruiz García A. Tumores neuroendocrinos de páncreas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 515-522.
- ⊕ Chapa Azuela O. Cáncer de páncreas. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 523-534.
- ⊕ Higuera de la Tijera MF. Anatomía y fisiología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 545-546.
- ⊕ Rodea Rosas. H. Peritonitis y sepsis abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 547-562.

- ✦ Zavala Castillo JC. Tumores retroperitoneales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 563-566.
- ✦ Pérez Torres E, Abdo Francis JM. Abdomen agudo. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 569-574.
- ✦ Corral Medina A. Hemorragia digestiva alta. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 575-581.
- ✦ Carranza Gallardo B. Hemorragia digestiva baja aguda. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 582-588.
- ✦ Rodea Rosas H, Vallejo Sandoval G, Guzmán Gutiérrez M. Traumatismo del abdomen. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 589-605.
- ✦ Rivera Benitez C. Patogénesis del VIH en el aparato gastrointestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 606-610.
- ✦ Zavala Pineda M. Infecciones oportunistas GI en pacientes con VIH/SIDA. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 611-614.
- ✦ Martínez Jiménez SN. Neoplasias gastrointestinales en pacientes con VIH/SIDA. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 615-619.
- ✦ Serralde Zúñiga AE. Nutrición en enfermedades gastrointestinales. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 620-627.
- ✦ Zaldívar Ramírez FR. Hernias de la pared abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz



D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 628-637.

- ⊕ Peniche Castellanos A, García Guerrero VA. Dermatología en gastroenterología. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 638-644.
- ⊕ Amézcuca Herrera MC. Rsonancia magnética abdominal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores Sa de CV. México DF. 2012. Pp647-651.
- ⊕ Rodríguez Nava P, Dena Espinzo EJ. Tomografía axial computarizada. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 652-665.



- ⊕ Valdés Lías R. Esofagogastroduodenoscopia diagnóstica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 666-677.

- ⊕ Zárate Guzmán AM. Endoscopia terapéutica. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 678-683.
- ⊕ De Giau Triulzi LF. Colangiopancreatografía. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 684-687.
- ⊕ Cal y Mayor M. Ultrasonido gastrointestinal. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 688-696.
- ⊕ González Martínez JF, García L. Sistema digestivo del adulto mayor. En Gastroenterología. Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Kershenobich Stalnikowitz D. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de CV. México DF. 2012. Pp 697-704.
- ⊕ Navarro F, Cicero R, Colli A. Endotracheal intubation wit flexible fiberoptic bronchoscope (FFB) in cases of difficult airway. En Global Perspectives on Bronchoscopy. Sai Praveen Haranath and Samiya Razvi Eds. USA 2012. Pp 127-134.

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



- ✦ Pichardo Fuster A: Programas de Envejecimiento Exitoso en América Latina. En Alvarado RV; Brizzzolará SA. ENVEJECIMIENTO ACTIVO. Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. CIEDESS. Santiago de Chile, mayo 2011. Primera edición. Santiago de Chile, Chile, 2011:69-74.
- ✦ Velasco AL, Núñez JM, Vázquez D, Carrillo Ruiz JD, Cuéllar Herrera M, Conde R, Velasco F: Neuromodulation advances for seizure control. En Neuromodulation Treatment 2012. Ed. Intech Croatia pp 1-20.
- ✦ Carrillo Ruiz JD; Velasco F, Jiménez F, Velasco AL, Castro G, Soto J, Salcido V. Prelemniscal radiations neuromodulation in Parkinson Disease's Treatment. En Neuromodulation Treatment 2012. Ed. Intech Croatia pp 63-86.
- ✦ Magaña García M. Propedéutica dermatológica y cómo usar provechosamente esta guía. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 1-11.
- ✦ Magaña García M. Dermatología del recién nacido. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 13-25.
- ✦ Magaña García M. Síndrome Dermatitis. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 27-49.
- ✦ Magaña García M. Síndrome Prurigo. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 51-64.
- ✦ Magaña García M, Gil Beristain FJ. Síndrome maculoso o trastornos de la pigmentación. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 65-85.
- ✦ Magaña García M. Síndrome papuloso o enfermedades predominantemente papulosas. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 87-104.
- ✦ Magaña García M, Calb IL, Wainstein VJ. Síndrome vesículo-ampolloso. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 131-146.
- ✦ Magaña García M. Síndrome purpúrico. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 147-152.

- ✦ Magaña García M, Requena C, Requena L. Tumores o proliferaciones. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 153-203.
- ✦ Magaña García M, Flores Villa R. Trastornos de la piel cabelluda. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 205-215.
- ✦ Magaña García M. Trastornos de las uñas. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. 2012 pp 217-222.
- ✦ Beirana A, Magaña García M. Enfermedades exantemáticas. En Guía de Dermatología Pediátrica. 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. México, D.F. Pp 245-266.
- ✦ Córdova Villalobos JA; Abdo Francis JM. Manejo endoscópico de las várices esófago-gástricas. En Villalobos Pérez JJ, Valdovinos Díaz MA; Olivera Martínez MA, Torres Villalobos G. Gastroenterología Villalobos. Méndez Editores, México, D.F. 6a edición. 2012 pp 648-651.
- ✦ Cicero Sabido R, Cicero Fernández P. Contaminación atmosférica. Enfermedades respiratorias en las megalópolis. En Los riesgos para la salud en la vida de una megametrópolis. Ed Rivero O. Facultad de Medicina UNAM. México. D.F. 2012 pp 43-64.
- ✦ Magaña García M. Lucio-Latapí Leprosy. En Nunzi E, Massone C. Leprosy. A practical guide. Springer Verlag, Italy. 2012 pp 137-150.
- ✦ Magaña García M. Lucio-Latapí Leprosy. En Nunzi E, Massone C. Lucio's Phenomenon. Springer Verlag, Italy. 2012 pp 241-244.
- ✦ Velasco AL, Velasco F, Boleaga B, Núñez JM, Trejo D: Presurgical evaluation for Epilepsy including intracranial electrodes. En Schmidek and Sweet Surgical Management of Medically intractable epilepsy. Neurosurgical Techniques: indications, methods and results. Ed. Quiñones- Hinojosa A. 6a Edición. Philadelphia. Ed. Elsevier-Sanders. 2012. pp 1251-1263. ISBN: 978-1-4160-6839-6.
- ✦ Bonifaz A, Vázquez González D, Peralta A. Capítulo 23. Interacciones y efectos secundarios de los antimicóticos en la práctica médica. En Rondon Lugo A, Joao RB Eds. Dermatología Ibero-Americana Online 2012.
- ✦ Bonifaz A, Araiza J. Capítulo 41. Criptococosis. En Méndez Tovar LJ, López Martínez R, Hernández Hernández F. Actualidades en Micología Médica. 6a Edición, Sefirot, México D.F. 2012 pp 195-198.
- ✦ Bonifaz A, Vázquez D. Capítulo 42. Mucormicosis (Zigomicosis). En Méndez Tovar LJ, López Martínez R, Hernández Hernández F. Actualidades en Micología Médica. 6a Edición. México, D.F. Sefirot 2012 pp 199-202.

5. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS.

Enero-Septiembre	2011	2012
Tesis Elaboradas	15	16

En el periodo Enero – Septiembre 2012, se reportan 16 tesis concluidas: Al comparar el periodo actual, contra el mismo periodo del año anterior, se tiene una tesis más que equivale al 6.7%.

5.1 Tesis de Licenciatura

- 

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

Quintero Amaro G. Efecto de la alimentación en el paciente ostomizado. Tesis para obtener el Título de Lic. en Nutrición. Universidad del Estado de México, Campus Amecameca. 2012 Asesora Dra. Aurora Elizabeth Serralde Zúñiga. DI/11/107/3/67.
- 

Martínez Roseliz. Resonancia Magnética funcional, Tesis para obtener el título de Médico, Cirujano y Partero de la Universidad de Chihuahua. 2012 Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. DI/10/107/3/43.

5.2 Tesis de Especialidad

- 

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

Burbano Cerón AL. Eficacia de agentes surfactantes en el tratamiento de sinusitis crónica en adultos del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Alergia e Inmunología Clínica). UNAM 2012. Asesor Guillermo Velázquez Sámano y Andrea Aida Velasco Medina. DI/11/309/3/134.
- 

González Carsolio A. Lavado broncoalveolar y estudio histopatológico en asmáticos del servicio de alergia del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Alergia e Inmunología Clínica). UNAM 2012. Asesor Guillermo Velázquez Sámano y Andrea Aida Velasco Medina. PROSESA, DI/10/309/3/97.
- 

Pulido Collazos CE. Concentraciones Plasmáticas de lactato en sujetos con péufigo vulgar en el servicio de dermatología del Hospital General de México. “Dr. Eduardo Liceaga” Tesis de posgrado para obtener el título de Especialista en Dermatología. UNAM 2012. Tutor Dr. Andrés Tirado Sánchez, Cotutor Dra. Rosa María Ponce Olivera. DI/11/109/3/91.
- 

Cuevas Smith CA. Profilaxis de complicaciones asociadas a la aplicación de crioterapia en lentigos solares y queratosis seborreicas planas con el uso de una

formulación tópica triple. Estudio comparativo entre ácido fusídico 2%/clotrimazol 1%/betametasona 0.05% vs gentamicina. 1%/clotrimazol 1%/betametasona 0.5%. Reporte preliminar. Tesis para obtener el título de Especialista en Dermatología. UNAM Julio de 2012. Asesor Dra. Rosa María Ponce Olivera, Coasesor Dra. Ivonne Arellano Mendoza. DI/11/109/2/31.

-  Lara González FU. Aplicación temprana vs. Aplicación tardía de activador tisular del plasminógeno por vía intraperitoneal como reductor de adherencias peritoneales en modelo de rata. Tesis para obtener el grado de especialista en cirugía general. UNAM 2012. Asesor: Dr. Abraham Pulido Cejudo., T, Especialidad. DI/11/303/3/70.
-  Corral Kassian L. Utilidad de la lidocaína intravenosa en el manejo del dolor agudo postoperatorio, evaluando la combinación de lidocaína con tramadol versus tramadol. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Anestesiología). UNAM 2012. Asesor Francisco Javier Yáñez Cortés. DI/11/203A/3/84.
-  Baez Aviña JA. Prevalencia de queratosis actínicas en pacientes del Servicio de Geriátría del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Dermatología). UNAM 2012. Asesor María Ivonne Arellano Mendoza . DI/11/109/3/131.
-  De la Fuente García V. Prevalencia de queratosis actínicas en pacientes hospitalizados del Hospital General de México. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina (Dermatología). UNAM 2012. Asesor María Ivonne Arellano Mendoza. DI/11/109/3/136.

5.3 Tesis de Maestría

-  Arreguín Porras Dulce María. EFECTO DE LA OBESIDAD Y SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN POR INFLUENZA AH1N1 2009 SOBRE LA RESPUESTA DE CITOCINAS. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Diciembre de 2011. Tutor Dr. Juan Carlos López Alvarenga, Dra. María Esther Ocharán Hernández. Obtención del grado Enero de 2012.
-  Castro Coyotl D. Mapeo Genómico de Alta Resolución en Pacientes con Retraso Mental y Malformaciones Congénitas asociadas de etiología desconocida. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. Instituto Politécnico Nacional. Tutor Dr. Alberto Venegas Vega. Obtención del grado, 2 de febrero de 2012.
-  Moreno López LM. Expresión de factor de crecimiento vascular endotelial, proteína p53 y receptor del factor de crecimiento epidérmico en carcinoma epidermoide cutáneo primario. Tesis para obtener el grado de Maestría en

Ciencias de la Salud, de la Escuela Superior de Medicina del IPN. 7 de agosto de 2012. Director de Tesis Dr. Fernando Fernández Ramírez. DI/11/310/4/18.



García García A. Eficacia de la metformina para disminuir los niveles séricos de leptina y proteína C reactiva e incrementar los de adiponectina en personas adultas obesas no diabéticas. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud. IPN 2012. Asesor Dr. Everardo Álvarez Hernández, Dr. Juan Carlos López Alvarenga. PROSESA. DI/11/401/3/37.

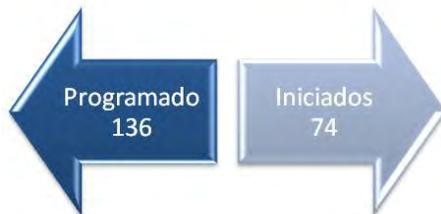
6. PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO.

6.1.- Industria Farmacéutica

En el periodo que se informa se tiene 48 proyectos en desarrollo patrocinados por la industria Farmacéutica, estos recibieron un monto económico de \$2' 981,848.06; dos millones novecientos ochenta y un mil ochocientos cuarenta y ocho pesos 06/100 M.N., y en el caso de las empresas no lucrativas, (CONACyT), tres proyectos recibieron recursos por la cantidad \$ 1'079,992.00; un millón setenta y nueve mil novecientos noventa y dos pesos 00/100 M.N., lo que viene a hacer un total de \$ 4'061,840.06 cuatro millones sesenta y un mil ochocientos cuarenta pesos 06/100 M.N.

6.2.- Protocolos de Investigación

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



Al tercer trimestre de 2012 se tiene un avance de 74 (54.41%) de Proyectos nuevos iniciados, respecto de los 136 programados de forma anual.

Durante el periodo Enero - Septiembre 2012 se recibieron un total de 116 Protocolos de Investigación para ser revisados por los Comités. De estos, fueron autorizados 74 (63.79%) en 17 sesiones que se llevaron a cabo de Enero a Septiembre.



Protocolos al tercer trimestre 2012	2011	2012
Iniciados	110	74
Vigentes de años previos	304	318
En desarrollo a septiembre	414	392
Terminados al 3er. trimestre	76	58
Cancelados al 3er. trimestre	27	29
Vigentes y en desarrollo al 30 de septiembre de 2011	311	305

Durante este periodo se tuvieron 392 proyectos de Investigación en desarrollo, habiéndose concluido 58 (14.80%), se cancelaron 29 (7.40%), quedando vigentes 305 (77.81%).

Es de resaltar que los proyectos nuevos iniciados en este periodo, es menor a los iniciados en el mismo periodo de 2011; lo cual, es un reflejo de la disminución de los proyectos que son apoyados por la industria farmacéutica, que responde al problema global de desaceleración económica en Europa y Estados Unidos.

Por lo que la industria farmacéutica, está contribuyendo menos en la búsqueda de nuevas moléculas. Además que a partir del 1º. de abril de 2011, el área de investigación del Hospital, ya no pudo disponer de los recursos de terceros, lo que menguó en forma notable la contribución de la industria, que venía apoyando aproximadamente con el 40.0% del total de proyectos, estando actualmente en el 14.0%.

El Hospital General de México elaboró los lineamientos correspondientes para el manejo de los recursos de terceros, a la fecha se está en espera de su aprobación por las instancias correspondientes.

7. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS

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

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





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

- ✦ Durante el LXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax celebrado en Cancún, Quintana Roo, del 26 - 29 de abril del presente año, el trabajo titulado: “Indicadores de calidad de la atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) del Hospital General de México” de los autores , Garza SOF, Sánchez VLD, Cícero SR, Ibarra PC, Álvarez MP, Pérez RA; del Servicio de Neumología y como resultado del proyecto, DI/09/406/03/135/ obtiene el Segundo Lugar en la Categoría de “Neumología Adultos”.

- ✦ El artículo original resultado del proyecto con registro DI/09/101/04/092: **Taboada Saavedra CS, López Ugalde AC, Jiménez Ponce F, Raya Santoyo SB, Ortiz Morales LA, Basurto Madro P. Eficacia de la fenitoína en el cierre de las perforaciones timpánicas experimentales en ratas Wistar. An Ori Mex Mex 2011; 56(3):119-124;** del Servicio de Otorrinolaringología se hizo merecedor al Premio Dr. Jorge Corvera al mejor trabajo publicado en el 2011 por parte de la Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana. Dicho reconocimiento se entregó en el Congreso Nacional de Otorrinolaringología, celebrado en abril de 2012 en Cancún, Quintana Roo.

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



- ✦ El premio, cuyo objetivo es potenciar la participación latino americana en EEUU y la vinculación con España y con la SENPE. El premio consistió de 1000 euros en concepto de ayuda de viaje, la inscripción en el congreso de SENPE 2012 en Madrid y los gastos de alojamiento durante cinco días. Producto del protocolo de investigación número DI/10/111/4/70.
- ✦ El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución colabora en el artículo internacional: Álvarez-Maldonado P, Cueto-Robledo G, Cerón-Díaz U, Pérez-Rosales A, Navarro-Reynoso F, Cicero-Sabido R. **Indicadores de calidad en una unidad de cuidados intensivos respiratorios. Análisis inicial de la base de datos DEDUCIR.** Med Intensiva. 2012;36:518-20. Carta Científica.
- ✦ El Dr. Juan Miguel Abdo Francis escribe con el Dr. Córdova Villalobos, Secretario de Educación del Gobierno Federal, el capítulo de libro: Córdova Villalobos JA; Abdo Francis JM. **Manejo endoscópico de las vrices esófago-gástricas.** En Villalobos Pérez JJ, Valdovinos Díaz MA; Olivera Martínez MA, Torres Villalobos G. Gastroenterología Villalobos. Méndez Editores, México, D.F. 6a edición. 2012 pp 648-651.
- ✦ Durante el XII Congreso de la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado, Celebrado en Lima, Perú del 5 al 7 de septiembre del año en curso, el trabajo titulado **“Tratamiento con metadoxina e impacto sobre la mortalidad temprana en pacientes con hepatitis alcohólica”** de los autores Higuera de la Tijera MF, Gutiérrez Reyes G, Hernández Ruiz J, Servín Caamaño AI, Cruz Herrera J, Serralde Zúñiga AE, Abdo Francis JM, Pérez Hernández JL; derivado del protocolo de investigación número DI/10/107/3/43, recibió el **“I Premio “Rolando Figueroa Barrios”**.

7.1 Publicaciones Destacadas

- ✦ Schmulson M, Pulido-London D, Rodríguez O, Morales-Rochlin N, Martínez-García R, Gutiérrez-Ruiz MC, López-Alvarenga JC, Robles-Díaz G, Gutiérrez-Reyes G. Lower Serum IL-10 Is an Independent Predictor of IBS Among Volunteers in Mexico. The American Journal of Gastroenterology 2012; 107:747-753 (May 2012) | doi:10.1038/ajg.2011.484. Artículo de la UME en colaboración con la Dirección de Investigación. Nivel V.
- ✦ Suba EJ, González-Mena LE, Arrecillas-Zamora MD, Raab SS. Self-collection of vaginal specimens for HPV testing. The Lancet 2012; 379(9826):1587-1588. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60674-6. Artículo Original del Servicio de Patología. Nivel V.
- ✦ Hernández-Plata E, Ortiz CS, Marquina-Castillo B, Medina-Martínez I, Alfaro A, Berumen J, Rivera M, Gomora JC. Overexpression of NaV 1.6 channels is associated with the invasion capacity of human cervical cancer. Inst. J Cancer.

- 2012 May 1; 130(9):2013-23. doi: 10.1002/ijc.26210. Artículo de Medicina Genómica. Nivel V.
- ✦ Limón-Camacho L, Vargas-Rojas MI, Vázquez-Mellado J, Casasola-Vargas J, Moctezuma JF, Burgos-Vargas R, Llorente L. In vivo peripheral blood proinflammatory T cells in patients with ankylosing spondylitis. *J Rheumatol*. 2012 Apr; 39(4):830-5. Artículo del Servicio de Reumatología, Nivel IV.
 - ✦ Arellano I, Cestari T, Ocampo-Candiani J, Azulay-Abulafia L, Bezerra Trindade Neto P, Hexsel D, Machado-Pinto J, Muñoz H, Rivitti-Machado MC, Sittart JA, Trindade de Almeida AR, Rego V, Paliargues F, Marques-Hassun K. Preventing melasma recurrence: prescribing a maintenance regimen with an effective triple combination cream based on long-standing clinical severity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012; 26:611–618. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04135.x. Artículo Original del Servicio de Dermatología, Nivel IV.
 - ✦ Salas C, Niembro A, Lozano V, Gallardo E, Molina B, Sánchez S, Ramos S, Carnevale A, Pérez-Vera P, Rivera Luna R, Frías S. Persistent genomic instability in peripheral blood lymphocytes from hodgkin lymphoma survivors. *Environ Mol Mutagen* 2012; 53: 271–280. doi: 10.1002/em.21691. Artículo Original del Servicio de Oncología, Nivel IV.
 - ✦ Gaffo AL, Schumacher HR, Saag KG, Taylor WJ, Dinnella J, Outman R, Chen L, Dalbeth N, Sivera F, Vázquez-Mellado J, Chou CT, Zeng X, Perez-Ruiz F, Kowalski SC, Goldenstein-Schainberg C, Chen L, Bardin T, Singh JA. Developing a provisional definition of flare in patients with established gout. *Arthritis Rheum*. 2012 May;64(5):1508-17. Nivel V.
 - ✦ Schumacher HR, Berger MF, Li-Yu J, Perez-Ruiz F, Burgos-Vargas R, Li C. Efficacy and tolerability of celecoxib in the treatment of acute gouty arthritis: a randomized controlled trial. *J Rheumatol*. 2012 Sep;39(9):1859-66. Nivel IV.
 - ✦ Massardo L, Pons-Estel BA, Wojdyla D, Cardiel MH, Galarza-Maldonado CM, Sacnun MP, Soriano ER, Laurindo IM, Acevedo-Vásquez EM, Caballero-Urbe CV, Padilla O, Guibert-Toledano ZM, da Mota LM, Montufar RA, Lino-Pérez L, Díaz-Coto JF, Achurra-Castillo AF, Hernández JA, Esteva-Spinetti MH, Ramírez LA, Pineda C, Furst DE. Early rheumatoid arthritis in Latin America: Low socioeconomic status related to high disease activity at baseline. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012 Aug;64(8):1135-43. Nivel IV.
 - ✦ Hernández-Fonseca K, Massieu L, García de la Cadena S, Guzmán C, Camacho-Arroyo I. Neuroprotective Role of Estradiol against Neuronal Death Induced by Glucose Deprivation in Cultured Rat Hippocampal Neurons. *Neuroendocrinology* 2012;96:41–50 DOI: 10.1159/000334229. artículo original. UME, A2, IV

- ✦ Bonifaz A, Vázquez-González D, Tirado-Sánchez A, Ponce-Olivera RM. Cutaneous zygomycosis. Clin Dermatol. 2012 Jul;30(4):413-9. DERMATOLOGIA, A2, IV
- ✦ Martínez-Peñafiel E, Fernández-Ramírez F, Ishida C, Reyes-Cortés R, Sepúlveda-Robles O, Guarneros-Peña G, Bermúdez-Cruz RM, Kameyama L. Overexpression of Ipe protein from the coliphage mEp021 induces pleiotropic effects involving haemolysis by HlyE-containing vesicles and cell death. Biochimie. 2012 Jun;94(6):1262-73. GENÉTICA, A2, IV.

8. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudio de las Neoplasias.	63 Proyectos, que incluyen a Cáncer Cervico Uterino, Cáncer de Mama, Leucemias, otros.
2. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus Manifestaciones.	34 Proyectos, que incluyen a Retraso Mental, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Epilepsia, Trastornos Cerebrovasculares, Dolor, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson y Anomia.
3. Estudio de las Enfermedades del aparato músculo – esquelético.	31 Proyectos, que incluyen a Osteorritis, Gota, Espondilitis Anquilosante, Artritis Reumatoide y Lupus Eritematoso Sistémico.
4. Trastornos del metabolismo de la glucosa, síndrome metabólico y obesidad.	18 Proyectos
5. Estudio de las enfermedades hepáticas.	14 Proyectos por Alcohol, Virales y Cirrosis
6. Estudio de las enfermedades gastrointestinales.	13 Proyectos
7. Estudio de las oftalmopatías	13 Proyectos
8. Estudio de las enfermedades de la piel.	11 Proyectos
9. Estudio sobre la atención de la Salud.	9 Proyectos
10. Estudio de las técnicas anestésicas.	8 Proyectos
11. Estudio de las enfermedades genéticas.	8 Proyectos
12. Estudio de las nefropatías.	7 Proyectos
13. Estudio de la tuberculosis.	5 Proyectos
14. Estudio del binomio madre/hijo.	3 Proyectos
15. Estudio de los procedimientos quirúrgicos.	4 Proyectos
16. Estudio de la Infección por VIH/SIDA.	3 Proyectos

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

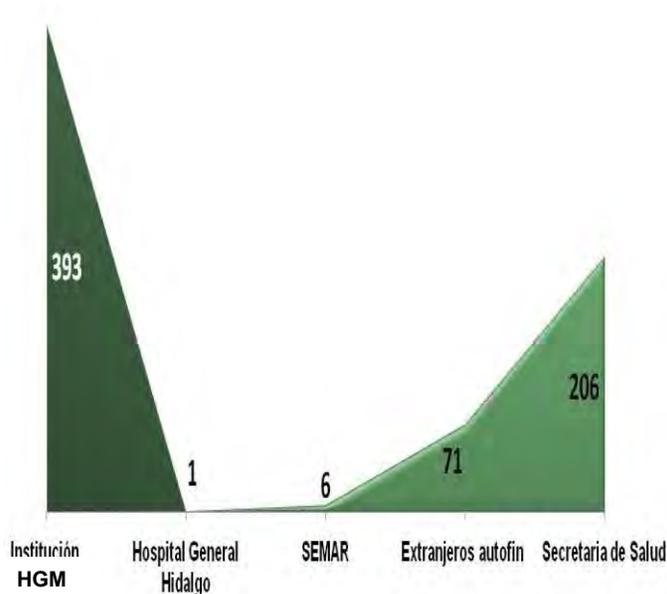


1. MÉDICOS RESIDENTES

Al mes de Septiembre se contó con 677 Médicos Residentes, debido a que en este periodo ya quedaron regularizados e inscritos 3 alumnos que ingresaron a la Especialidad de Urgencias y uno más a otra especialidad.

Ciclo 2012-2013				
Residentes que continúan ciclo 2012-2013	Residentes al corte de junio 2012	Bajas	Alta	Continúan a Septiembre
Nacionales	560	0	4	564
Extranjeros	71	0	0	71
Programa Sede/Subsede	42	0	0	42
Total	673	0	4	677

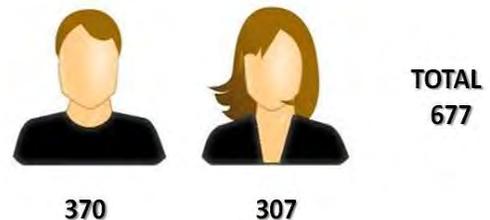
1.1 Origen del financiamiento de los Médicos Residentes



Los 677 Médicos Residentes del ciclo 2012-2013; recibieron apoyo para el desarrollo de su especialidad de la siguiente forma: 393 (58.1%) están a cargo del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 206 (30.4%) cuentan con beca por parte de la Secretaría de Salud 6 (0.9%) están becados por la Secretaría de Marina 71 (10.5%) son Médicos Residentes Extranjeros con autofinanciamiento y 1(0.1%) cuenta con beca, por convenio con el Hospital General de Pachuca Hidalgo.

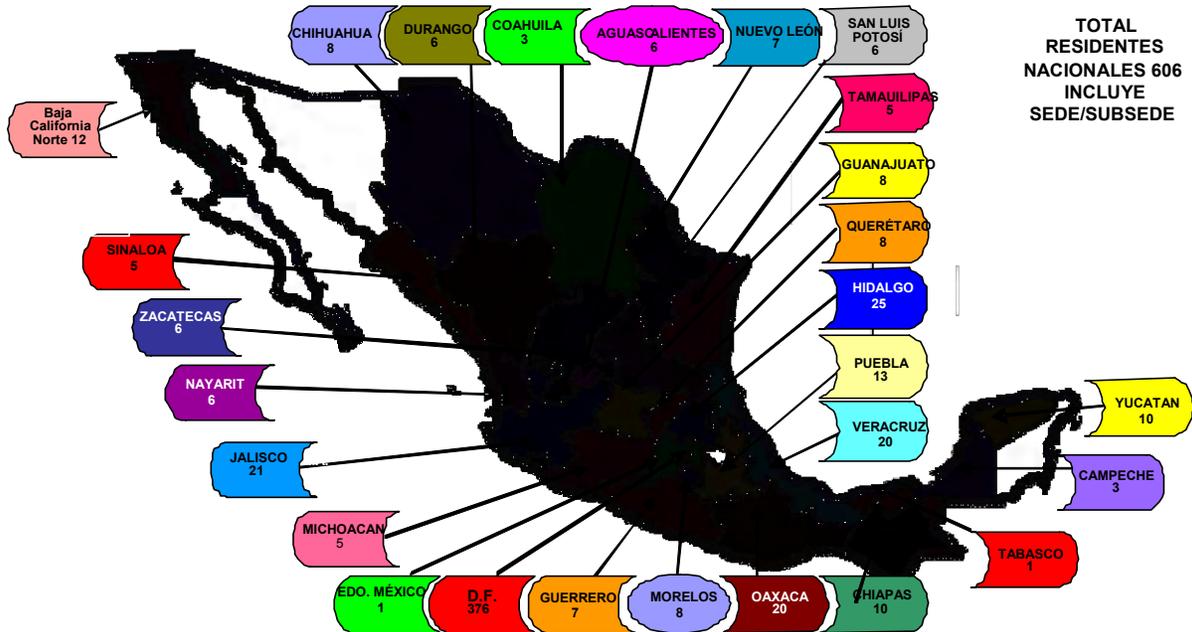
Médicos Residentes inscritos por Género

El 54.6 % son del género masculino y 45.4% son de género femenino.



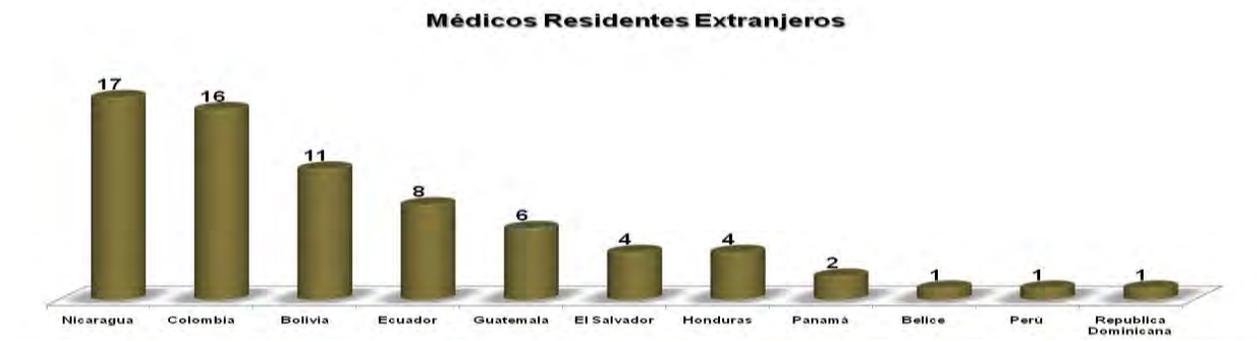
1.2. Origen de los Médicos Residentes Nacionales

En el total de los médicos Residentes Nacionales se incluyen los residentes del Programa Sede / Subsede, haciendo un total de 606, los cuales provienen de diferentes estados de la República Mexicana.



Un alto porcentaje de médicos residentes provienen del D.F., 376 (62.0%) le sigue el Estado de Hidalgo con 25 (4.1%), Jalisco 21 (3.5%), Veracruz y Oaxaca con 20 (3.3%) cada uno, Puebla 13 (2.1%), Yucatán y Chiapas 10 (1.7%) cada uno, Baja California Norte 12 (2.0%), Chihuahua, Guanajuato, Querétaro y Morelos 8 (1.3%) cada uno, Nuevo León y Guerrero con 7 (1.2%) cada uno, Durango, Aguascalientes, San Luis Potosí, Nayarit y Zacatecas con 6 (1.0%) cada uno, Tamaulipas, Michoacán y Sinaloa 5 (0.8% y 4 estados que suman otros 8 (1.3%).

1.3 Médicos Residentes Extranjeros



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

1.4 Médicos Residentes por Cama

	2011	2012
Camas Censables	901	937
Camas no Censables	237	258
Total	1,138	1,195
Médicos Residentes	648	677
Residentes por Cama	1.8	1.8

Al mes de septiembre de 2012 se mantienen 1195 camas, 937 (78.4%) de ellas son camas censables y 258 (21.6%) no censables. A este periodo se cuenta con 677 médicos residentes, en las diversas especialidades, por lo que se mantiene el promedio de 1.8 médicos residentes por cama; similar al resultado del mismo periodo del año anterior.

2.- RESIDENCIAS POR ESPECIALIDAD

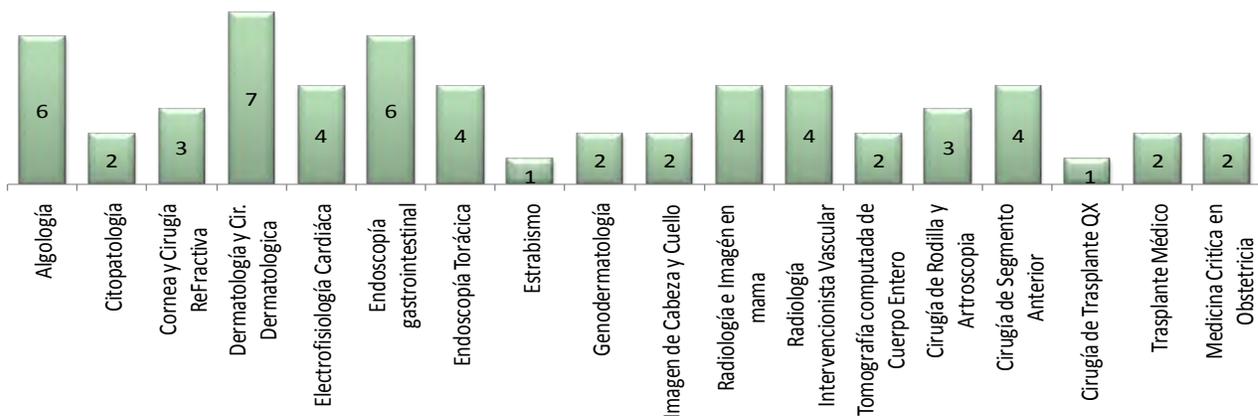
Especialidades	Alumnos	Subespecialidades	Alumnos
Anatomía Patológica	24	Alergia e Inmunología	2
Anestesiología	41	Cardiología	14
Cirugía General	66	Cirugía Cardiorrácica	4
Audiología, Otoneurología y Foniatría	9	Cirugía Oncológica	19
Genética Médica	9	Cirugía Plástica y Reconstructiva	22
Geriatría	10	Coloproctología	12
Ginecología y Obstetricia	40	Dermatología	15
Medicina Interna	84	Dermatopatología	5
Medicina de Rehabilitación	9	Endocrinología	6
Oftalmología	18	Gastroenterología	11
Traumatología y Ortopedia	12	Ginecología Oncológica	13
Otorrinolaringología y Cirugía de Cuello	16	Hematología	11
Pediatría	44	Infectología	15
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	20	Medicina del Enfermo en Estado Crítico	5
Radio-Oncología	20	Nefrología	6
Prótesis Maxilofacial	6	Neonatología	7
Urgencias Médicas	3	Neumología	13
Subtotal	431	Neurocirugía	21
		Neurología	6
		Neuropatología	2
		Oncología Médica	8
		Reumatología	9
		Urología	20
		Subtotal	246

Total de Residentes Médicos 677

Las especialidades con el mayor número de alumnos es Medicina Interna con 84 (12.4%), de forma descendente le sigue Cirugía General con 66 (9.7%), Pediatría con 44 (6.5%), Anestesiología 41 (6.0%), Ginecología y Obstetricia 40 (5.9%) principalmente, estas especialidades son las más demandadas.

En lo referente a subespecialidades Cirugía Plástica y Reconstructiva tiene el mayor número de alumnos con 22 (3.2%), Neurocirugía 21 (3.1%), Urología 20 (2.9%) y Cirugía Oncológica 19 (2.8%).

3. CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD



TOTAL 18 CURSOS

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

4 CURSOS DE PREGRADO

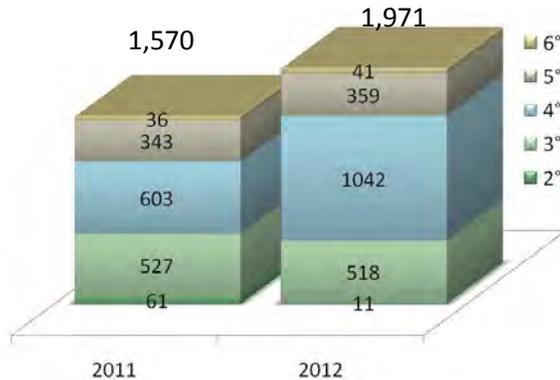
4.1 Rotación de Alumnos de Pregrado

De los 1,971 alumnos de pregrado de la Licenciatura de Medicina se tiene 142 médicos internos de pregrado, que rotan cada dos meses, a las áreas troncales Servicio de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y a Comunidad Centro de Salud en la delegación Iztapalapa, Distrito Federal.



Estos alumnos son los que están cursando el último año de la Licenciatura de Medicina. Los médicos internos al tercer trimestre 2012 son 142; con respecto al año anterior inmediato, solamente se tiene una diferencia de 1 alumno más.

4.2 Alumnos de Pregrado por Nivel Académico



Los alumnos de pregrado de la licenciatura en medicina, cumplen parcialmente sus programas académicos a partir del 2° año, como es el caso de la Universidad la Salle, que mantiene un grupo de este nivel, el cual puede variar en cuanto al número de alumnos, ya que es decisión de la Institución enviarlos, de ahí que, año con año no sea el mismo número de alumnos; así, en el presente Informe se aprecia un incremento en el número de alumnos de 401 (25.5%) con respecto al periodo anterior.

La mayor concentración de alumnos se encuentra en los niveles de 3° y 4° año con un total de 1,401 que representan el 71.0%.

4.2.1. Alumnos de Pregrado por Institución Educativa

Al mes de Septiembre se tienen 1,971 alumnos de pregrado, que vienen de diferentes Escuelas y Facultades, de la Licenciatura en Medicina. En primer lugar está la UNAM con un 40.4% de los alumnos, segundo el IPN con 35.6% y la Universidad Anáhuac, al periodo del informe representaron el 19.2% y el resto 2.7% corresponde a 6 facultades más.

ESCUELAS Y FACULTADES	No. de Alumnos	%
Facultad de Medicina de la UNAM	797	40.4
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM	15	0.8
Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM	10	0.5
Escuela Superior de Medicina del IPN	702	35.6
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac	379	19.2
Facultad de Medicina de la Universidad la Salle	16	0.8
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)	4	0.2
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (AUEM)	1	0.1
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Benemérita de Puebla	6	0.3
Universidad Panamericana	41	2.1
Total	1,971	100.0%

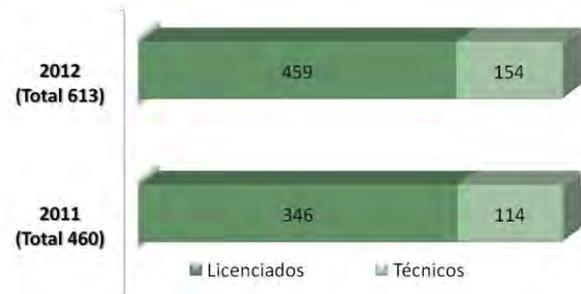
Como puede observarse al tercer trimestre vuelve a tener alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana.

5. ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL

De enero a septiembre 2012 se contó con 613 prestadores de Servicio Social; 74.9% son del nivel de Licenciatura y 25.1% Técnicos.

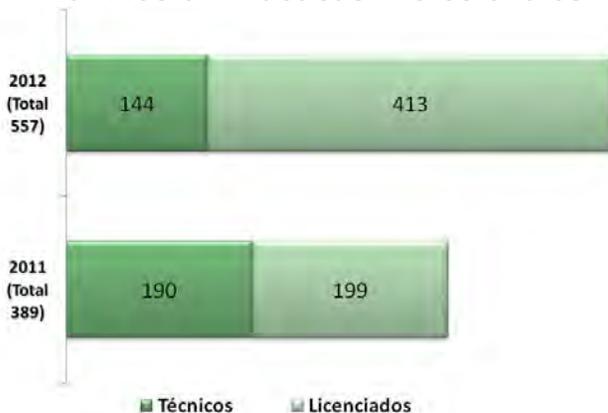
Estos datos son superiores a los del mismo periodo del año anterior, el incremento es de 153 (33.2%).

Estudiantes en Servicio Social Enero-Septiembre 2011-2012



Estos prestadores de Servicio Social, conforme a su especialidad son asignados a las áreas, dentro del Hospital, estableciendo un control para ellos y son distribuidos en el horario matutino y vespertino.

5.1 Alumnos en Prácticas Profesionales



Se reciben periódicamente alumnos para realizar prácticas profesionales en la Institución.

Al mes de septiembre, desarrollaron en la Institución sus prácticas profesionales 557 estudiantes, de los niveles de Licenciatura (74.1%) y Técnicos (25.9%), Estos estudiantes al igual que los de Servicio Social, son coordinados, bajo la misma política.

6. CURSOS DE POSGRADO

Continúan al 30 de septiembre 2012, en desarrollo, los siguientes cursos de posgrado:

No.	Cursos de Posgrado	No. Alumnos
40	Cursos Residencias Médicas	677
2	Doctorados <ul style="list-style-type: none"> ▸ Alta Dirección 23 ▸ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 3 	26
7	Maestrías <ul style="list-style-type: none"> ▸ Administración de Hospitales y Salud Pública 31 ▸ Ciencias de la Salud 3ª y 4ª Generación 17 ▸ Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud 1ª y 2ª Generación 31 ▸ Administración de Sistemas de Calidad 23 ▸ Desarrollo Organizacional 2ª Generación 29 	131
18	Cursos de Alta Especialidad	59
4	Cursos de Posgrado de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> ▸ Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico 24 (egresados en el mes de junio 2012) ▸ Especialidad en Enfermería Perinatal 13 (egresados en el mes de junio 2012) ▸ Especialidad de Enfermería del Adulto en Estado Crítico 40 (iniciaron agosto 2012) ▸ Especialidad de Enfermería Perinatal 17 (iniciaron agosto 2012) 	94
71	Total	987

7. ALUMNOS DE POSGRADO

Al periodo que se informa, se tienen 987 alumnos inscritos en cursos de Posgrado; 677 (68.6%) corresponden a alumnos de los cursos de Residencias Médicas; 59 (6.0%) a médicos inscritos en cursos de Alta Especialidad; 131 (13.3%) a alumnos inscritos en 7 maestrías; 94 (9.5%), a cuatro cursos de posgrado de Enfermería y 26 (2.6%) a los alumnos de Doctorado.

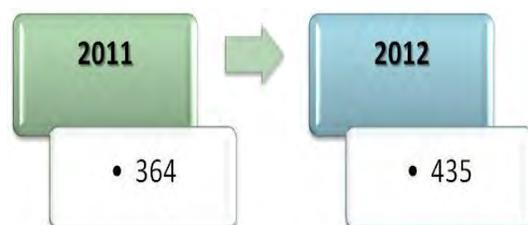
8. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS



La participación extramuros se incrementó por 85 (17.0%), médicos residentes en rotación, en relación al mismo periodo reportado el año anterior inmediato.

8.1 Rotación de Residentes de otras Instituciones al Hospital General de México.

Así la Institución recibió a 435 médicos residentes de otros hospitales; 428 fueron nacionales y 7 médicos residentes extranjeros, provienen de: 1 Hospital General de Costa Rica; 1 Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao Colombia, 1 del Hospital Roosevelt de Guatemala, 1 Hospital Lenin Fonseca de Managua, Nicaragua, 1 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; 1 del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina y 1 del Hospital Militar del Salvador.



8.2 Médicos Residentes del Hospital General de México que rotaron a otras Instituciones

Enero – Septiembre 2012



Como parte complementaria al cumplimiento de los programas para las residencias médicas la participación extramuros al 30 de septiembre de 2012 fue de 122 médicos residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” que rotaron a otras sedes, 2 de ellos al extranjero, a la Cleveland Clinic en Ohio en los Estados Unidos de Norte América y al Hospital de Beneficencia Portuguesa, con sede en Sao Paulo, Brasil.

9. EFICIENCIA TERMINAL

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

Médicos Especialistas Formados 2011 – 2012



Médicos Especialistas Formados 2011 – 2012



En los dos últimos años, el Hospital General de México, ha contribuido con 355 médicos especialistas, que se han incorporado, a los ámbitos laboral, académico y de Investigación, entre otras; de los cuales, 148 (41.7%) corresponden al año 2011 y 207 (58.3%) corresponden al periodo 2012.

10. ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

El sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, imparte la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia a una población numerosa de estudiantes en el país, a través de métodos Teórico – Prácticos de transmisión y evaluación del conocimiento, en grupos de aprendizaje en diversas instituciones del sector salud o educativas.

La metodología de estudio del sistema incluye diversos métodos de enseñanza, asesorías presenciales y a distancia, los materiales didácticos, como el medio a través

del cual los alumnos se relacionan con el objeto materia del conocimiento y representan la presencia tácita del profesor.

10.1 Pregrado de Enfermería

El periodo comprendido de enero a septiembre de 2012 se contó con un grupo de 22 alumnos de la Licenciatura en Enfermería del 8° Semestre del SUA (Sistema de Universidad Abierta), de la UNAM, el cual concluyó el 30 de junio de 2012.

Dos grupos de 6° Semestre con 26 y 4 alumnos respectivamente, los cuales iniciaron el 30 de enero y concluyeron el 8 de julio de 2012. Estos dos grupos avanzaron al 7° Semestre que dio inicio el 6 de agosto de 2012.

Así mismo el 6 de agosto inició la Tercera Generación de la Licenciatura en Enfermería con dos grupos en el 5° Semestre con 18 y 4 alumnos cada uno; estos grupos se integran con alumnos a los cuales se les revalida el 40% y 30% de créditos.

10.2 Cursos de Posgrado de Enfermería con sede en el Hospital General de México.

Cursos	Alumnos Inscritos	Bajas	Concluyeron	No. de Profesores
Curso de Especialidad en Enfermería del Adulto en Estado Crítico	27	3	24	1
Curso de Especialidad en Enfermería Perinatal	13	0	13	1
Total	40	3	37	2

Al mes de septiembre concluyeron los dos cursos de posgrado que se venían desarrollando con un total de 37 alumnos, y a su vez dio inició el 6 de agosto, otro ciclo más con dos cursos y un total de 57 alumnos inscritos; por lo que en el periodo de enero a septiembre se contabilizan en total 94 alumnos de posgrado en enfermería.

10.3 Cursos Postécnicos de Enfermería

Cursos Postécnicos	Alumnos Inscritos	Bajas	Continúan	Profesores		Horas Realizadas		Programado	
				Teoría	Práctica	Teoría	Práctica	Teoría	Práctica
Enfermería Quirúrgica	21	2	19	1	1	145	140	480	550
Enfermería Pediátrica	17	0	17	1	1	20	265	480	550
Gestión de los Servicios de Enfermería	7	0	7	1	1	150	135	480	550
Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico	17	4	13	1	1	120	165	480	550
Total	62	6	56	4	4	435	705	1920	2200

Estos cursos son de modalidad escolarizados y tienen una duración de un año, dan inicio en el mes de enero y concluyen en el mes de noviembre.

10.4 Prácticas Clínicas de Enfermería

Se tuvieron durante el periodo que se informa 583 alumnos de enfermería, que realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, de los cuales 560 (96.1%) son Licenciados; 2 (0.3%) Especialistas; 10 (1.7%) de Nivel Postécnico y 11 (1.9%) de Nivel Técnico.

Con respecto al mismo periodo de 2011 se presenta una disminución de 223 (38.3%) alumnos de enfermería en Prácticas Clínicas.



11. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)

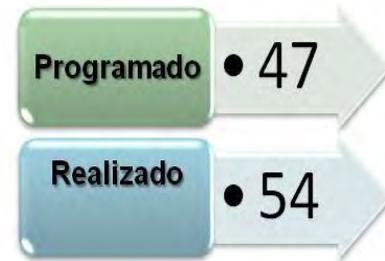


Al periodo que se reporta fueron impartidos 54 cursos de Educación Continua, 6 cursos más que el mismo periodo del año anterior, que representa el 12.5%.

Eficacia en la Impartición de Cursos de Educación Continúa

Este indicador, al corte del mes de septiembre, obtuvo un resultado de 114.9%.

Se rebasó la meta programada debido a que se implementaron 7 cursos más de los programados, estos cursos fueron: “Adulto Mayor”; “Terapia Intensiva”; “Radiología Intervencionista” y por su impacto, se impartieron cuatro del 1er Curso Hospitalario de Actualización sobre Tabaco, Alcohol y Drogas.



11.1 Asistentes a cursos de Educación Continua



En este periodo que se informa, asistieron y obtuvieron una constancia de conclusión de los cursos de Educación Continua, un total de 4,247 personas, 438 (11.5%) más respecto al mismo periodo de 2011.

En este periodo sobresalen los siguientes cursos:

Cursos de Educación Continua a Septiembre de 2012		No. de Asistentes
1	Calidad y Seguridad del Paciente	308
2	Cursos de Actualización para Médicos Generales	283
3	X Congreso de Trabajo Social y 5° Encuentro Nacional de Directivos en Trabajo Social	252
4	Cursos de Inducción a las Residencias Médicas	135
5	XV Curso de Enfermedades Respiratorias en el Niño y el Adulto	107
6	Fundamentos de Radioterapia III	196
7	Oftalmología para Médicos	65
8	Tópicos Selectos en Audiología, Otoneurología y Foniatría	78
9	Manejo Clínico del Paciente con Tabaquismo	49
10	Espirómetro en fumadores	49
11	Primer Curso Hospitalario de Actualización Tabaco, Alcohol y Drogas	57
12	Calidad y Seguridad del Paciente	308
13	XVI Curso De Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en el niño y en el adulto	479
14	4° Taller de Medios de Contraste	145
Subtotal		2,511
Otros		1,736
Total		4,247

Por otra parte, se desarrollan 7 Diplomados dirigidos a Médicos Especialistas, además de 3 cursos especiales dirigidos a técnicos radiólogos.

12 CURSOS DE CAPACITACIÓN

Los cursos de capacitación están dirigidos al personal de salud de la Institución, para desarrollar sus habilidades y mejorar su desempeño en el área de su competencia, coadyuvando así a la mejor prestación de los servicios.

Se llevaron a cabo 155 cursos a un total de 4,307 trabajadores del Hospital para capacitación y actualización como apoyo para mejorar su desempeño, en el área de su competencia, que coadyuve en la mejor prestación de los servicios.

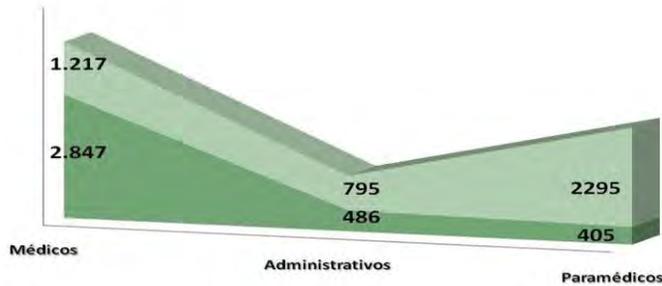


En este periodo se presenta un aumento en el número de trabajadores capacitados, de 569 (15.2%) en relación a los capacitados en el mismo periodo de 2011 en que fueron 3,738.

12.1 ASISTENTES A CURSOS DE CAPACITACIÓN

Asistentes a Cursos de Capacitación

■ 2011 (3,738) ■ 2012 (4,307)



En este periodo se otorgó capacitación a 4,307 trabajadores, de los cuales, 28.3% fueron médicos, 53.3% Personal Paramédico y 18.4% administrativos.

Principales Cursos de Capacitación

No.	Nombre	Asistentes
1	Calidad y Seguridad del Paciente	472
2	Influenza	329
3	Inducción a la Residencia Médica	195
4	Seminario Internacional Nefroprevención	195
5	Cuidados Paliativos y Apoyo Tanatológico	105
6	Inducción a los Estándares de Certificación	105
7	Foro Internacional de Avances y Retos en Atención al Envejecimiento	101
8	RCP Básico	74
9	Asistencia Tanatológica	64
10	Influenza	329
11	Precauciones de Aislamiento	182
12	Seminario sobre servicio de alimentación a pacientes	102
13	Medicina Transfusional en urgencias obstétricas	58
SUBTOTAL		2311
OTROS CURSOS		1996
TOTAL		4307

13 SESIONES INTERINSTITUCIONALES

Al mes de septiembre se han realizado 37 sesiones, el mismo número de sesiones realizadas en 2011. Y en cuanto a la asistencia a las sesiones, en el periodo que se reporta fue mayor el número de asistentes por 75 (0.4%).

2011	2012
Asistentes 18,494	Asistencia 18,659
Sesiones 37	Sesiones 37

Estas sesiones están dirigidas a personal de la salud, de la Institución con temas interesantes e impartidos por ponentes reconocidos, dentro de la comunidad Hospitalaria

y bajo la responsabilidad de la Dirección General y la Coordinación de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud.

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

El Cerebro, el Lenguaje y la Mirada	Dr. José Marcos Ortega	516
El entorno agradable de los Hospitales	Dr. Jaime José de Jesús Lozano Aleázar	520
Nuevas Tendencias en el Manejo Multidisciplinario del Melanoma Cutáneo	Dra. Rosalba Barra Martínez	499
La Profesionalización Médica	Dr. Manuel Cal y Mayor Villalobos	485
Hemostasia y Uso Clínico de Anticoagulantes	Dra. Sadra Quintana González	498
Guía Dermatológica Pediátrica 2da Edición	Dr. Mario Magaña Lozano Dr. Juan Miguel Abdo Francis	523
El inicio del embarazo en la mujer, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos.	Dr. Carlos Gual Castro	504
La formación de recursos humanos para la salud en México.	Dra. Marcela González de Cossío Ortíz	520
El poder del arte	Dr. Juan Miguel Abdo Francis	536
Modelos Matemáticos aplicados a la medicina	Dr. José Antonio García García	489
50 Años de la Fundación de la Terapia Médica Intensiva	Dr. Héctor Hugo Rivera Reyes	518
Nuevos Aires y para qué la reconciliación	Lic. María Eugenia Mayar Maya	490
Presentación de Unidad Tecnológica CCADET-UNAM en el HGM	Dr. Juan Carlos López Alvarenga Dr. José M. Saniger Blesa	507
1985 Macrosismo y Desastre Hacia un Hospital Seguro	Dr. Carlos García Irigoyen Dr. Mauricio Di Silvio	540
La Muerte de Mozart	Dr. Armando Torres Gómez	476
Total		18,659

14 SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

En total se realizaron 35 videoconferencias en las que se expusieron diversos temas médicos y casos clínicos de interés, desarrollados por médicos de la Institución de las diversas especialidades; cabe destacar el uso de las nuevas tecnologías de información por parte del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

	Ponente	Conferencia
1	Lic. Enrique Juárez Suárez Coordinador de Servicios de Información (CEIDS)	Taller “Búsqueda de la Información”
2	Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo Jefe del Servicio de Pediatría U-505	Medicina Basada en Evidencia Revisión Crítica en la Literatura
3	Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo Jefe del Servicio de Pediatría U-505	Revisión Crítica en la literatura
4	L.C. Gloria Karina Ruíz Negrete Coordinadora de HGM-TV CEIDS	HGM-TV “El Canal de la Salud”

5	Lic. Enrique Juárez Suárez Coordinador de Servicios de Información (CEIDS)	ALFIN “Alfabetización Informativa sobre Ciencias de la Salud
6	Mtra. Margarita Varela Depto. de Investigación en Educación Médica	Educación Basada en Evidencia
7	Dra. Rossana Huerta Neuróloga Pediatra del HGM	Importancia de la Investigación en la Educación Médica
8	Mtra. Margarita Varela Depto de Investigación en Educación Médica	Estilos de Aprendizaje
9	Dr. Alfredo Servin Caamaño Medicina Interna del HGM	Síndrome Metabólico y Dislipidemia
10	Dra. María del Carmen Cedillo Pérez Departamento de Posgrado	SAFER
11	Dr. Luis Ernesto Gómez García Jefe de Residentes del Servicio de Geriatría	Caso Clínico “El reto de la atención integral al adulto mayor en las unidades hospitalarias”
12	Dr. Ciro Domingo Hernández González Consulta Externa del Servicio de Geriatría	Tema: “El Reto de la Atención Integral al Adulto Mayor en las Unidades Hospitalarias”.
13	Dra. Olga Maud Messina Bas Dr. Erick Mendoza Schuster Ortíz	Tema y Caso Clínico “Generalidades y Catarata de Manifestaciones Oculares en Diabetes Mellitus”
14	Dr. Daniel Moreno Páramo Médico Cirujano del HGM en Retina y Vitrio	Tema y Caso Clínico “Manifestaciones Oculares en Diabetes Mellitus, Retinopatía Diabética.
15	Dr. Leopoldo Garduño Ortega; Dr. Francisco Virgen Gutiérrez; Dr. Jorge Jaspersen Gastelum y Dr. Enrique Hans Mues Guizar Médicos Adscritos al Servicio de Urología	Caso Clínico “ Actualidades Terapéuticas de la Litiasis Urinaria
16	Dr. Leopoldo Garduño Ortega; Dr. Francisco Virgen Gutiérrez; Dr. Jorge Jaspersen Gastelum y Dr. Enrique Hans Mues Guizar Médicos Adscritos al Servicio de Urología	Tema “Actualidades Terapéuticas de la Litiasis Urinaria”
17	Dr. Francisco Salas Gordillo Jefe de la Unidad de Gastromédica- Hospitalización del Servicio de Gastroenterología	Tema: “Enfermedad por Reflujo Gastro esofágico”
18	Dr. Francisco Salas Gordillo Jefe de la Unidad de Gastromédica- Hospitalización del Servicio de Gastroenterología	Caso Clínico, Enfermedad por Reflujo Gastro esofágico
19	Dr. Christian Ramos Peñafiel Jefe de Hospitalización del Servicio de Hematología	Caso Clínico: Leucemia Granulocítica Crónica
20	Dr. Juan Collazo Jaloma, Jefe del Servicio de Hematología; Dr. Mario Gutiérrez Romero Consultor Técnico del Servicio de Hematología; M. en C. Adolfo Martínez Tovar y Dr. Juan Julio Kassacki Piña Responsable de la Clínica de Leucemia Granulocítica Crónica del Servicio de Hematología.	Tema: Actualidades sobre Leucemia Granulocítica Crónica
21	Dr. Juan Ramón Bonfil Ojeda	Tema: Alteraciones de Mano, Muñeca y

	Jefe del Servicio de Ortopedia	Rodilla
22	Dr. Juan Ramón Bonfil Ojeda Servicio de Ortopedia	Caso Clínico: Alteraciones de Mano, Muñeca y Rodilla
23	Unidad de Coloproctología del Servicio de Gastroenterología	Tema: Curso Teórico – Práctico de grapeo quirúrgico en enfermedades de colón
	Unidad de Coloproctología del Servicio de Gastroenterología	Tema: Actualidades en el tratamiento quirúrgico de enfermedad hemorroidal
24	Dra. Gabriela Huerta Sil Servicio de Reumatología	Tema: "Fibromialgia".
25	Dra. Gabriela Huerta Sil Servicio de Reumatología	Caso Clínico: "Fibromialgia".
26	Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo Jefe del Servicio de Pediatría	Tema: "Uso de Drogas en el Embarazo y Repercusión en el Feto y Drogas en la Lactancia".
27	Dr. Rodolfo Castaño Guerra Jefe de la Unidad Coronaria y Dr. Javier González Maciel Jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista	Tema: "Infarto al Miocardio. Generalidades e Intervencionismo".
28	Dra. María de la Luz Bautista Lorrabaquío, Dr. Octavio Flores Calderón, Dr. Serafín Ramírez Castañeda, Dr. Francisco Javier González Ruíz y Dr. Walid Leonardo Dájer Fadel	Caso Clínico: "Infarto al Miocardio, Clínica y Cirugía".
29	Dr. Lino E. Cardiel Marmolejo Jefe del Servicio de Pediatría y Dr. Mario Pineda Ochoa Responsable del área de Tococirugía de la Unidad de Neonatología del Servicio de Pediatría	Tema: "Drogas en la Lactancia".
30	COORDINADOR: Dr. Hugo A. Manzanilla García, PONENTES Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, Dr. Mario Silvino Almanza González, Dr. Miguel Angel Bonilla Becerril, Dr. Rene Jungfermann Guzmán.	Caso Clínico: "Actualidades Terapéuticas del Cáncer de Riñón".
31	COORDINADOR: Dr. Hugo A. Manzanilla García, PONENTES: Dr. Jesús Emmanuel Rosas Nava, Dr. Mario Silvino Almanza González.	Tema: "Actualidades Terapéuticas del Cáncer de Riñón".
32	Dentro del marco de las Conferencias del 6to Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México Mtro. Álvaro Gordo. Grupo Imagen Pública.	Tema: "Morir en la Red no es fácil".
33	Dr. Francisco Rafael Higuera Hidalgo. Médico Adscrito a la Unidad de Cirugía General	Tema: "Pancreatitis Crónica, Estado Actual".
34	Dr. Antonio González Chávez. Jefe del Servicio de Medicina Interna	Tema: "Síndrome Metabólico".
35	Dr. Antonio González Chávez Jefe del Servicio de Medicina Interna	Caso Clínico "Síndrome Metabólico"
TOTAL 35 VIDEOCONFERENCIAS		

15 CONGRESOS ORGANIZADOS

-  **“X Congreso de Trabajo Social” Trabajo Social en el cuidado de la Salud y el V Encuentro Nacional de Directivos de Trabajo Social.** Del 6 al 8 de julio se llevó a cabo en el Auditorio Abraham Ayala González. Los temas que se incluyeron en el Programa Académico fueron: promoción y educación.
-  Congreso Multidisciplinario **“Innovación en Salud el Reto de la Multidisciplinaria”**. Organizado por la Subdirección de Enfermería, se llevó a cabo del 18 al 22 de junio. El objetivo fue dar a conocer a la comunidad de profesionales de la salud, la innovación, avances, alcances y limitaciones de la atención a la salud desde la perspectiva del equipo multidisciplinario en la alta especialidad.
-  **2º Congreso Nacional en Educación Médica en México y el IV Encuentro de Educación Médica de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).** Tuvieron lugar del 21 al 25 de mayo del presente año, la organización del IV Encuentro de Educación Médica se concretó a través de la Academia Nacional de Educación Médica (ACANEM), la CCINSHAE y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

16 PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES NO HAY

17 OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

La Dirección de Capacitación y Educación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, continúa desarrollando proyectos basados en un Diagnóstico para las propuestas de nuevas especialidades, que considera se deben iniciar en la Institución, y que son prioridades ligadas a los Programas Nacionales de Salud, como son: Oncología Pediátrica y Vascular Periférico entre otras.

Estos trabajos se desarrollan en varias fases como son: Diagnóstico, Programas Operativos, basados en los programas académicos y el Campo Clínico, para luego iniciar los trámites para su autorización ante la UNAM, como aval académico, y la autorización del campo clínico como Sede para estas especialidades, avalado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Se continuó con la capacitación de profesores en “Metodología de la Investigación a través del Diplomado de “Formación de Tutores de Tesis”.

Campus Virtual y Hospital General de México-TV.

-  Como un apoyo para el buen uso de este Centro de Información, el CEIDS realizó dos talleres en el periodo que se reporta, “Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica”, un taller se llevó a cabo dentro del curso de “Actualización para Médicos Generales en 10 sesiones, y el otro fue para los alumnos de nivel Maestría.
-  Así también participó con el tema “Uso Racional de las Tecnologías de la Información y Comunicación”, dentro del Congreso Nacional de Educación Médica que llevó a cabo la CCINSHAE y el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
-  Y con el tema “Experiencias de Capacitación y Gestión de Conocimiento”, en el Seminario de Formación en Seguridad Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).
-  Presentó el Trabajo Libre Proyecto HGM-TV “El Canal de la Salud” en el Hospital General de México, dentro del Seminario de Telesalud, Región de las Américas, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
-  El Canal HGM-TV, realizó 4 Cápsulas de Audio:
 - › Educación Vial
 - › Hogar Seguro
 - › El Cuidado de los Dientes
 - › Diarrea
-  Realización de DVD´s: 1) Congreso de Trabajo Social; 2) Pantallas de Oncología (2); 3) Protección Civil-Academia Nacional de Medicina.
-  Se efectuaron 43 revisiones bibliográficas sobre diferentes temáticas;
-  Se impartieron 7 cursos del Taller de “Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica”: a 94 usuarios, entre ellos médicos residentes de los Servicios de Clínica del Dolor y de Audiología, así como a estudiantes de Enfermería de la ENEO-UNAM;
-  Participación con 1 ponencia: "Tecnología de la información en la capacitación continua en Medicina Interna" en el XXI Curso de Actualización en Medicina Interna 2012;
-  Se instrumentó el kiosko para la Encuesta de Clima Organizacional de la Administración Pública Federal 2012;
-  Se realizaron diseños y/o publicación en página Web de diferentes eventos; tales como Díptico Curso Intervención del T.S. con equipo Interdisciplinario en la atención del paciente con cáncer de mama;
-  Llevó a cabo la grabación y videos de los siguiente eventos:

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

17.1 Apoyos para la Enseñanza



El número de usuarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud fue de 31,767 al periodo que se informa, de los cuales 21,178 (67.0%) fueron internos y 10,589 (33.0%) externos.

Así mismo se dio el servicio de préstamo de 569 libros, y en el servicio de fotocopiado se realizaron 122, 576 fotocopias. Las consultas a base de datos fueron 8806, revisión electrónica 7825 y consultas a páginas WEB 12,117.

SERVICIOS MÉDICOS



1. ATENCIÓN MÉDICA

Respecto a la atención médica, se tiene como fin brindar servicios de alta especialidad a pacientes con cualquier problema de salud. Los resultados de este periodo son los siguientes:



Se otorgaron un total de 560,180 consultas, lo que refleja un ascenso de 0.76% en comparación con el trimestre del 2011.

En cuanto a la meta programada, ésta se rebasó con 1.36%, 7,533 consultas más y en promedio se otorgado 2,917 consultas diarias.

1.2 Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

Del total de consultas, 249,198 fueron de primera vez y 310,982 consultas subsecuentes, el porcentaje por Nivel es el siguiente:



Porcentaje	Relación	Porcentaje
Primer Nivel	1-0.60	14.77%
Segundo Nivel	1-0.77	28.21%
Tercer Nivel	1-1.94	57.02%

Los cinco servicios con mejor relación de consultas Primera Vez-Subsecuentes son: *Estomatología (1-5.38)*, *Alergia e Inmunología (1-5.34)*, *Hematología (1-4.39)*, *Oncología (1-4.22)* y *Neurología (1-3.63)*.



1.3 Distribución de las Consultas en el SIS

Concepto	Consultas 2011	Consultas 2012
Enfermedades de otras Especialidades	281,309	282,656
Enfermedades Crónico-Degenerativas	109,363	108,272
General otras enfermedades	61,095	61,413
Salud Bucal	20,244	20,294
Salud Mental	15,052	18,895
Enfermedades Transmisibles	8,901	8,835
Planificación Familiar	346	537
A Sanos	11	2
Urgencias	59,650	59,276
Total	555,971	560,180



En el periodo que se informa, el promedio diario de consultas por médico fue de 4.59. Los cinco servicios con mayor promedio de consultas diarias fueron: Homeopatía 9.41, Urología 8.49, Consulta Externa 8.32, Urgencias 8.11, Medicina Física y de Rehabilitación 7.38.

De acuerdo al área troncal el total de las consultas se integran de la siguiente forma: Medicina Interna con 44.18%, Cirugía General 42.62%, Gineco-Obstetricia 8.40% y Pediatría 4.80%.

Para este periodo los conceptos de planificación familiar, salud mental y general otras enfermedades, incrementaron respecto al 2011 en 55.20%, 25.53% y 0.52% respectivamente. En cambio los conceptos de A sanos, Enfermedades Crónico Degenerativas y Enfermedades Transmisibles disminuyeron en 81.82%, 1.00% y 0.74% en comparación con el mismo periodo del 2011.

1.4 Principales causas de Consulta

Causa	Fem.	Masc.	Total de consultas
Neoplasias	47,036	14,804	61,840
Diabetes Mellitus	14,784	8,448	23,232
Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	14,808	0	14,808
Valoración Cardiológica	8,105	5,467	13,572
Depresión y Distimia	8,210	2,483	10,693
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	6,431	3,044	9,475
Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo	5,282	3,866	9,148
Trastorno de la Glándula Tiroides	8,063	1,062	9,125
Dorsalgia, Lumbalgia y/o Ciática	6,282	2,401	8,683
Dermatitis	5,317	2,961	8,278
Otros	257,387	133,939	391,326
Total	381,705	178,475	560,180

Las cinco principales causas de morbilidad en el Servicio de Consulta Externa, representaron el 22.16% respecto al total.

Comparado con el mismo trimestre del 2011, las cuatro primeras causas de morbilidad siguen siendo las mismas, del total de las consultas las Neoplasias se mantiene como primer causa con el 11.04%, concepto que se elevó en un 4.16% respecto al año anterior, la Diabetes Mellitus representa el 4.15% y la Valoración Cardíaca 2.42%, ambas causas subieron en su número de consulta en 10.62% y 15.70% respectivamente.

1.5 Consultas por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª. Vez		Subsecuente		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Distrito Federal	95,930	50,581	120,186	52,296	318,993
Estado de México	56,376	27,932	79,991	33,472	197,771
Hidalgo	1,823	907	2,590	1,216	6,536
Guerrero	1,681	971	2,457	1,192	6,301
Veracruz	1,372	794	1,988	902	5,056
Puebla	1,500	876	1,975	1,041	5,392
Oaxaca	1,178	751	1,568	780	4,277
Michoacán	826	481	1,190	675	3,172
Morelos	698	440	1,188	590	2,916
Tlaxcala	551	383	789	460	2,183
Otros	2,037	1,110	3,081	1,355	7,583
Total	163,972	85,226	217,003	93,979	560,180

Las Entidades Federativas de las cuales provienen el mayor número de pacientes después del Distrito Federal, son Estado de México, Hidalgo y Guerrero respectivamente, siendo el D.F. y el Estado de México las dos Entidades de las que proceden el 92.25% del total de pacientes.

En consultas por primera vez, el porcentaje de pacientes de sexo femenino representa el 29.27% y en consultas subsucesntes representan el 38.74% del total.

1.6 Consultas de Urgencias



Del total de las Consultas de Urgencias, el 96.56% son Consultas de Primera vez y solo el 3.44% corresponde a las Consultas Subsecuentes de Gineco-Obstretricia.

Del total de urgencias atendidas en la Institución el 34.91% fueron calificadas y el 65.09% no calificadas, en comparación con el mismo periodo del 2011, las urgencias calificadas tuvieron una disminución de 15.12% y las no calificadas se superaron por 9.39%.

Las Consultas de Urgencias representaron el 10.58% del total de consultas otorgadas en el Hospital; en comparación con el mismo periodo del 2011, éstas disminuyeron en 0.63%.

De las 14,137 urgencias calificadas de adultos el 62.25% ameritó hospitalización, el 19.86% se egresa a domicilio y el 4.06% falleció.

De las 2,267 urgencias reales de pediatría el 62.10% fue hospitalizado, el 32.15% se envía a domicilio y el 3.48% fallece.



1.7 Principales Causas de Defunción en el Servicio de Urgencias Adultos

Enero – Septiembre 2012			
Causas	Fem.	Masc.	Total
Estado de Choque	60	42	102
Insuficiencia Renal Crónica	50	47	97
Neoplasias	16	15	31
Enfermedad Cerebrovascular	13	13	26
Hemorragia Gastrointestinal	7	18	25
Neumonía	16	7	23
Diabetes Mellitus	9	9	18
Paro Respiratorio	7	6	13
Insuficiencia Hepática	2	10	12
Insuficiencia Respiratoria	4	8	12
Otros	60	89	149
Total	244	264	508

De acuerdo al género, el 48.03% del total de los decesos en el Servicio de Urgencias Adultos son del sexo femenino, y el otro 51.97% del sexo masculino. El 24.86% de las defunciones en la Institución son del área de Urgencias Adultos.

En este trimestre las defunciones en el Servicio de Urgencias Adultos ascendieron en 27.96% con respecto al mismo periodo del 2011.

La enfermedad con mayor cantidad de defunciones para ambos sexos fue Estado de choque, manteniéndose como primera causa en el 2011 y 2012. **(Ver anexo)**

2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

2.1 Camas Censables por Servicio



El Hospital cuenta con 1,195 camas, 57 más que el año anterior, donde 937 son Censables (36 más) y 258 son no Censables (21 más).

Los 10 servicios con mayor número de camas censables son: Cirugía General, Pediatría, Oncología, Gineco-Obstetricia, Neumología, Hematología, Neurología y Neurocirugía, Urología, Ortopedia y Medicina Interna; que concentran el 54.48% del total.

Por su parte, los 10 servicios con mayor cantidad de camas no censables son: Pediatría, Urgencias Médicas, Terapéutica Quirúrgica (Quirófanos Centrales), Farmacología, Gineco Obstetricia, Terapia Intensiva, Pediatría atención Ambulatoria, Neurología y Neurocirugía, Neumología y Oftalmología, con el 19.08% del total (**Ver Anexo**).

2.2 Ingresos Hospitalarios

En este trimestre de 2012 ingresaron al Hospital 34,596 pacientes 13,682 por el área de Urgencias y 20,914 por la Consulta Externa, 856 más que para el 2011 lo que representa el 2.54%.



En el periodo que se informa, 61.54% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, seguidos por el 17.77% de Medicina Interna, 15.03% por Gineco-Obstetricia y por último 5.65% en pediatría.

Comparado con el mismo trimestre del 2011, el comportamiento de los ingresos por Área Troncal fue el siguiente: Cirugía disminuyó 1.75%, Medicina Interna aumentó 5.34%. En promedio se recibieron 110 pacientes diarios en los servicios de Hospitalización (**Ver Anexo**)

2.3 Egresos Hospitalarios



Para este periodo egresaron del Hospital 34,210 pacientes, de estos el 91.79% fueron por mejoría. En comparación con el mismo periodo del 2011 los egresos tuvieron un incremento de 1.93%.

Las principales causas de egreso para este trimestre fueron: Neoplasias que creció 2.57% más que en el mismo trimestre del año anterior, la Insuficiencia Renal Crónica en ambos periodos se mantuvo en el segundo lugar, aunque aumentó 21.42% y la Diabetes Mellitus incremento 2.43%. (**Ver Anexo**)

3. INDICADORES PROGRAMÁTICOS

3.1 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría

Entre los Indicadores de Gestión Hospitalaria que se reportan se encuentra el de **Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría**: en este tercer trimestre se programó el 90.66% de egresos por mejoría, obteniéndose 91.79%, lo que representa una variación de 1.14. Así mismo si comparamos el resultado del indicador con el mismo periodo del 2011 observamos que este subió 0.71%.

Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría



3.2 Promedio Diario de Egresos Hospitalarios

Promedio Diario de Egresos



El **promedio diario de egresos hospitalarios** programados para el periodo fue de 116.87, obteniéndose 124.40 egresos al día, representando un aumento de 6.44% y un incremento de 1.56% más en comparación con el mismo periodo del 2011.

3.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

El Indicador **Porcentaje de Ocupación Hospitalaria**, en este trimestre muestra una disminución de 2.38% en comparación con el 2011. Sin embargo para este periodo se programó el 79.58% de Ocupación Hospitalaria, obteniéndose el 80.23%, lo que representa una variación de 0.65 puntos porcentuales más.

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria



4. CIRUGÍAS

4.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos



En el periodo de enero a septiembre se realizaron 3.36 intervenciones quirúrgicas diarias por sala de operación, lo que significa un cumplimiento del 117.89% de la meta programada para el trimestre que fue 2.85.

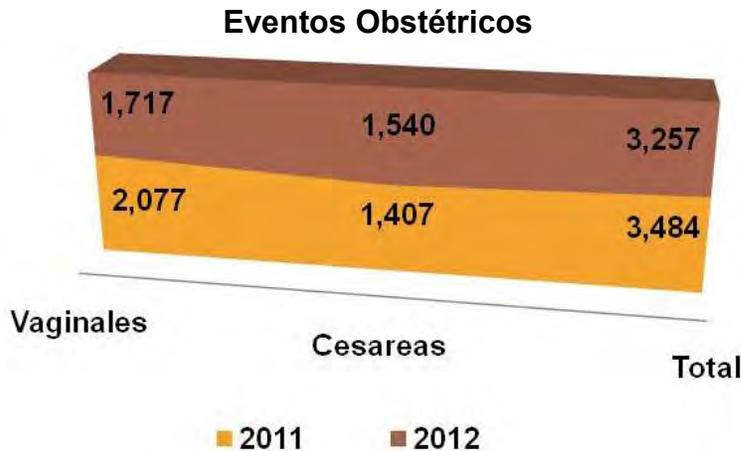
El total de cirugías y procedimientos ascendieron en 8.63% con respecto al 2011. Del total de intervenciones el 71.08% corresponde a procedimientos, el 13.67% a cirugías menores y 15.25% a cirugías mayores.

Las intervenciones quirúrgicas más sobresalientes del tercer nivel son:

- › Reimplante de Extremidad Superior: 2
- › Reconstrucción Facial: 2
- › Reconstrucciones de Mama: 22
- › Cirugía de Obesidad: 15
- › Resección de colon por laparoscopia: 23
- › Trasplante Renal: 11
- › Resección de Trombos Intracardiacos: 3
- › Resección de Tumores Mediastinales: 2
- › Arterioplastia de Aorta Ascendente: 1
- › Reconstrucción de Fracturas Mandibulares: 3
- › Cierre de Persistencia de Conducto Arterioso en lactantes: 3
- › Radiocirugías: 7



4.2 Eventos Obstétricos (Partos, Cesáreas y Nacimientos)



El 52.72% de ellos fueron vaginales y el 47.28% por cesáreas, se registraron 227 partos menos que en el mismo periodo del 2011.

Durante el periodo hubo 3,298 nacimientos, de éstos algunos fueron embarazos múltiples, 3,253 (98.63%) nacieron vivos y el 1.36% (45) fueron óbitos.

Del total de egresos el 9.51% (3,255) fue el total de egresos por parto en el periodo, de los cuales el 73.54% (2,394) proviene del D.F. y el 25.22% del Estado de México.

5. MORTALIDAD INSTITUCIONAL

5.1 Tasa de Mortalidad Bruta y Ajustada

En cuanto a ambas tasas, la mortalidad bruta y la ajustada, las cifras de los trimestres de comparación son similares. Sin embargo ambas presentan valores inferiores en comparación con el 2011, la “bruta” disminuyó 0.71% y la “ajustada” 2.37%.



5.2 Principales Causas de Mortalidad Institucional.

Enero – Septiembre 2012			
Causa	Fem.	Masc.	Total
Neoplasias	160	129	289
Insuficiencia Renal Crónica	77	81	158
Septicemia	56	70	126
Neumonías	37	27	64
Enfermedad Cerebrovascular	28	22	50
Estado de Choque	22	27	49
Enfermedad Hepática Alcohólica	7	37	44
Insuficiencia Hepática	21	19	40
Cardiopatía Isquémica	20	15	35
SIDA	7	27	34
Otros	283	261	545
Total	718	715	1,433

La mortalidad Institucional de Enero a Septiembre aumentó 1.27% con respecto al Trimestre del 2011.

La Septicemia tuvo un incremento de 34.04%, la Enfermedad Hepática Alcohólica 22.22% y las Neoplasias de 6.64%, y descendió el Estado de Choque en 70.66% pasando del tercer al sexto lugar en este año, el SIDA disminuyó 26.09% y la Insuficiencia Renal Crónica 5.95%, en este trimestre no se reportaron fallecimientos por Diabetes Mellitus.

6. INFECCIONES NOSOCOMIALES

Tasa de Infección Nosocomiales



En este tercer trimestre no hubo variación en el indicador. La tasa de Infección Hospitalaria se mantiene estable y es aún satisfactoria para Hospitales Generales ya que los valores de referencia que establece la Secretaría de Salud oscilan de 4 a 7.

6. ENFERMERÍA

7.1 Proceso para la Recertificación del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

Del 6 al 10 de agosto del año en curso, se realizó el proceso de evaluación para la recertificación del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, con la finalidad de evaluar el grado de cumplimiento en los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General, vigentes a partir del 1 de enero de 2011 y se efectuó con base en las Normas de Auditoría para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica publicadas por el Consejo.

Durante el proceso de auditoría se evaluó el grado de cumplimiento de:

- ✦ Estructura indispensable hospitalaria.
- ✦ Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- ✦ Estándares centrados en el paciente.
- ✦ Estándares centrados en la gestión.

La evaluación de los elementos medibles ***“se fundamentó en la relevancia, pertinencia, competencia y suficiencia de las evidencias objetivas encontradas”***.

El día 10 de agosto, al concluir la auditoría, el Dr. Lino Campos Álvarez, Director de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y líder de la auditoría, entregó al Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital el reporte preliminar con las “observaciones relacionadas con el grado de cumplimiento de los Estándares para la Certificación de Hospitales”, las cuales se atendieron en coordinación con los responsables de cada área, con la finalidad de continuar con el proceso de recertificación conforme al Protocolo del Consejo de Salubridad General.



Quiero agradecer especialmente al personal de Enfermería del Hospital General de México, su participación desde el año 2010 para la preparación de este proceso y el compromiso mostrado, durante la visita del Consejo de Salubridad General, para cumplir con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente y los Estándares para la Certificación de Hospitales.

7.1.1. Plan de Acción para la Certificación Hospitalaria 2012

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), del Hospital General de México, tiene como objetivo coordinar esfuerzos conjuntos con las Direcciones, Subdirecciones, Departamentos y Servicios que permitan realizar propuestas de transformación mediante procesos de mejora continua con el fin de elevar la calidad y seguridad de la atención al paciente. Por lo anterior y con base en las líneas trazadas por la UCYSAM, la Subdirección de Enfermería presentó a la Dirección General Adjunta Médica el Plan de Acción para la recertificación del Hospital con la finalidad de que el personal de enfermería de los diferentes niveles jerárquicos se involucrara en el proceso, el cual constó de 3 etapas, que se presentan a continuación:

PRIMERA ETAPA: Enero-agosto 2010

Mandos Medios: Supervisores y Jefes de Enfermería

- 1.- Sensibilización
- 2.- Capacitación:
 - Entrega en CD de Estándares y Metas Internacionales
 - Fase teórica y fase práctica (talleres sobre metodología rastreadora)
- 3.- Conformación de grupos de alto desempeño para ejecutar el programa previo a la certificación.
- 4.- Análisis de estándares para identificar el área y nivel de competencia.
- 5.- Diagnóstico de los servicios de enfermería, con base a los estándares de competencia.
- 6.- Reestructuración de la hoja de supervisión.

SEGUNDA ETAPA: Agosto-diciembre 2010

Mandos Medios y Personal Operativo

- 1.- Sensibilizar e involucrar al personal operativo en el proceso de Certificación 2012.
- 2.- Aplicación de rastreadores.
- 3.- Retroalimentación y seguimiento del proceso auditado
 - 3.1. Fase documental:
 - Diseño, reestructuración o reingeniería de procedimientos, manuales, políticas, lineamientos, etc.
 - Para documentar la evidencia que requiere cada estándar.
 - 3.2. Fase aplicativa:
 - Difusión y capacitación a todo el personal de enfermería en los documentos generados.
 - Estandarización de procesos.
 - Monitorización de la mejora continua.

TERCERA ETAPA: 2011

1. Fortalecer el trabajo de enfermería con la creación de grupos de enlace con el resto del equipo multidisciplinario.
2. Elegir un servicio piloto para aplicar la metodología descrita.
3. Réplica de la metodología de rastreadores para el resto de servicios.
4. Documentar las necesidades de inversión, en cuanto a equipo, instalaciones, asesoría especializada, modificación y/o incremento de recursos humanos.
5. Gestionar la formalización, evaluación y análisis de procesos que son de orden interdisciplinario.
6. Realizar benchmarking con otras organizaciones de salud ya certificadas con los actuales criterios del CSG a fin de identificar nuevas oportunidades de mejor.

En el primer semestre del 2010 la Subdirección de Enfermería planteó 5 estrategias con la finalidad de sistematizar las acciones para cumplir con los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General, conforme se avanzó en el Plan se realizaron ajustes con base en los Estándares, versión 2011. Los avances se presentan en los siguientes cuadros:

7.1.2. Avances del Plan de Acción para la Certificación Hospitalaria 2012

Estrategia: 1. Sensibilizar y capacitar a: Supervisores de Enfermería, Jefes de Enfermería, Enfermeras Jefes de Servicio, Encargadas de Servicio y Profesores.		
Acciones	Avance 2010	Avance 2011 - 2012
Impartir los Cursos Monográficos. “Estrategias institucionales 2010 para fortalecer la seguridad del paciente, hospital seguro y seguridad hospitalaria”. “Estrategias institucionales 2010 para fortalecer la seguridad del paciente, hospital seguro y seguridad hospitalaria”.	Personal capacitado 72	Personal capacitado 83
Incluir en el curso de inducción para personal de nuevo ingreso y pasantes de enfermería, temas relacionados con el proceso de certificación.	Personal capacitado 151	Personal capacitado 93
Elaborar propuesta del curso “Participación y compromiso del gerente de enfermería en la certificación hospitalaria 2012 del Hospital General de México”, queda como “Gestión del Cuidado”.	Elaborado y autorizado	Se actualiza contenido
Impartir los Cursos Monográficos: “Gestión del cuidado” (2010) y “Estándares para la Certificación de Hospitales y Metas Internacionales” (2011).	Personal capacitado 58	Personal capacitado 174
Brindar capacitación a equipo de mejora de Laboratorio con el tema “Estándares para certificación de hospitales” (2010). Se otorga asesoría para la elaboración de PMC del servicio de Genética. Brindar asesoría y capacitación al personal adscrito a Salud mental. (2011).	Personal capacitado 68	Al personal de Salud Mental se hace entrega vía electrónica de Manual para la Certificación Hospitalaria, versión 2011, se otorga asesoría
Sesión para estudiantes del Curso de Especialidad	Personal	Personal capacitado 17

pos-técnica “Gestión de los servicios de Enfermería”, con el tema “Estándares para certificación y metas internacionales”.	capacitado 12	
Sesiones incidentales de capacitación a Jefes y Supervisores de Enfermería referentes al proceso de certificación.	Personal capacitado 84	Personal capacitado 100
Participar con la Dirección de Educación y Capacitación en Salud en la propuesta del contenido temático y coordinación del Congreso “Calidad, seguridad del paciente y hospital seguro” del Hospital General de México.	289 enfermeras asistieron al segundo Congreso	257 enfermeras asistieron al tercer Congreso (2011). 185 enfermeras asistieron al cuarto Congreso (2012)

Estrategia: 2. Difundir información referente al Proceso de Certificación Hospitalaria 2012		
Acciones	Avance 2010	Avance 2011- 2012
<p>Generar una base de datos que incluya correo electrónico del personal de Enfermería, de acuerdo a la plantilla existente, para difundir en secuencia la información referente al proceso de Certificación Hospitalaria 2012.</p> <p>Primera revisión de los estándares para certificación de hospitales 2009 y Manual del proceso para la certificación, con la finalidad de identificar áreas y nivel de competencia.</p> <p>Segunda revisión y análisis de Estándares para la certificación, versión 2011 y elaboración del cuadernillo para evaluarlos.</p> <p>Tercera revisión y análisis de Estándares para la certificación versión 2012.</p>	<p>Se cuenta con un 20% de correos electrónicos del personal de Supervisor de Enfermería y Jefes de Enfermeras. Se entregó de manera personal el Manual y Estándares 2009.</p>	<p>Se cuenta con el 100% de correos electrónicos de personal Supervisor de Enfermería y Jefes de Enfermeras.</p> <p>Se realizó el envío vía electrónica del cuadernillo con los Estándares para el proceso de certificación hospitalaria, versión 2011 a todo el personal Supervisor de Enfermería y Jefes de Enfermeras.</p> <p>En el mes de mayo 2012 se entregó vía electrónica Estándares para la certificación de hospitales, 2012.</p>
Utilizar la página web del Hospital General de México para la difusión de las actividades que se realizan en el transcurso del proceso de certificación.	Solicitud en trámite.	Actualización de la página web por el área de sistemas.
Entrega en CD de: Estándares y Metas Internacionales, versión 2011, a Jefes de Servicio, Jefes de Enfermería y Supervisores. Estándares para la certificación de hospitales, enero 2012.	No aplica	A 100% de los Jefes de Servicio, Jefes de Enfermeras y personal Supervisor de Enfermería se les hizo entrega del CD.
<p>Diseño y entrega de separadores “Hacia la Certificación Hospitalaria 2012” contiene: Estándares centrados en el paciente; Estándares centrados en la gestión y Metas internacionales.</p> <p>Elaborar cartel informativo “Metas Internacionales”</p>	Se realiza diseño, pendiente autorización y visto bueno por la Dirección General.	<p>Se realiza la impresión de separadores.</p> <p>A 100% del personal de Enfermería se le hizo entrega del separador.</p> <p>Se elabora cartel informativo de Metas Internacionales, los servicios de hospitalización cuentan con carteles de difusión.</p>



ESTRATEGIA 3. Diagnóstico situacional y análisis de acciones a implementar.

Acciones	Avance 2010	Avance 2011- 2012
Se elabora propuesta de restructuración de la hoja de supervisión tomando como referente los Estándares y Metas Internacionales.	Se entrega propuesta, se analiza factibilidad.	La Subdirección de Enfermería autorizó la propuesta de restructuración de la hoja de supervisión y se procedió por parte del personal supervisor de Enfermería a realizar auditorías dirigidas al proceso de certificación y cumplimiento de los Estándares y Metas Internacionales.
Conformación de grupos de alto desempeño (Supervisores de Enfermería) para ejecutar las actividades que comprende el programa de Certificación Hospitalaria. Conformar grupos de trabajo para llevar a cabo auditorias en los diferentes servicios de atención médica.	Grupo conformado. Se realizan auditorías en diferentes servicios.	Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería, Subjefe Jefe del Departamento y coordinadores de turno, realizan auditorias en el 100% de los servicios detectando áreas de oportunidades e implementando acciones de mejora.

Acciones	Avance 2011- 2012
Diagnóstico situacional de los servicios de Enfermería aplicando metodología rastreadora.	En forma gradual el grupo gerencial realiza auditorías para dar cumplimiento a estándares y MISP e implementa acciones de mejora, en los servicios. Coordinadoras de turno verifican y dan seguimiento al cumplimiento de la acción de mejora implementadas por el

	personal supervisor y Jefes de Enfermeras con base a los hallazgos encontrados en las auditorías.
Establecer reuniones para la entrega de informes y avances.	Se cuenta con informes de auditorías y el avance de las acciones de mejora implementadas.
Dar a conocer al resto del personal el grado de avance.	La Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería y Subjefe otorga en tres ocasiones asesorías a Personal Supervisor y jefes de Enfermeras de los servicios de hospitalización. Se emiten informes dirigidos a Jefes de Enfermeras del cumplimiento de indicadores para que implementen acciones de mejora. A través de enseñanza incidental y programada se da a conocer al personal de Enfermería de los servicios de hospitalización avances del plan de acción para la certificación y a su vez se proponen acciones de mejora para el cumplimiento de las MISP y Estándares.
Identificar personal de enfermería que cuenta con la capacitación de RCP básico y avanzado. Realizar una capacitación intensiva para cubrir al 100% del personal en atención directa al paciente. Identificar al personal del hospital que cuenta con la capacitación para Hospital Seguro.	Personal capacitado 480. Se programaron en el 2011 y 2012 cursos de RCP básico y RCP avanzado para cubrir la capacitación del 60% del personal enfermería de los diferentes turnos, lo cual da cumplimiento a lo solicitado por el estándar. Se capacitaron en el 2011-2012 a 439 Enfermeras en RCP BASICO, 115 Enfermeras en RCP Avanzado y en RCP Neonatal 107 Enfermeras. Se entrega a Directivos Plan de Acción para certificación en Hospital Seguro y se reciben en la Subdirección de enfermería con firmas de enterados del personal de los diferentes servicios. Se hace entrega a Jefes de Servicio de CD "Viaje virtual Hospital Seguro" para que se capacite al personal.

ESTRATEGIA 4. Involucrar a todo el personal en el proceso de certificación.

Acciones	Avance 2011- 2012
Implementar la Campaña "Caminemos hacia la Certificación 2012", con un énfasis importante en el rubro "Metas internacionales". Destinar recursos económicos para la difusión masiva de la campaña. Utilizar medios audiovisuales (carteles, folletos, videos, spots) con información referente a la Campaña. Emplear el sistema de altavoz institucional para difundir con el personal los objetivos del proceso de certificación y motivar su participación. Difundir a través de la Revista la Unidad y del Boletín ¿Sabias qué? las estrategias a implementar y el avance programático en cada una de ellas.	La Dirección General ha dirigido el proceso previo a la certificación Hospitalaria 2012. La Subdirección de Enfermería y el Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería participan activamente en el proceso de certificación.
Revisión y análisis de las actividades implementadas en los Programas de Mejora Continua (PMC) 2010. Elaborar el Programa Institucional 2011 y 2012 para promover las Metas Internacionales por la Seguridad del Paciente.	Elaboración e implementación del: PMC 2011 para promover el cumplimiento de las MISP. PMC 2012 para fortalecer los objetivos de las MISP.

<p>Realizar la planificación de actividades del PMC 2011.</p> <p>Involucrar y sensibilizar al prestador de atención médica en los objetivos de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.</p> <p>Estandarizar políticas y procedimientos de las MISP.</p> <p>Mejorar la competencia técnica del prestador de atención médica en el cumplimiento de los objetivos de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.</p> <p>Monitorización de indicadores.</p>	<p>El avance general del PMC, en el 2011 fue del 67.74%. (21 servicios) cumplieron del 90 al 100% de las estrategias y el 32.26% (10 servicios) cumplieron con menos del 90%.</p> <p>Se elaboraron los procedimientos para cada MISP y se difundieron en todos los servicios por medio de Jefes de Servicio y Jefes de Enfermeras.</p> <p>Se elaboraron los indicadores para evaluar las MISP (Excepto la no. 2) se midieron, se informaron los resultados a Jefes de Servicio y Jefes de Enfermeras para implementar acciones de mejora.</p> <p>PMC 2012, actualmente en los diferentes servicios del hospital, se continúa trabajando el PMC para el cumplimiento de las MISP.</p>
<p>Planificar la Capacitación en Servicio 2011 con base a los nuevos lineamientos para la elaboración de programas, incluye considerar de forma obligatoria la información referente al proceso de certificación.</p>	<p>En el 2011 se impartió capacitación con la siguiente temática: Certificación, 40 sesiones. Estándares, 94 sesiones. MISP, 132 sesiones.</p> <p>Dentro del programa de capacitación en servicio, se implementaron sesiones dirigidas al personal encaminadas al cumplimiento de los Estándares Para Certificación de Hospitales y Metas Internacionales.</p> <p>Se está capacitando al personal de los diferentes turnos de los servicios de hospitalización en procedimiento de Higiene de manos con solución alcoholada y, agua y jabón.</p> <p>En el primer semestre del 2012 se impartieron 98 sesiones sobre Estándares.</p>

ESTRATEGIA 5. Control para redirigir o reforzar las acciones planeadas.

Acciones	Avance 2011- 2012
<p>Fase documental:</p> <p>Revisión y Actualización de documentos técnico-administrativo de Enfermería.</p> <p>Generar los documentos técnico-administrativos para documentar la evidencia de los estándares correspondientes.</p>	<p>100% de los servicios de hospitalización cuentan con los formatos de registros clínicos de enfermería los cuales contienen los elementos medibles dando cumplimiento a los Estándares para Certificación de Hospitales y Metas Internacionales.</p> <p>Se actualizó el Manual de la Clínica de Accesos Intravasculares (CAI).</p> <p>El coordinador de la CAI asistió a reuniones a la Comisión Permanente de Enfermería donde se le está dando seguimiento a la implementación y unificación de la Clínica de Catéteres.</p>
<p>Fase aplicativa: Estandarización de los procedimientos de Enfermería y difusión a todo el personal.</p>	<p>Se generan 12 procedimientos para dar cumplimiento a las MISP.</p>

<p>Capacitación al personal de Enfermería en los procesos de la Institución. Monitorizar e identificar áreas de oportunidad durante la implementación de los procedimientos. Elaborar informe de seguimiento y focalizar los grupos de Enfermería que requieren un proceso de capacitación intensiva.</p>	<p>Se ha brindado capacitación al 80% del personal de Enfermería. Se supervisa el apego y el cumplimiento de los procedimientos. Supervisores de Enfermería y Jefes de Enfermeras han realizado 4 auditorías cruzadas de los diferentes procesos en los servicios de hospitalización.</p>
<p>Fortalecer el trabajo de Enfermería con la creación de grupos de enlace con el resto del equipo multidisciplinario.</p>	<p>Por medio del PMC 2011 y 2012, y las auditorías realizadas en los diferentes servicios, se promueve el trabajo con el equipo multidisciplinario.</p>
<p>Participar en la realización de “rastreadores” con el resto del equipo multidisciplinario.</p>	<p>En el 2011 se participó con la USYSAM en 3 rastreadores.</p>
<p>Gestionar la formalización, evaluación y análisis de procesos que son de orden interdisciplinario.</p>	<p>Se elabora en coordinación con Farmacia Hospitalaria el procedimiento de preparación y ministración de medicamentos vía endovenosa.</p>
<p>Documentar las necesidades de inversión, en cuanto a: Equipo, instalaciones, asesoría especializada, modificación y/o incremento de recursos humanos.</p>	<p>Dirección General coordina esta actividad. La Subdirección de Enfermería realizó el cálculo de personal y solicitó a la Dirección de Recursos Humanos gestionar presupuesto para plazas de nueva creación. Se da seguimiento en el 2011-2012.</p>
<p>Realizar benchmarking con otras organizaciones de salud en proceso de certificación (con los actuales criterios del Consejo de Salubridad General) a fin de identificar nuevas oportunidades de mejora.</p>	<p>Hospital Infantil de México. Participación con la CCINSHAE.</p>
<p>Solicitar a un grupo de expertos (externo) la aplicación de una auditoría, a fin de detectar áreas de oportunidad.</p>	<p>Dirección General coordina esta actividad. Se están llevando a cabo auditorías cruzadas con personal asignado por la Dirección General y la Subdirección de Enfermería, donde se solicita la presencia del Jefe Médico del Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo. Se han realizado auditorías en los servicios de Cardiología, Urgencias Médicas, Ginecología y Obstetricia, Neurología y Gastroenterología. Se realizan las observaciones y se emiten acciones de mejora, con la finalidad de atender las debilidades detectadas. Se da seguimiento a las acciones de mejora implementadas.</p>

Como resultado del proceso de certificación del presente año, estos son modificados, nuevamente, participando en este proceso las Supervisoras de Enfermería, Jefes de Enfermeras y personal de enfermería de las diferentes especialidades, ya que, por la política de “No rechazo” en los servicios se encuentran hospitalizados pacientes de diversas especialidades, lo que obligó a unificar los FRCE de especialidades surgiendo así un formato único, excluyendo para este trabajo a las especialidades de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Terapia Intensiva y Geriatría.



Finalmente podemos decir que se encuentra institucionalizada la Estandarización del FRCE el cual contiene los criterios que evalúa el Consejo de Salubridad General como los de la valoración inicial que marca el estándar AOP (Evaluación de pacientes) integrada por los siguientes puntos:

Valoración Inicial de Enfermería:

- ✦ Signos vitales
- ✦ Valoración Funcional
- ✦ Valoración Nutricional
- ✦ Valoración Psicosocial
- ✦ Valoración de creencias y valores
- ✦ Valoración de necesidades educativas
- ✦ Valoración de riesgos (caídas, úlceras por presión, etc.) Valoración focalizada por área de especialidad.
- ✦ Valoración del dolor con escala sistematizada y estandarizada
- ✦ Valoración de necesidades de aprendizaje
- ✦ Valoración y registros de Problemas de colaboración (manejo de accesos vasculares, manejo de sondas, ostomías, drenajes etc.)

7.2 Programa De Mejora Continua (PMC) 2012

Sus Objetivos son:

A) General

Fortalecer las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, en el periodo enero a diciembre 2012, a través del desarrollo de un programa de mejora.

B) Específicos

1. Fortalecer la participación del prestador de atención médica en los objetivos de las MISP propiciando la institucionalización de la calidad en el marco de SICALIDAD.
2. Supervisar y evaluar al prestador de atención médica en el cumplimiento de los procedimientos relacionados con las MISP.
3. Monitorizar los indicadores de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, en las fechas establecidas e implementar acciones de mejora.
4. Evaluar la experiencia de los pacientes por medio de la metodología rastreadora para verificar el cumplimiento de las MISP.

De acuerdo a las estrategias y actividades programadas en el tablero de control del PMC, en este informe se ponderaron las siguientes actividades:

1. Fortalecer la participación del prestador de atención médica en los objetivos de las MISP propiciando la institucionalización de la calidad en el marco de SICALIDAD (Valor 15%).
2. Supervisar al prestador de atención médica en el cumplimiento de los procedimientos relacionados con las MISP (Valor 15%).
3. Monitorizar los indicadores de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) en las fechas establecidas e implementar acciones de mejora (Valor 40%)

Servicios	% De Avance	Recomendación
101 Otorrinolaringología	70%	<p>Continuar con difusión y supervisar el cumplimiento de las MISP.</p> <p>Implementar la estrategia 4. Evaluar la atención de los pacientes por medio de la metodología rastreadora para verificar el cumplimiento de las MISP.</p>
102 Oftalmología		
104 Cirugía plástica		
104 Audiología		
105 Urología		
105 Nefrología		
105 Cámara Hiperbárica		
107 Gastroenterología		
112 Gineco/obstetricia		
203 Terapéutica quirúrgica		
303 al 307 Cirugía General		
402 Medicina Física y Rehabilitación		
403 Neurología		
404 Estomatología		
404 Endocrinología y Reumatología		
405 Infectología		
505 Pediatría		

106 Ortopedia	50%	Continuar con difusión y supervisar el cumplimiento de las MISP. Concluir las acciones de la estrategia 3.
111 Oncología*		
202 Terapia intensiva		
207 Rayos X*		
401 Banco de Sangre		

*Informe de avances únicamente del área de Enfermería

103 Hematología	30%	Difundir los resultados de los indicadores de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) e implementar acciones de mejora. Continuar con difusión y supervisar el cumplimiento de las MISP.
108, 110, 308 Medicina Interna		
109 Dermatología		
203 Clínica del Dolor		
401 Consulta externa		
406 Neumología		
302 Cardiología		

7.3 Consejería Personalizada a Mujeres Embarazadas y Lactancia Materna

En el Servicio de Gineco-Obstetricia se Imparte Consejería Personalizada a Mujeres Embarazadas. L.E.O. Patricia Quintero Estudillo, es la Responsable del Área de Consejería.

ACTIVIDADES	DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2012
Atención a pacientes de primera vez	317
Atención a pacientes subsecuentes	341
Total de pacientes que recibieron consejería	658
Llamadas telefónicas realizadas	101
Llamadas telefónicas recibidas	30
Total de llamadas	131
Número de hrs-enfermera en atención a pacientes	387 h. 13 min.
Sesiones educativas con el Club de la mujer embarazada	13
Número de asistentes al Club de la mujer embarazada	186
Reuniones con jefes de unidad (área de enfermería y médica)	1
Toma de reactivo (bililabstix)	63

Temas de Consejería Impartida

Consejería	Pacientes De Primera Vez	Pacientes Subsecuentes	Total
Cuidados generales	301	208	509
Nutrición durante el embarazo	306	330	636
Signos y síntomas de alarma	314	315	629
Preeclampsia	297	281	578

Infección de vías urinarias	306	207	513
Infecciones vulvovaginales	306	246	552
Diabetes gestacional	316	237	553
Ejercicio	313	275	588
Actividad recreativa	302	260	562
Trabajo de parto	132	165	297
Lactancia materna	185	161	346
Cuidados del recién nacido	142	155	297
Cuidados durante el puerperio	143	187	330
Planificación familiar y métodos anticonceptivos	200	187	387
Exploración mamaria y cáncer cervicouterino	579	259	838
TOTAL	4,142	3,473	7,615

Coordinación de Lactancia Materna

Pláticas de Educación para la Salud	Nº de Pláticas	Asistentes	Horas
Lactancia Materna	29	297	20 h.
Nutrición Materna	29	43	2 h 40 min.
Planificación Familiar	29	43	2 h 40 min.
Cuidados y signos de alarma en puerperio	29	43	2 h 40 min.
Cuidados y signos de alarma en el recién nacido	29	43	2 h 40 min.
Estimulación temprana	29	43	2 h 40 min.
Tamiz Neonatal Ampliado	29	43	2 h 40 min.
Cinco pasos por tu salud	29	43	2 h 40 min.
Total	232	598	38 h 40 min

Acciones para Proteger la Lactancia Materna	Total
Pacientes atendidos en el lactario para extraer leche humana	1,993
Mililitros de leche humana recolectada	81,646
Asesorías para extracción manual de leche, conservación y mantenimiento de la producción láctea	238
Número de horas-asesoría en Técnica de extracción de leche	66 h 20 min.
Pacientes atendidas en la Clínica para establecer una lactancia materna exitosa	0
Pacientes atendidas en el área de Neonatología	28
Asesorías en técnica de lavado de manos	137
Número de horas-asesoría en técnica de lavado de manos	22 h 50 min.

7.4 Actividades en Banco de Leche:

- ✳ Desde el 27 de julio de 2012 se participa en la coordinación de las actividades de enfermería en el Banco de leche humana.

- ✦ Asesoría a las pasantes de Enfermería sobre el funcionamiento del banco de leche y temas relacionados con la lactancia materna.
- ✦ Se recibieron dos asesorías de personal de PISA y de laboratorio para el funcionamiento de equipo biomédico y procedimiento para la pasteurización de leche donada.
- ✦ A partir del 17 de agosto se empezó a recolectar leche humana y se continúa brindando el servicio de lactario. Hasta el momento tenemos congelada una cantidad de 21,565 ml. de leche humana donada (calostro, leche transicional y leche madura y leche de madre de prematuros).
- ✦ Se ha invitado a 117 pacientes (posibles donadoras) del área de hospitalización e informado de la existencia del banco de leche humana y los requisitos para donar. Se elaboró un tríptico de requisitos para ser madre donante. Contamos ya con 33 madres donantes.
- ✦ Se promueve la existencia del banco de leche humana a 52 madres que acuden a las reuniones de Grupos de Apoyo a la Lactancia.
- ✦ Se asesora a las madres donantes sobre las medidas higiénicas (lavado de manos, uso de gorro, cubre bocas y eliminación de los primeros 5 ml. de leche).
- ✦ Se ha establecido comunicación con los bancos de leche de Argentina, Uruguay y Perú para intercambio de experiencias y asesoría en su funcionamiento.
- ✦ Se preparan 284 recipientes para su esterilización (frascos para recolección de leche). Se abastece a las madres donantes de material para la recolección de leche (frascos estériles, gasas y cubre bocas)

7.5 Consejería Personalizada a Pacientes con Neumopatías

En Servicio de Neumología se brinda Consejería personalizada a pacientes.

Pacientes Atendidos	Total
Con EPOC	61
Con Otras Neumopatías	9
Pacientes Incidentales	94
Pacientes de Primera Vez	15
Pacientes Hospitalizados que Pertenecen a la Consejería	4
Total de Pacientes	183

Pláticas de Educación para la Salud	Total
¿Qué es EPOC?	35
¿Qué es (otra Neumopatía)?	10
Caminata de 6 Minutos	74
Medicamentos (adherencia)	208
Nutrición	176
ansiedad y Depresión	10
Medidas Ambientales	164
Prevención de Agudizaciones	195

Entrega de:	Total
Material Impreso	108
Equipo de Inhalación	17
Camara Espaciadora	17
Entrenadores	105

Talleres	Total
Aplicación de Caminata de 6 Minutos	31
Respiración de Labios Fruncidos	222
Respiración Abdominal	194
Ejercicios MS y MI	198
Admon. Med. con Inhalador	96
Admon. Med. con Presurizador	35
Técnica de Respiración con Entrenador	47

Consejería Vía Telefónica	
Llamadas Telefónicas Realizadas	69
Llamadas Telefonicas Recibidas	3
Total	72

Otras Actividades	Total
Toma de Somatometrias	116
Toma de Signos Vitales	124
Toma de Oximetria	126
Micronebulizaciones	26
Oxigenoterapia	23

7.6 Subcomité de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor y Red Mexicana de Enfermería

Intervenciones de enfermería para el adulto mayor en el servicio de Geriatria “Programa del Cuidador no Formal del Adulto Mayor”:

- ✦ La enfermera Geronto-Geriatra Elizabeth Velasco Ramírez (Jefe de la Unidad 110) y el enfermero, Miguel Iván Carranza Loeza, con posgrado en “Enfermería

del Anciano”, llevaron a cabo las actividades del Programa de capacitación para el cuidador no formal del adulto mayor. De junio a septiembre del 2012 se realizaron las siguientes acciones:

- ✦ Se dieron 22 temas a 134 personas, éstos se impartieron en 16 horas.

Sala de Día. Es un área en la cual se brinda atención especializada y personalizada de contexto socio-rehabilitador, a los adultos mayores hospitalizados o a los que acuden en forma directa a esta sala y que presentan padecimientos que limitan su funcionalidad y comprometen su independencia, con la finalidad de ayudarlos a reintegrarse a sus actividades de la vida diaria, el enfermero Carranza Loeza forma parte del equipo de salud de la sala de día y proporciona cuidados específicos a estos pacientes, como son:

- ✦ En el área de Hospitalización se otorga Cuidados de Enfermería entre ellos: Toma y registro de signos vitales, toma de glicemia capilar y ministración de medicamentos; se da terapia respiratoria (Vibración torácica, cambios de posición para un drenaje postural y movilización en cama), se da apoyo para alimentación e higiene. Se atendieron 6178 pacientes y se invirtieron 1066 horas y 27 minutos en esta actividad.

En la **Sala de Día** a los pacientes se les da asesoría en: **movilidad** con apoyo de andadera, bastón y pasamanos; en **alimentación e higiene**, asistencia a dieta. Se realizaron cuidados podológicos, cortes de pelo y de uñas. Se da **estimulación psicomotriz**, mediante la terapia ocupacional, cálculo mental y estimulación de la memoria; se realiza vibración torácica a los pacientes, como parte de sus **ejercicios respiratorios**, en total se dio atención a 4196 pacientes invirtiendo 1,741 horas y 30 minutos en estas actividades, las cuales incluyen las horas dedicadas a **orientación y capacitación a familiares**.

7.7 Clínica de Apoyo Tanatológico

De junio a septiembre 2012, el personal de enfermería adscrito a la Clínica de Apoyo Tanatológico realizó las siguientes actividades:

- ✦ 632 visitas para proporcionar asistencia tanatológica a 444 pacientes hospitalizados en diferentes servicios del Hospital General de México, también se dio asistencia a 159 pacientes externos y se atendió a 4 pacientes en visita domiciliaria lo que corresponde a 1,109 horas-enfermera exclusivas para estas actividades.
- ✦ Se proporcionó asistencia tanatológica a 780 familiares.
- ✦ Se llevaron a cabo 19 sesiones para el personal de enfermería, en los diferentes servicios, asistieron 189 personas.
- ✦ Se efectuaron intervenciones tanatológicas a 85 pacientes hospitalizados y se atendió a 1 paciente externo por el voluntariado de la Red de Apoyo Tanatológico

con asistencia a 67 familiares; se realizaron 97 visitas invirtiendo un total de 109 horas.

Curso monográfico “Por un Hospital más Humano”, se realiza en el aula del servicio de Endocrinología, del 17 al 19 de septiembre con 17 asistentes.

Las integrantes de la Clínica participaron como ponentes en eventos académicos del Hospital General de México:

- ✦ Curso Monográfico de “Cuidados de Enfermería al Paciente con Insuficiencia Renal Crónica” con los temas “Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal” y “Aspectos tanatológicos del paciente con insuficiencia renal” el día 27 de julio, con 20 asistentes.
- ✦ Foro: pacientes con Cáncer con el tema “Conociendo mi enfermedad, aprendiendo a vivir con ella” el día 30 de julio con 50 asistentes. Auditorio del servicio de Oncología.
- ✦ 2º Foro abierto de Trabajo Social y el Adulto Mayor al Final de la vida con el tema “Pensamientos del Adulto Mayor al Final de la Vida” el día 16 de agosto con 90 asistentes. Auditorio Dr. Aquilino Villanueva,
- ✦ Tema “Acompañamiento en la familia que ha perdido a un hijo” el día 24 de agosto con 20 asistentes. Aula de la Escuela de Enfermería.
- ✦ Curso Monográfico “Intervenciones de Enfermería al paciente oncológico” con el tema “Impacto en el diagnóstico” el día 31 de agosto con 16 asistentes. Aula no. 8 del IPN,
- ✦ VI Congreso Nacional de Tanatología del 5 al 7 de septiembre con 517 asistentes. Auditorio Dr. Abraham Ayala González.
- ✦ Se asistió a 2 reuniones con el grupo Balint
- ✦ Se realizaron 7 sesiones tanatológicas impartidas a 67 familiares.
- ✦ Se refirieron 15 pacientes al Servicio de Salud Mental.
- ✦ Se asistió a 7 sesiones clínicas en donde se presentaron 7 casos clínicos.
- ✦ Se da asesoría a 10 alumnos del Instituto Mexicano de Tanatología que desean realizar prácticas clínicas en esta Institución.

7.8 Cuidados Paliativos

Los días 2 de agosto y 6 de septiembre se reunió el Grupo Institucional en Cuidados Paliativos en donde la enfermera María del Rosario Camargo Lepe, adscrita a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos participa. La sede fue el Auditorio de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Estas reuniones tienen como objetivo dar seguimiento a los acuerdos para implementar el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR) así como los avances del proyecto de reglamento relacionado con la Ley General de Salud en materia de Cuidados Paliativos.

Cuidados Paliativos Otorgados por Enfermería

No. DE PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	30	22	52
Número de Visitas Realizadas			123
Capacitación de Cuidados de Confort a la Familia			11
Evaluación de la Escala Numérica del Dolor			102
Visitas Domiciliarias			9
Cuidados de Confort Otorgados a Pacientes Hospitalizados			
Cuidados de Boca			
Prevención de Halitosis (Valoración de la Cavidad Oral)			96
Cepillado Frecuente Técnicas de Cepillado y/o Limpieza de Cavidad Oral)			91
Cuidados de Mucosas y Labios (Aplicación de Cremas para Labios, uso de Colutorios, Preparación de Saliva Artificial por Medio de Recursos Naturales)			83
Alivio del Dolor y Otros Síntomas			
Administración de Medicamentos			36
Valoración de la Eficacia del Tratamiento			117
Valoración de Síntomas			110
Observación y Valoración de Efectos Adversos			71
Cambios de Posición del Paciente que Alivien el Dolor			94
orientación y Educación al Cuidador y Paciente Sobre el uso de Medicamentos			63
Apoyo Psicológico al Paciente y Familia			61
Colocación de Dispositivo Subcutáneo			1
Valoración y Vigilancia de la Administración de Medicamentos			92
Alimentación e Hidratación			
Estimulación y Control de la Ingesta de Nutrientes			63
Enseñar al Familiar Como Preparar y Presentar los Alimentos al Paciente			44
Cuidados para Prevenir Deshidratación y Estreñimiento			77
Favorecer Ingesta de Fibra en los Alimentos			75
Cuidados de Sondas (Nasogástrica, Gastrectomía, Etc.)			18
Enseñar a la Familia las Técnicas de Alimentación Antes del Alta del Paciente			21
Higiene			
Aseo Bucal			90
Limpieza de Ojos			43
Acicalamiento (Vestirse, Peinarse, Rasurarse, Etc.)			46
Baño Diario (Esponja O Regadera)			80
Aseo de Faneras			62
Aseo de Genitales			28
Cuidados de Piel			
Baño y Aseo Diario			92
Secado de Pliegues			63
Masaje de Zonas de Riesgo			72
Hidratación y Lubricación de Piel			105
Aumentar la Hidratación Oral			68
Tendido de Cama			35
Detección de Úlceras por Presión			82
Eliminación			
Cuidados de Sonda Foley (Colocación, Cambios y Cuidados)			26
Observación y Valoración de la Orina y Cuantificación			57
Observar Características de las Heces Fecales			52
Movilización del Paciente si su Estado Físico lo Permite			61
Aplicación de Enemas			1
Desimpactación			0

Prevención de Úlceras por Presión	
Valoración de la Piel	99
Protección de Prominencias Óseas	76
Cambios de Posición	88
Prevención de Caídas	
Uso de Aparatos para la Deambulaci3n	5
Uso de Medios de Seguridad para el Paciente	38
Enseñar a la Familia la Movilizaci3n y los Cambios de Posici3n del Paciente	63
Valoraci3n del 1rea F1sica para la Estancia del Paciente	16
Valoraci3n del Estado General del Paciente Antes y Durante la Deambulaci3n	34
Total de Cuidados Brindados	2695

NOTA: Los cuidados incluyen ensefianza al paciente y su familia para preservar la autonom1a y continuar con los cuidados de confort en el domicilio del paciente, a su egreso

7.9. Clínica de Accesos Intravasculares (C.A.I.)

A partir del mes de junio se participa en el “Protocolo para el Manejo Estandarizado del Paciente con Cat3ter Perif3rico, Central y Permanente” que coordina la Comisi3n Permanente de Enfermer1a, por lo que se modific3 el formato de informe mensual.

El Coordinador de Enfermer1a de la Clínica de Accesos Intravasculares, Lic. Enf. Ra1l Arvizu Hip3lito report3 los siguientes datos en el periodo de junio a septiembre 2012. Cabe hacer menc3n que la Clínica atiende pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Total de cat3teres instalados en el trimestre	1,453
Total de egresos del servicio	9,462

Estadística general de cat3teres manejados y retirados

Pacientes y cat3teres manejados, retirados y cultivados	No. cat3teres	%
Pacientes con cat3ter manejado.	3,549	37.5
Cat3teres retirados.	723	20.3
Cat3teres cultivados (cultivo de punta, sitio de inserci3n).	159	21.9
Cat3teres infectados	54	7.4

Frecuencia por servicio

Servicio	Cat3teres	Cat3teres infectados	Total D1as con CVC	Egresos
Otorrinolaringolog1a	11	0	14	144
Oftalmolog1a	5	0	5	178
Cirug1a Pl1stica*	13	2	283	440
Nefrolog1a*	1864	2	169	219
Ortopedia	13	1	36	185
Gastroenterolog1a	37	0	345	141
Dermatolog1a	5	1	12	11
Oncolog1a*	172	1	2,540	1,109
Hematolog1a*	44	0	1,079	143
Ginecolog1a*	100	0	490	1,787
Neonatolog1a*	140	1	1,532	43
Terapia Intensiva*	91	2	785	0

Cardiología*	75	0	319	289
Cirugía General*	193	4	1,612	2,038
Trasplante Renal	2	0	32	18
Medicina Interna*	358	27	2,612	1,327
Urgencias Quirúrgicas* Médico	107	0	0	0
Neurología y Neurocirugía	92	3	974	227
Reumatología y Endocrinología	17	0	0	170
Infectología	29	1	336	66
Neumología*	88	2	597	328
Pediatría*	93	7	1,002	599
TOTAL	3,549	54	14,774	7,662

NOTA: *Estos servicios reportaron todo el trimestre, el resto se fue integrando al informe en el mes de agosto o septiembre. Del total de días catéter (14,774) la tasa de infección relacionada a catéter fue, en el tercer trimestre, de 3.65. Entre los gérmenes aislados con mayor frecuencia están E. Coli y S. Aureaus. Los motivos más frecuentes de retiro del catéter fueron: fin del tratamiento, 205 casos y alta del paciente con 255 casos.

Frecuencia por sitio anatómico

Sitio anatómico	Catéteres		Catéteres infectados
	izq	der	
Yugular izq./der	81	210	10
Subclavio izq./der	148	583	24
Braquial izq./der (PICC)	52	94	6
Femoral	14		0
Vena umbilical	66		0
Swanganz	0	2	0
Electrodos para Marcapaso	0	11	0
Mahurkar Yugular izq./der	34	67	7
Mahurkar Subclavio izq./der	19	53	7
Puertos Subcutáneos Izq./der.	0	30	0

RX

SI	Número
Si	1243
No	210

Frecuencia por tipo de catéter

TIPO	Catéteres infectados			
	Un lumen	Dos lúmenes	Tres lúmenes	Total
CVC	0	14	20	34
CVC con antiséptico	0	0	0	0
PICC	4	0	2	6
Implantación interna	0	0	0	0
Catéter Mahurkar	0	14	0	14

Problemas con el catéter	
	Número
Obstrucción	15
Salida accidental	18
Perforación/ruptura	21

Gérmenes más frecuentes aislados	Número
E. Coli.	15
S. Aureaus	17
Candida	3
PseudomonaAeruginosa	5
E. Epidermidis	8

StaphilococcusHaemoliticus	3
KlebssielaPneumoniae	2
Micrococcus	1

Estadística específica de seguimiento de catéteres manejados y retirados

Tipo de inserción

Técnica	Número
Percutánea	752
Seldinger	589
Quirúrgica	37
Venodisección	75

Número de intentos

Frecuencia	Número
Primer	1091
Dos intentos	266
Tres intentos o más	96

Complicaciones durante la instalación

tipo	Número
Ninguna	1,421
Hematoma	5
inadecuada colocación	4
Neumotórax	21

Movilización del catéter posterior a la instalación

	Número
SI	73

Datos de infección

Tipo	Número
Ninguno	1399
Locales	43
Sistémicos	11

Alta de la clínica de catéteres (motivo de retiro del catéter)

Tipo	Número
Fin de tratamiento	205
Obstrucción	15
Ruptura	21
Retiro accidental	18
Infección	54
Defunción	126
Alta	255
Alta con catéter	116
Traslado con Catéter.	55

Catéteres retirados en el hospital

0	Número
SI	865

Número de Procedimientos

Asepsia del sitio de inserción	4,192
Cambio de líneas	4,607
Cambio de tapón para inyección	2,274
Aplicación de Heparina	3,033
Toma de muestras sanguíneas	3,104

Educación para la salud

Sesiones para el autocuidado al paciente con catéter venoso central	2,576
Capacitación al paciente y familiar	2,315

7.10. Intervenciones de Enfermería en la Unidad de Donación y Trasplante

Las actividades que se llevaron a cabo de junio a septiembre 2012 fueron las siguientes:

- ✦ Con la finalidad de detectar oportunamente potenciales donadores de órganos y tejidos, se realizaron 734 visitas en las diferentes Terapias Intensivas de Adultos y en el servicio de Urgencias Médicas, donde se detectaron a 6 probables donadores multi-orgánicos y a los cuales se les dio seguimiento, obteniéndose 4 negativas y 2 aceptaciones de las cuales se obtuvieron 2 córneas y 1 hígado.
- ✦ Se ingresaron 10 pacientes, en el mes de junio (1), en julio (4), en agosto (3) y en septiembre (2), para trasplante de riñón y en julio (1) para trasplante hepático; en donde se llevaron a cabo las intervenciones de enfermería específicas.
- ✦ Para evaluar potenciales donadores de tejido de córnea, se realizaron visitas al servicio de Patología, detectando 560 defunciones en total, de las cuales se solicitó entrevista a los familiares de 19 probables donadores concretando la donación de 6 pacientes de los cuales se obtuvieron 12 córneas así mismo se procuraron 6 córneas del Instituto de Neurología y Neurocirugía (las 18 córneas se trasplantaron en el servicio de Oftalmología).
- ✦ Se realizó el alta (registro) ante el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA) de 11 donadores, notificando mediante el formato específico de este Centro y con un número confidencial, la procuración y el trasplante del órgano o tejido.
- ✦ Archivar los expedientes de los donadores con un número clave.
- ✦ Mantener coordinación con el equipo multidisciplinario: Médicos del Servicio de Oftalmología, Psicólogos y personal de la Clínica de Apoyo Tanatológico.
- ✦ Se colaboró con el médico de la Unidad de Donación y Trasplantes en 532 consultas médicas a pacientes con afecciones renales (55 de 1ª vez y 477 subsecuentes) y 76 consultas a pacientes con padecimientos hepáticos.
- ✦ Se impartieron 9 asesorías al personal de Enfermería para el desarrollo de los Planes de Cuidados de Enfermería (pre, tras y postrasplante de riñón) y respecto al tratamiento médico del paciente hospitalizado en la unidad de Donación y Trasplante.

7.11. Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”

Desde abril del 2010 el Hospital General de México visualizó el detectar áreas de oportunidad y dirigir acciones de mejora específicas para contribuir a la mejora de la calidad estableciendo la monitorización trimestral del cumplimiento de requisitos de seguridad contenidos en la LVSC: antes de la inducción de la anestesia (entrada), antes de la incisión quirúrgica (tiempo fuera) y antes de que el paciente salga del quirófano (salida).

Los resultados obtenidos en la tercera medición 2012, la cual se llevó a cabo del 23 de julio al 3 de agosto en las área quirúrgicas, arrojando resultados satisfactorios de calidad logrando un cumplimiento del 100%.

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

F A S E	1ra MEDICIÓN 2012 %	2da MEDICIÓN 2012 %	3ra MEDICIÓN 2012 %	Análisis Comparativo
1. Antes de la inducción de la anestesia	100	100	100	Se mantuvo
2. Antes de la incisión cutánea	100	100	100	Se mantuvo
3. Antes de que el paciente salga del quirófano	99.90	100	100	Se mantuvo
Porcentaje General de Cumplimiento	99.96	100	100	Se mantuvo



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

Grado de Cobertura de la LVSC 2012

Mes	Cirugías Realizadas	LVSC Integrada al Expediente Clínico	Grado de Cobertura Real	Grado de Cobertura Programada	
2012	Enero	2,053	1,886	0.9	1.0
	Febrero	2,089	2,089	1.0	1.0
	Marzo	2,403	2,403	1.0	1.0
	Abril	2,207	2,207	1.0	1.0
	Mayo	2,354	2,354	1.0	1.0
	Junio	2,403	2,403	1.0	1.0
	Julio	2,295	2,295	1.0	1.0
	Agosto	2,345	2,204	0.9	1.0
	Septiembre	2,213	2,206	0.9	1.0

FUENTE: Departamento de Gestión del Cuidado de Enfermería

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

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

7.11.1. Seguimiento a Pacientes, Vía Telefónica

El Hospital General de México comprometido con el Programa “Cirugía Segura, Salva Vidas”, efectúa el seguimiento vía telefónica a los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y que corresponden al número de casos evaluados (muestra) en la medición basal del indicador “cumplimiento de los requisitos de seguridad de la LVSC”.

El objetivo general del proyecto es monitorizar la experiencia que tuvo el paciente durante el perioperatorio, a través de la aplicación de una encuesta para conocer el porcentaje de satisfacción del paciente y/o familia, los resultados han dado pie a valorar aspectos como: cirugía realizada en fecha programada, complicaciones anestésicas y de la cirugía, infección de herida, información de cuidados domiciliarios, tratamiento especial posterior a la cirugía, resolución del problema de salud, reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía; así como recomendaciones para mejorar el servicio.

En el preoperatorio se realiza entrevista directa al paciente y/o familiar responsable se identifican entre otros datos: Edad y sexo del paciente, tipo de cirugía (programada o de urgencia) anestesia propuesta, alergias, cifras de tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, antecedentes de cirugías previas y/o transfusionales.

El seguimiento vía telefónica en el postoperatorio incluye tres etapas: La primera a los 15 días de su egreso hospitalario, segunda y tercera etapa a los 3 y 6 meses respectivamente.

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



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR VARIABLE A LOS 15 DÍAS CUARTO GRUPO

VARIABLES	15 DÍAS			
	SI		NO	
	FX	%	FX	%
1.- La cirugía se llevó a cabo en la fecha programada.	244	82.56	48	17.44
2.- Tuvo consecuencias con la anestesia.	6	2.05	286	97.95
3.- Tuvo alguna complicación.	8	2.73	284	97.27
4.- Se infectó su herida.	18	6.16	274	93.84
5.- A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio.	282	96.57	10	3.43
6.- Requirió algún tratamiento especial después de la cirugía.	67	22.94	225	77.06
7.- Acudió a su cita posterior a su cirugía.	252	86.30	40	13.7
8.- Resolvió su problema de salud.	199	68.15	93	31.85
9.- Reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía.	9	3.08	283	96.92
10.- Recomendaría nuestros servicios.	281	96.23	11	3.77

Porcentaje de Cumplimiento por Servicio a los 15 Días de Seguimiento

SERVICIO	PORCENTAJE DE AVANCE
101 Otorrinolaringología	94.76
102 Oftalmología	93.65
104 Cirugía Plástica	85.15
105 Urología	81.33
106 Ortopedia	83.56
107 Gastroenterología	87.5
109 Dermatología	93.33
111 Oncología	81.42
112 Ginecología y Obstetricia	86.60
Cirugía General	93.82
Vascular Periférico	96.66
304 B Trasplante Renal	100
403 Neurología y Neurocirugía	91
406 Neumología	87.13
505 Pediatría	85.71

8. ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN

8.1. Exámenes Realizados en Laboratorio.

Del Total de estudios de laboratorio, el 37.10% fueron solicitados a través de Consulta Externa, el 50.86% por hospitalización y el 12.09% en urgencias.

En el periodo se realizó 2.72% más de exámenes de laboratorio, con respecto al 2011.

Estudios de Laboratorio por Área



El promedio de Estudios de Laboratorio en cada uno de estas áreas fue: Consulta Externa 1.83, Hospitalización 36.85 y Urgencias 5.03.

8.2. Número de Estudios Realizados en Imagen (CT, RM, PET)



Se realizaron en total 110,239 estudios de radiología, de los cuales se efectuaron 0.12 estudios en Consulta Externa, 0.41 en consulta de Urgencias de Adultos y 0.66 en Hospitalización.

Respecto al mismo periodo en el 2011, el promedio de estudios en Consulta Externa y Hospitalización aumentaron 20.0% y 37.5% respectivamente, mientras que la Consulta de Urgencias de Adultos disminuyó 6.8%. **(Ver anexo)**



8.3 Exámenes Realizados en Anatomía Patológica.

Unidad	Estudios Realizados	
	2011	2012
UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA		
Biopsias	16,981	16,853
UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA		
Citologías	10,260	14,122
UNIDAD DE DERMATOPATOLOGÍA		
Biopsias de Piel	1,663	1,758
LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA		
Estudios	1,543	1,606
UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM		
Autopsias	374	375
Total	30,821	34,714

En comparación con el mismo periodo del 2011, el total de estudios realizados en anatomía patológica se ampliaron en 12.63%.

En este periodo todos los estudios realizados en Anatomía Patología tuvieron un ascenso, el más alto se observa en los estudios de Citologías con un 37.64%.

8.4 Número de Autopsias



El número de Autopsias realizadas en el periodo que se reporta, fue similar al del año anterior, solo se presentó un procedimiento más en el 2012 lo que representa 0.27% de aumento.

8.5 Porcentaje del Número de Autopsias entre el Número de Fallecimientos



El porcentaje de las autopsias, bajó debido principalmente a que el total de defunciones en este periodo incrementaron, de enero a septiembre del 2011 y 2012 fueron: 2011 $374/1,907=25.0$ y 2012 $375/2,043=18.36$.

8.6 Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento



La productividad del Banco de Sangre en el trimestre del presente año, registró que el 47.72% correspondió a candidatos a donación valorados, 26.63% a disponibles aceptados y 25.65% al número de unidades fraccionadas.

Respecto al mismo periodo en 2011, la productividad incrementó en un 1.52%.

Las Unidades Fraccionadas subieron 4.33%, el número de disponibles aceptados 3.19% y los candidatos a donación bajaron 2.10%.

De los resultados que obtuvo el banco de sangre enero a septiembre de 2012, el 99.74% fueron negativos y el restante 0.26% positivos. Las tres Enfermedades con mayor

porcentaje de resultados positivos fueron: Treponema con 50.00%, *Tripanosoma Cruzi* 21.64% y Brucela 17.91%.

Las enfermedades con mayor número de pacientes valorados con resultados negativos fueron: VCH Hepatitis (C) y BVH Hepatitis (B) con 16.71%.



9. REHABILITACIÓN.

9.1. Actividades de Rehabilitación.

Tratamiento	Numero de Sesiones	
	2011	2012
Mecanoterapia	51,262	47,668
Hidroterapia	29,955	26,927
Electroterapia	21,676	19,872
Terapia Ocupacional	15,196	13,476
Rehabilitación Cardíaca	2,397	2,299
Otros	9,934	9,517
Total	130,420	119,759

En el 2012, se realizan un total de 119,759 actividades de rehabilitación, 8.17% menos en comparación con el mismo periodo del 2011.

10. ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA.

En comparación con el mismo periodo del año anterior las actividades de Audiología se incrementaron en 5.71%. (830).

Tratamiento	2011	2012
Emisiones Otoacústicas	3,317	3,411
Historia Clínica y Exploración Física	2,963	3,157
Impedanclormetía	2,508	2,689
Timpanometría	2,655	2,726
Audiometría	2,365	2,556
Otras	733	832
Total	14,541	15,371

Los rubros que se vieron más favorecidos fueron las Historias Clínicas y Exploración Física y las Audiometrías con un aumento de 6.55% y 8.08% respectivamente.

11. GRUPO DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

11.1 Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que operan en el Hospital General de México en el 2012.

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

11.1 Actividades Relevantes de las Clínicas

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

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

✦ La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada, participó en el XII Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 13 al 17 de febrero de 2012, en el Auditorio Abraham Ayala González, avalado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Sociedad Médica del Hospital, con la intervención de los Doctores: María Margarita Mejía Zaldivar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales, Víctor Argueta Villamar, Luis Enrique Alvarez Rangel y Carolina Aguilar Martínez.

✦ La Clínica de Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) participó en las siguientes actividades:

- › Congreso Anual de Hepatología, celebrado en Puebla, Pue. del 21 al 23 de Junio del 2012 con la presentación de carteles y los temas: “Prevalencia de

Carcinoma Hepatocelular como hallazgo en autopsias de pacientes con diagnóstico de Cirrosis”, “Ductopenia Idiopática del adulto: diagnóstico por exclusión entre las enfermedades Colestásicas crónicas: reporte de un caso”, “Síndrome de Budd-Chiari fulminante: reporte de un caso”, “Correlación entre Elastografía (Fibroscan) y los índices de Forns y Apri en la evaluación de la Fibrosis Hepática”, “Gran Nódulo Necrótico Solitario del Hígado detectado por autopsia, reporte de un caso”, “abscesos hepáticos detectados por autopsia en el Hospital General de México”, “Carcinoma del tracto biliar, una rara neoplasia; reporte de un caso y revisión de la literatura”, “Respuesta a Prednisona en pacientes mexicanos con Hepatitis Alcohólica en un periodo de cuatro años en el Hospital General de México”, “Colestasis por Virus de Epstein Barr en una paciente con Síndrome de Turner e Hipotiroidismo”, “Prevalencia de Carcinoma Hepatocelular como hallazgo en autopsias de pacientes con Diagnósticos de Cirrosis”. Los Doctores (as) que participaron fueron: Jose Luis Pérez Hernández, Viridiana Jiménez Zamora, Gustavo Adolfo Castillo García, Ana Merced Ruiz Zavala, Azucena Isabel Casanova Lara, Viridiana López Ladrón de Guevara, María de Fátima Higuera de la Tijera, Denisse Paola Juárez Cáceres, Mariel Saraiba Reyes, Pilar Peniche Moguel, Nashiely Gil Rojas y Eduardo Pérez Torres.

✳ **La Clínica de Epilepsia** participó en las siguientes actividades:

- › Publicaciones: Núñez de La Vega JM, Velasco AL., Velasco F: Estudio de Metabolitos Hipocampales Medidos por Espectroscopia por IRM y la Frecuencia de Crisis Epilépticas. Revista Mexicana de Neurociencia 2012, 1:276.
- › Publicaciones: Carrillo-Ruiz JD, Velasco F, Jiménez F, Velasco AL., Castro G, Soto J, Salcido V: Neuromodulation in Parkinson Disease’s Treatment. En Neuromodulation Treatment 2012. Ed Intech Croatia p: 63-86 ISBN 978-953-51-0395-0.
- › Participación en el Congreso Nacional de Residentes de Neurología, con el tema: “Farmacología de los Medicamentos Antiepilépticos” con la ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en el Hospital de la Beneficencia Española, México, D.F. el 17 de Junio del 2012.
- › Participación en la VII Reunión Internacional de Neurocirugía Pediátrica con el Tema “Cirugía de Epilepsia: Evaluación e Indicaciones”, con la Ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, el 22 de Junio del 2012.

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

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

de 2012, con la participación de la Mtra. Ma. Antonieta Rocío Fernández Hernández y un total de 517 asistentes.

12. PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

12.1 Programa Nacional de Vacunación

Nombre de la Vacuna	Cantidad Aplicada	
	2011	2012
Anti-Influenza Estacional	1,367	4,062
Toxoide Tetánico Diftérica	2,214	2,840
B.C.G.	2,761	2,556
Hepatitis B Pediátrico	2,182	1,732
Pentavalente	1,918	1,463
Antineomococcica	1,512	1,400
Rotavirus	683	1,345
Antihepatitis B Adultos	1,169	443
Triple Viral	250	251
Sarampión - Rubiola	51	57
D.P.T.	62	30
Gamaglobulina	8	19
Antirrabica Humana	12	15
Anti-Influenza AH1N1	41	0
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	2	0
Total	14,232	16,213

El total de vacunas en este tercer trimestre se elevaron 1,981 aplicaciones lo que representa el 13.92%. El biológico aplicable que mayor demanda tuvo fue el de Anti-Influenza Estacional, presentándose un incremento considerable de 2,695 (197.15%), este aumento se debe principalmente a las campañas de vacunación implementadas y a los brotes confirmados durante este periodo.

12.2. Enfermedades de Notificación Inmediata

Diagnóstico	Número de Casos	
	2011	2012
Influenza	18	91
T.B Meningea	37	10
Muerte Materna	10	5
Síndrome Coqueluchoide	8	2
Meningitis	0	1
Eventos Temporalmente Asociados a Vacunación	0	1
Enfermedad Febril Exantemática	2	0
Parálisis Facial Aguda	1	0
Total	76	110

Se observa un incremento de 34 casos de notificación inmediata, esto incumbe principalmente a los casos reportados de influenza en este trimestre que fueron de 91

casos, 73 más que en el mismo periodo del 2011 lo que representa el 405%. En cambio los diagnósticos de TB Meníngea y Síndrome Coqueluchoide tuvieron una notable disminución en este periodo de 72.97% y 75.00% respectivamente.

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

En el periodo que se informa, la Institución proporcionó hospitalización por Urgencias a 18 pacientes, se practicaron 37 valoraciones en diferentes especialidades: 35 Hospital Gea González y 2 del Hospital Juárez del Centro.



13.1 Pacientes Obstétricas Atendidas

Se atendieron 4 pacientes obstétricas, 2 enviadas del Hospital de la Mujer y las otras 2 del Juárez Centro.

13.1 Pacientes Obstétricas Atendidas

14. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SEGURO POPULAR)

Padecimiento	2011	2012
Cataratas	426	887
Cuidados Intensivos Neonatales	389	243
Cáncer Cervico-Uterino.	132	170
Cáncer Mama	202	159
Trastuzumab	0	139
Linfoma no Hodking	0	51
Infarto al Miocardio	0	46
Cáncer Testicular	0	40
17 Enfermedades Congénitas	20	12
Cáncer de Menores	25	10
Trasplante de Córnea	0	7
Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG	64	4
Leucemia Linfoblástica Aguda	13	2
Total	1,271	2,520

En este periodo se atendieron 1,249 pacientes más que para el mismo periodo del 2011, lo que representa 98.27%, de igual forma el número de padecimientos registrados en el 2012 aumentaron a 13.

Del total de pacientes atendidos, el 35.20% fue de cataratas, 9.64% de Atención de Cuidados Intensivos Neonatales, 6.75% de cáncer cervico uterino, 6.31% de cáncer de

mama, 5.52% de Trastuzumab, 2.02% Linfoma no Hodking, 1.83% Infarto al Miocardio, 1.59% Cáncer Testicular, 0.48% 17 Enfermedades Congénitas, 0.40% Cáncer de Menores, 0.28% Trasplante de Córnea, 0.16% Seguro Médico para una Nueva Generación SMNG y 0.08% Leucemia Linfoblástica Aguda; los ingresos obtenidos para el periodo ascendieron a \$ 114,129,992.

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

15.1 Notificación de Eventos Adversos

Durante el periodo de Enero a Septiembre del año 2012, se han realizado 882 notificaciones en total, así mismo se han detectado pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012(Septiembre)
Número de Eventos Adversos	44	134	199	1,216	1,310	882

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

Pacientes	Eventos Adversos
3	2
7	3
13	4
34	5
78	6
Total	135

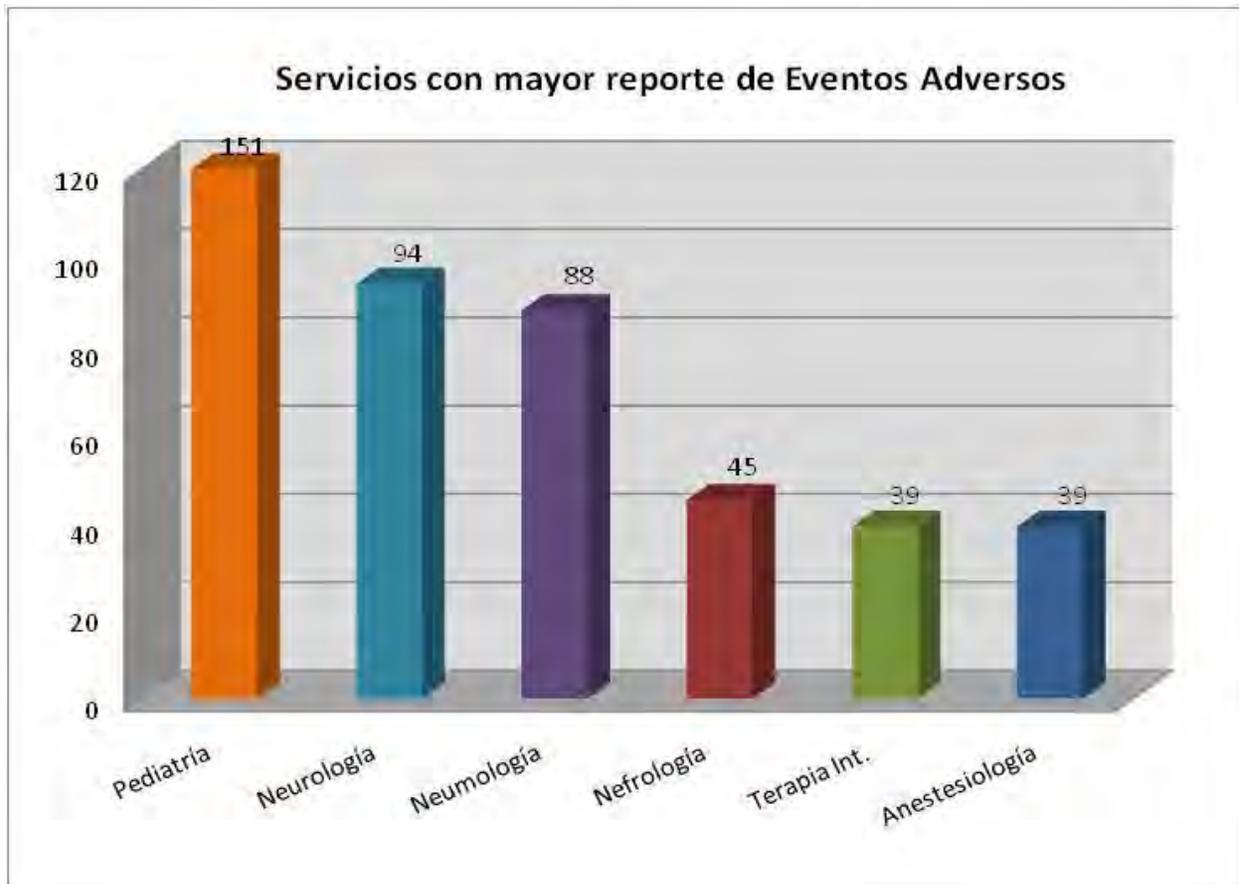
Con el fin de mantener actualizado y facilitar el uso de este por parte del personal del hospital, se cambió el Formato de Notificación de Eventos Adversos, haciéndolo más amigable para los usuarios, así como se inició la capacitación del personal de Enfermería y Médicos adscritos y residentes, de los servicios de Neumología, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia; y se continuará con el resto de los servicios.

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

Enero – Septiembre 2012

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caida	Colocación de Catéter Venoso	Colocación de Catéter p/Dialisis	Punción a Pleura (Neumo tórax)	Punción a Duramadre	Punción Otras	Quemadura	Otros Eventos con Catéter	Colocación de Sonda	Lesión por Procedimiento Quirúrgico	Lesión por Procedimiento de Diagnóstico	Reacción Medicamentosa Adversa	Transfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	No es Evento Adverso	Accidente	Quasi Falla	Evento Centinela	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
	CAI	CCV	CCD	PUP	PUD	PUO	QEM	OEC	CSO	LQX	LDX	RAM	TRS	TOB	INF	OTR	NEA	ACC	CSF	CEN	
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)												3			1						1
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)															3	1					7
HEMATOLOGÍA 103 (HM)						1									26					1	28
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)															4						4
UROLOGÍA 105A (RO)								1		4					20						25
NEFROLOGÍA 105 B (NF)	1		3	1				1							36					3	45
ORTOPEDIA 106 (OR)	1			1											1		1				4
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	3			1				1		1	2	1			22	1				1	33
MEDICINA INTERNA 108 (MI)	2			2											28					1	33
DERMATOLOGIA															3	1					4
MEDICINA INTERNA 110 (MI)															18					1	19
GERIATRIA								1				1									2
ONCOLOGÍA 111 (ON)	3			1						1					9	2		1		1	18
GINECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	2			1						6			1	3	15	3				3	34
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				2		1									34					2	39
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				1	31											7					39
CLÍNICA DEL DOLOR													1								0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)													1								1
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)								1			1				3	2					7
VASCULAR PERIFÉRICO 302 (VP)															1						1
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)	2			1											13		1			1	18
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)	1														4						5
TRANSPLANTES 304B (TR)															4						4
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)															19	2				1	22
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)															16	1				1	18
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)	1			1											15	1				2	20
MEDICINA INTERNA 308 (MI)	4		1	1				1							23					3	33
ALERGIA 309 (AL)																					0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																					0
URGENCIAS 401 (UR)			1	12		4		1							14						32
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)	1																				1
NEUROLOGÍA 403 (NR)	2			2				2							82					6	94
REUMATOLOGÍA 404 (RE)	1														9						10
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)															1						1
INFECTOLOGÍA 405 (IF)				4				1							10	1				1	17
NEUMOLOGÍA 406 (NE)	4			1				2					1		46	26			1	7	88
CARDIOLOGÍA 503 (CA)	1														17	1				4	23
PEDIATRÍA 505 (PD)	1					5		4		1			1		126	10	1			2	151
OTRA ÁREA (OA)							1														1
TOTAL DE EVENTOS	30	0	5	32	31	11	1	16	0	13	3	5	4	3	623	59	3	1	1	41	882

Con el fin de consolidar el proyecto con lineamientos internacionales para que de esta manera se fortalezcan sus bases y así poder llevarlo a un nivel de competencia internacional, se trabaja con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la cual ha proporcionado acceso al Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS), sistema desarrollado por la Comisión y que se encuentra en Internet. Este sistema se basa en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente y hasta el momento se han registrado 2260 Eventos Adversos reportados en el Hospital; cabe mencionar que el registro es continuo y permanente.



15.2 Farmacia Intrahospitalaria

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

15.2.1 Coordinación para la Recertificación.

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

- ✦ 33.- Procedimiento para la prescripción y transcripción de los medicamentos en los servicios médicos.
- ✦ 34.- Procedimiento para verificar la idoneidad de la prescripción dentro de los servicios médicos.
- ✦ 35.- Procedimiento para Retirar Medicamento Mezclado y de Farmacia en los Servicios Médicos, que Presenten Anomalías Físicoquímicas y Reporte de Efectos y Eventos Adversos a Medicamentos.
- ✦ Elaboración del Cuadro Específico de Medicamentos del Hospital General de México, O.D.
- ✦ Seguimiento de los lineamientos para regular la actuación de los fabricantes, distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud en el Hospital General de México.
- ✦ Apoyo a la campaña para retirar las muestras médicas dentro de esta Institución.

15.2.2 Metas alcanzadas:

- ✦ Colaboración con la Dirección General Adjunta Médica para el desarrollo de los procedimientos de preparación y ministración de medicamentos.
- ✦ Se realizaron revisiones a los servicios médicos, con el objetivo de conocer las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y el cumplimiento de los estándares de manejo y uso de medicamentos.
- ✦ Participación en la elaboración de procedimiento para la estandarización de procesos sobre el sistema de medicación de esta Institución.
- ✦ Auditorías internas en los servicios médicos sobre el uso y manejo de medicamentos.

15.2.3 Servicio de Información de Medicamentos (SIME)

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

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

- Se reportaron 297 solicitudes de información de medicamentos, las cuales han sido respondidas en un tiempo óptimo.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	Naturaleza de la información	No. de solicitudes
Interacciones	85	Dosis terapéutica	53
Ministración	36	Compatibilidad	36
Identificación	32	Reacciones adversas	15
Estabilidad	12	Toxicidad	12
Uso terapéutico	7	Farmacocinética	5
Farmacotecnia	3	Uso comparativo	1

- Para contribuir a la seguridad del paciente en la prescripción, transcripción y uso racional de medicamentos, se realizó la difusión de material que fuera de utilidad para la resolución de dudas o solicitar mayor información en cuanto a la utilización de los medicamentos en los servicios y/o unidades médicas:
 - Un **díptico** que contiene dos recomendaciones enfocadas a la utilización de abreviaturas y expresiones que pueden evitar riesgos asociados a errores de medicación.
 - Un **tríptico** sobre el Servicio de Información de Medicamentos (SIME) que servirá para dar a conocer las funciones del SIME, así como el tipo de información que pueden solicitar.
 - Una **tarjeta** que contiene información práctica para comunicarse al SIME, misma que se pretende colocar en cada una de las unidades médicas en un lugar visible para su uso.
- Se llevaron a cabo dos presentaciones en el Servicio de Pediatría el día 22 de Agosto del presente año, dirigido al personal de enfermería para el turno matutino, vespertino y veladas, en el horario establecido en dicho Servicio del Programa de Educación en Servicio, en donde se trataron los temas siguientes: dilución, infusión, efectos adversos, sinergismo y antagonismo de los medicamentos más usados en ese servicio.
- Participación en 4 ponencias en el Curso Monográfico “Actualidades en Enfermería Farmacológica” que se llevó a cabo del 22 al 24 de agosto del

presente año con los siguientes temas: Diuréticos, Expectorantes y Antitusivos, Broncodilatadores y Medicamentos inhibidores de la ECA.

15.2.4 Atención Farmacéutica

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

Se revisaron 4,397 medicamentos, obtenidos de cada prescripción realizada. La distribución se describe en el gráfico 1.

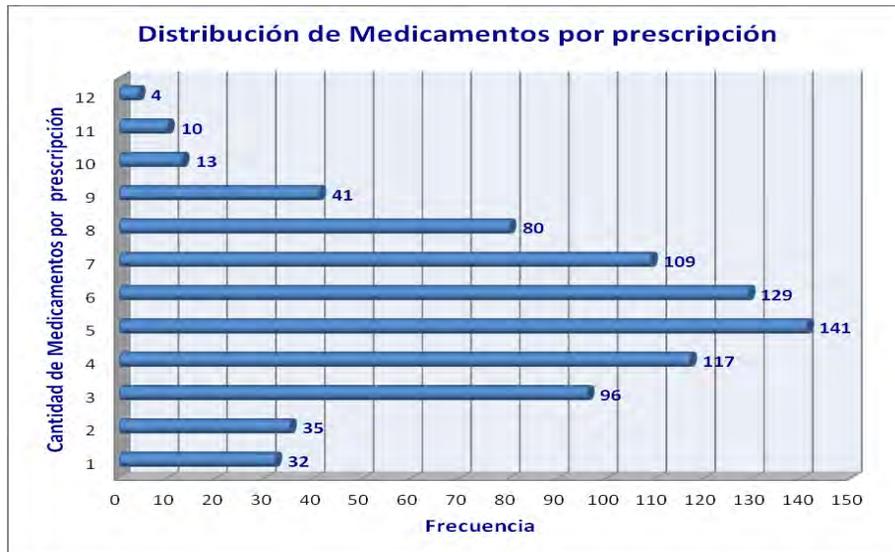


Gráfico 1. Distribución de medicamentos indicados por prescripción.

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



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

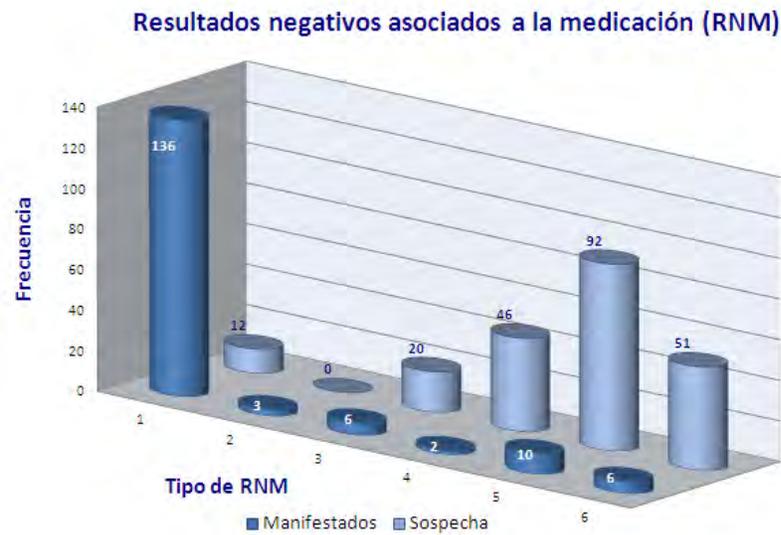


Gráfico 3. Distribución de los RNM encontrados

de acuerdo a su tipo.

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

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

15.2.5 Índice de la Seguridad en la Prescripción

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

Clasificación de las variables que integran el INSEP:

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

15.2.6 Piloto del Servicio de Medicina Interna

Se calculó el INSEP durante once mediciones por promedio, el total de las prescripciones revisadas fue de 806 prescripciones. Gráfico 4. El valor que se encontró en cada una de las 19 variables se describe en la tabla 1.

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



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

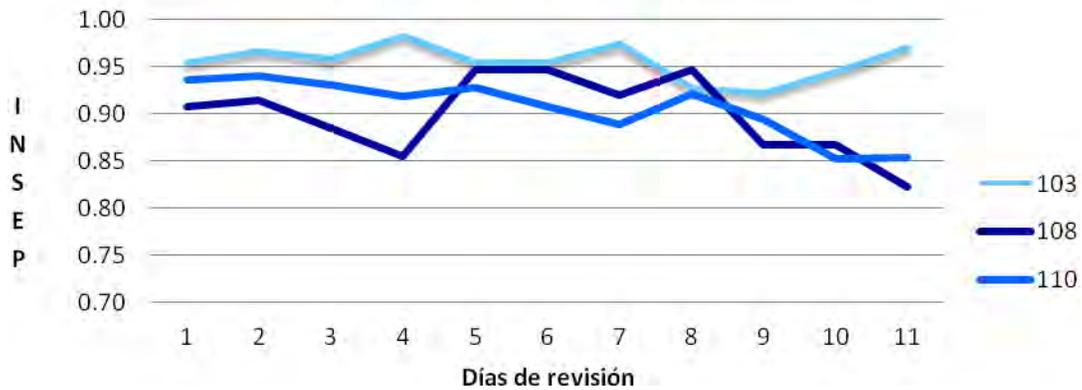
Tabla 1. Descripción de los valores obtenidos en cada variable analizada

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

Derivado de los hallazgos anteriores se hizo una segunda revisión en las tres Unidades de Medicina Interna obteniendo los siguientes resultados.

Durante el mes de Septiembre se revisaron 566 prescripciones médicas y 2888 medicamentos prescritos en las tres unidades de Medicina Interna, de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados (Gráfica 1 y 2)

Distribución del INSEP en las Unidades de Medicina Interna



Gráfica 1. Mediciones del INSEP en las tres unidades de Medicina Interna

Principales errores en la prescripción



Gráfica 2. Principales errores encontrados en las prescripciones analizadas en el Servicio de Medicina Interna

15.3 Proyecto de Mezclas

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

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

Aprobación de los siguientes procedimientos internos del área de mezclas

- ✦ Recepción de Mezclas Parenterales en CEDES
 - ✦ Entrega de Mezclas Parenterales.
 - ✦ Devolución de Mezclas Parenterales.
 - ✦ Redispensación de Mezclas Parenterales.
 - ✦ Trazabilidad de Mezclas Parenterales
 - ✦ Registro Ambiental de Temperatura y Humedad en CEDES
 - ✦ Operación, Validación y Mantenimiento del Equipo de Refrigeración
 - ✦ Conservación de Mezclas Parenterales en CEDES
 - ✦ Limpieza de CEDES.
 - ✦ Control de Botiquines
 - ✦ Manejo de Contingencia en Red Fría en CEDES
 - ✦ Políticas de Operación, Centro de Distribución y Entrega SAFE
 - ✦ Recepción de Prescripciones.
 - ✦ Captura, Transmisión y Verificación de Solicitudes.
- › Reuniones periódicas a fin de optimizar el uso de la Web SAFE para garantizar la trazabilidad del medicamento Mezclado, desde la solicitud hasta la administración hacia el paciente.

15.3.1 Proyecto Farmacia Central

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

- ✦ Cargar el Programa Anual de Trabajo, al sistema Kuazar.

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

15.3.2. Comité de Farmacia y Terapéutica. (COFAT)

Desarrollo e implementación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), como Órgano de carácter técnico consultivo, de asesoramiento, coordinación e información relacionada con el manejo de los medicamentos en el hospital, con la finalidad de conseguir que su uso sea el óptimo para obtener buenos resultados en el proceso de atención clínico-quirúrgica de los pacientes. Realizando la 1^{er} Sesión el día 27 de Abril y 1^a Sesión Extraordinaria el día 23 de agosto del presente año. Se aprobaron los siguientes documentos y proyectos así como seguimientos:

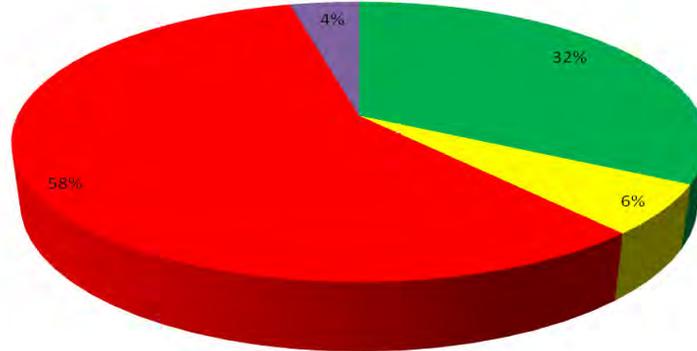
- ✦ Constitución de los lineamientos de operación del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), para verificar continuamente los procesos en el sistema de medicación.
- ✦ Inicio del proyecto de los procesos de centros de costos para pacientes periféricos (Subdirección de Almacenes)
- ✦ Inicio del proyecto para individualizar la receta médica, emitida por los servicios médicos hacia el sub-almacén médico (Subdirección de Almacenes)
- ✦ Monitoreo continuo del uso y manejo de medicamentos dentro de los servicios médicos Departamento de Farmacia Hospitalaria).
- ✦ Análisis y revisiones de las claves del Cuadro Básico de Medicamentos del HGM y catalogo de Insumos para la Salud. (Comité de Medicamentos).
- ✦ Revisiones documentadas del Sistema de Medicación, con el fin de identificar riesgos y áreas de oportunidad por parte de todas las áreas y comités que integran el COFAT.
- ✦ Reporte de Cuasifallas y Errores de Medicación por parte de la Subdirección de Enfermería y la Subdirección de Almacenes.
- ✦ Seguimiento a las observaciones emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) del Apartado Manejo y Uso de Medicamentos (MMU).

15.3.3 Análisis de Consumo en los Servicios Médicos

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

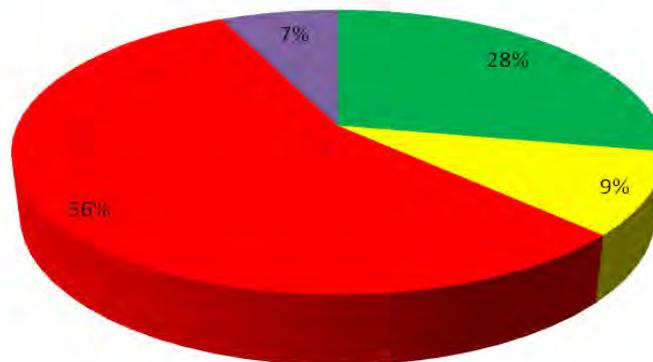
El análisis se realizó a 454 claves de medicamentos y 40 claves de narcóticos; datos obtenidos del consumo reportado por el sistema kuazar, y del Programa Anual de Trabajo (PAT 2011); con lo que se obtuvieron los siguientes datos:

Consumo Medicamentos Servicios Médicos 2011



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

Consumo Narcóticos Servicios Médicos 2011



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

Derivado del resultado del análisis farmacoeconómico del PAT 2011, se envió a cada uno de los servicios médicos de este hospital, las tablas comparativas de consumo y programación de los medicamentos, para realizar la retroalimentación de las mismas y dar continuidad al análisis farmacoeconómico.

Se realizó el comparativo del consumo y programación de medicamentos de los años 2008, 2010 y 2011

2. Continuación de análisis e idoneidad del surtimiento de recetas del Servicio de Medicina Interna 110, integrando el servicio de Geriatría desde una perspectiva administrativa del proceso, contemplando los siguientes rubros:

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

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

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

15.4 Evaluación de Costos

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

SERVICIO	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
203 Clínica del Dolor	<p>Se concluyó con la elaboración de los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido por procedimiento; de las once claves de recuperación que a continuación se enlistan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueo ciático, femorocutáneo, crural. ✓ Punción lumbar - Quimioterapia intratecal. ✓ Bloqueo simpático bajo control radiológico. ✓ Radiofrecuencia, ganglio de Gasser (Trigémico) con control radiológico. ✓ Ganglio estrellado bajo control radiológico. ✓ Infiltraciones bursa, tendones, miofaciales. ✓ Infiltraciones articulares. ✓ Infusión endovenosa. ✓ Bloqueo peridural. ✓ Bloqueo de Gasser o rama de Trigémico – Sin control radiológico. ✓ Aplicación de compresa térmica (Termophore). 	<p>Se encuentran en revisión por parte del servicio correspondiente.</p>
201 Dirección de Especialidades Quirúrgicas.	<p>Se concluyó con la elaboración de los estudios de costeo que contemplan los insumos y equipo requerido para los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reparación hernia inguinal laparoscópica con malla ligera. ✓ Reparación hernia inguinal laparoscópica en "M". ✓ Reparación hernia inguinal con malla oval. ✓ Reparación hernia inguinal con malla en cono. ✓ Reparación hernia ventral. ✓ Reparación hernia ventral gigante. 	<p>Se encuentran en revisión por parte del servicio correspondiente.</p>
Unidad de Calidad Y Seguridad de la Atención Médica. Coordinación de costos.	<p>Se concluyó el proyecto en el cual se pretende homologar las claves del Tabulador de Cuotas Vigentes, con el listado CIE9.</p>	<p>Se encuentra en proceso de revisión.</p>

15.5 Certificación de Establecimientos de Atención Médica Ante el Consejo de Salubridad General 2012 - 2015

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

Por otra parte, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se desprenden estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud: la rectoría efectiva, el financiamiento equitativo y sostenible, y la generación de recursos suficientes y oportunos encaminados a prestar servicios de salud de calidad y seguros. La modernización del sector público se concibe como el medio óptimo para lograr una eficiente y oportuna prestación de los servicios públicos y elevar la calidad de vida de la población.

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

Ante la necesidad de resolver las complejas situaciones de salud de la población, entre las cuales podemos hacer énfasis en el incremento de las enfermedades emergentes no transmisibles, de la prevalencia de enfermedades asociadas a la pobreza y de la insuficiencia de recursos para satisfacer la creciente demanda, México requiere de importantes transformaciones en el sistema de salud para afrontar los retos presentes y futuros.

A este respecto, en el Sistema de Salud a partir de los años 90's surge la necesidad de promover la calidad en la atención médica, generando las acciones que permitieran realizar evaluaciones que pudieran ser objetivas y conformar estándares, creando procesos correctivos y propiciando la mejora continua.

Es así como se crea el proceso de certificación hospitalaria, por la máxima autoridad en salud del país, ahora establecida como el Consejo de Salubridad General (CSG) a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), quien verifica que una organización que provee servicios de salud, cumple de manera satisfactoria ó aceptable, una serie de requisitos de calidad que deben de tener la estructura y los procesos de atención para generar los mejores resultados posibles para el paciente.



El objetivo del SiNaCEAM es coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de 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.

En este contexto, la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el proceso mediante el cual el CSG reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen con los 350 estándares y sus 1399 elementos medibles, para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

Es por ello que la Dirección General, del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha definido a la calidad y seguridad en la atención médica como una de las líneas de trabajo más importantes que nos mantiene a la vanguardia, liderazgo y competitividad que demanda la sociedad. Dentro de esta línea se encuentra el Programa para recertificación del Hospital ante el Consejo de Salubridad General, mediante el cumplimiento de los estándares de la cédula de evaluación correspondiente. Este programa está coordinado por la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM), creándola en 2007 para cumplir entre muchos otros propósitos, con la certificación de la Institución, coordinando la participación activa y ejecución de todos los niveles Directivos y operativos.

El programa que se realizó para la recertificación del Hospital, incluyó acciones de transformación en cuatro vertientes:

- 1) Usuarios
- 2) Organización
- 3) Procesos
- 4) Entorno

Algunas de las actividades más relevantes que se han llevado a cabo conforme al Programa para la recertificación del Hospital, son las siguientes:

- ✦ El 4 de Septiembre del 2009 se dio la inducción al proceso de certificación a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta Médica y Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.
- ✦ El 11 de septiembre y 13 de noviembre del 2009 se dio el curso de Introducción y capacitación a los Nuevos Estándares de Certificación Hospitalaria a los Directores del área médica y administrativa.
- ✦ El 21 de septiembre del 2009, se distribuyeron los formatos para determinar el alcance y responsabilidades de sus áreas a los Directores del área médica,

administrativa, Capacitación y Educación en Salud, así como Investigación en el cumplimiento de los estándares de la referida cédula, con la indicación de retroalimentar la información cada 30 días.

- ✦ 28 de octubre del 2009 se solicitó a las Direcciones, informaran a la UCYSAM al respecto de los capítulos y estándares competentes a su dirección y de los cuales se harían responsables del cumplimiento de los mismos.

- ✦ Los días 11, 14, 15 y 22 de diciembre del 2009 se impartió el curso de Inducción a los nuevos estándares de certificación y la metodología rastreadora a los Subdirectores del área Médica, a los Subdirectores del área Administrativa, a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil y a la Subdirección de Enfermería, para su conocimiento y difusión a las áreas de influencia correspondientes, llegando al acuerdo de informar avances a la UCYSAM para la segunda quincena de enero de 2010.



- ✦ Para dar continuidad a las acciones encaminadas a la preparación del Hospital para la Recertificación, se designaron con fecha 25 de febrero del 2010, líderes para el cumplimiento de los estándares y coordinadores (UCYSAM) de los mismos que serán el enlace que verifiquen los avances de los Estándares y Metas Internacionales asignados.
- ✦ El 23 de abril y 6 de mayo del 2010, y en seguimiento a la información enviada por las Direcciones y Subdirecciones médico - administrativas, se repitió el curso-taller para el empleo de la "Metodología Rastreadora", con la finalidad de un mejor aprovechamiento a esta herramienta e implementar, en forma oportuna, acciones correctivas para el cumplimiento de los estándares.
- ✦ El 21 de mayo de 2010, en sesión con los subdirectores de área, se da a conocer el cronograma de actividades para la certificación del Hospital 2012, donde resalta la etapa para realizar trazadores, de forma conjunta, entre las subdirecciones médicas, administrativas y personal de la UCYSAM, después de dicha sesión se conformaron los siguientes equipos, para cumplir con el compromiso referido:

Primer equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
28/JULIO/2010	URGENCIAS MÉDICAS U-401
<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ma. Del Carmen Cedillo Pérez, Departamento de Posgrado. • MVZ. Sergio Zarate Padilla, Subdirección de Almacenes. • Dra. Laura E. Domínguez Danache, Subdirección de Especialidades Médicas. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porras Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

Segundo equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
29/JULIO/2010	MEDICINA INTERNA U-110A
<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Olga Martha Rodríguez Piñeyro, Subdirección de Apoyo al Dx y Tx. • Dr. Cesar A. Colina Ramírez, Departamento de Innovación Tecnológica y Educativa. • C.P. Raúl Ramírez Casanova, Subdirección de Recursos Materiales. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porras Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

Tercer equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
30/JULIO/2010	CIRUGIA GENERAL U-305
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Edmundo Reyes Islas, Subdirección de Apoyo al Dx y Tx. • Dra. Silvia Uriega González Plata, Departamento de Pregrado. • Lic. Adrian Sánchez Hernández, Subdirección de Sistemas Administrativos. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porras Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

Cuarto equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
26/AGOSTO/2010	OTORRINOLARINGOLOGÍA U-101
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Julio Cesar Zavala, Subdirección de Especialidades Quirúrgicas. • Dra. Ma. Del Carmen Cedillo Pérez, Departamento de Posgrado. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porras Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

Quinto equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
2/SEPTIEMBRE/2010	MEDICINA INTERNA U-108
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Lorenzo García, Subdirección de Especialidades Médicas. • Quim. Martha Maricela Flores Muñoz, Asesor de la DGAM. • Dr. Luis A. Martínez Rossier, Departamento de Innovación Tecnológica y Educativa. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porrás Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

Sexto equipo:

FECHA	SERVICIO EVALUADO
21/SEPTIEMBRE/2010	QUIROFANOS CENTRALES U-203
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Felipe Sandoval Magallanes, Subdirección de Especialidades Quirúrgicas. • Dra. Silvia Uriega Gonzalez Plata, Departamento de Pregrado. • Lic. Gerardo M. Guevara Castroparedes, Subdirección de Servicios Grales. y Nutrición. • Lic. Enf. Martha García Flores, Subdirección de Enfermería. • Ing. Miguel A. Porrás Padrón, Subdirección de Conservación Y Mantenimiento. • Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Departamento de Protección Civil. 	

- ✦ Los días 10, 11 y 25 de marzo de 2011 y los días 26 y 28 de marzo de 2012 se llevó a cabo el Curso-Taller **“Inducción a los Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General”** dirigido a personal médico – administrativo Directivo y operativo incluyendo el personal de Enfermería, capacitándose un total de **329** personas, mismo que fue impartido por personal Directivo de la Dirección de Especialidades Médicas, Dirección de Especialidades Quirúrgicas, Dirección de Recursos Materiales y Conservación, así como personal de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica ((UCYSAM) mismo que previamente recibió capacitación por parte del CSG. El propósito de estas capacitaciones es generar “Agentes de Cambio”, esto significa que si cada persona capacitada transmite la información a 18 trabajadores de la institución, se lograra el cubrir a la gran mayoría de nuestros casi 6097 trabajadores. (Tabla 1)



ASISTENTES	CURSOS					TOTAL
	10 DE MARZO 2011	11 DE MARZO 2011	25 DE MARZO 2011	26 DE MARZO 2012	28 DE MARZO 2012	
Director General	1	0	0	0	0	1
Directores Generales Adjunto	2	0	0	0	0	2
Directores	9	0	0	0	0	9
Subdirectores	17	0	0	0	0	17
Jefe Médico de Servicio	23	24	0	0	0	47
Supervisoras de Enfermería.	0	0	0	33	36	69
Jefe de Enfermeras	21	18	1	13	21	74
Delegado Administrativo	15	16	0	0	0	31
Área administrativa	11	12	13	0	0	36
Encargados o Responsables de área	0	0	5	0	0	5
Médicos de Base	0	0	18	0	1	19
Personal de Enf.	0	0	17	0	0	17
Químico	0	0	0	2	0	2
<i>total</i>	99	70	54	48	58	329

Como parte inicial de este proceso se implementaron cursos introductorios para dar a conocer la cédula para la certificación de hospitales, abarcando Direcciones, Subdirecciones, Jefes de Servicio y personal operativo. Como seguimiento de la inducción e introducción al proceso de certificación, se realizaron trazadores en la mayoría de servicios, actividad de la cual se obtuvo información suficiente para dar inicio a la actualización de políticas y procedimientos médico-administrativos orientados a dar cumplimiento a los propósitos de los estándares.

Como resultado de la participación del personal directivo se obtuvieron los siguientes resultados derivados de la aplicación de la metodología trazadora; la observación del cumplimiento de los apartados, estándares y elementos medibles de la cédula para la certificación de hospitales, implementación y difusión de los procesos existentes dentro de los servicios hospitalarios, esto con la finalidad de identificar áreas de oportunidad

enfocadas al cumplimiento de los estándares, y siendo el cuerpo directivo quien ejecuta lo anterior; se emitieron las acciones correspondientes para el cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente durante la atención médica.

Se diseñó una **“tabla de control de avances de Estándares”** que se proporcionó a los coordinadores y líderes de estándar para realizar diagnóstico situacional y conocer el estatus de todos los elementos medibles, así como ponderar una calificación a cada elemento medible con la finalidad de realizar Pre-auditorías dentro de los servicios con los Líderes y Coordinadores de estándar, Jefes médicos del servicio o unidad, Jefe de Enfermeras, Delegados administrativos y detectar posibles desviaciones y establecer las acciones correspondientes. (Tabla 2)

Capítulo	Apartado	Área de Enfoque	Estándar	Elemento Medible	POLÍTICA	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA
Estándares Centrados en el Paciente	AOP Evaluación de Pacientes	Valoración y revaloración del Paciente	AOP.1 Las necesidades de atención médica de todos los pacientes, se identifican a través de un proceso de evaluación establecido.	1. Hay políticas y procedimientos que definen la información que debe ser obtenida en los pacientes hospitalizados.				NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA
				2. Hay políticas y procedimientos que definen la información que debe ser obtenida en los pacientes ambulatorios.				NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA
				3. Hay políticas y procedimientos que definen cómo y dónde se documentará dicha información.				NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA
Estándares Centrados en el Paciente	AOP Evaluación de Pacientes	Valoración y revaloración del Paciente	AOP.1.1 El hospital ha determinado el alcance y contenido de las evaluaciones, basándose en las leyes y reglamentaciones correspondientes.	1. El alcance y contenido de las evaluaciones realizadas por cada disciplina clínica se define en las políticas. (Véase también ASC.4, EM 1)				NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA
				2. El alcance y contenido de las evaluaciones realizadas a pacientes hospitalizados y ambulatorios se define en las políticas.				NO EXISTE	EXISTE	SE EVALUA	SE AUDITA

Tabla 2

Los Coordinadores de los Estándares, establecieron reuniones de trabajo con los líderes para coordinarse sobre la metodología de trabajo a seguir, establecer acuerdos y compromisos. Así mismo, la UCYSAM estableció reuniones semanales con los líderes para conocer avances y seguimiento de los capítulos a su cargo, por lo que se dispuso necesario presentar el informe del estado actual de dichas coordinaciones, en las cuales se señaló:

- ✳ La existencia del documento que atienda, cabalmente, el estándar y elemento medible correspondientes (política, procedimiento o actividad).
- ✳ De existir el documento, la fecha de actualización del mismo.
- ✳ La localización del documento para su consulta, vía electrónica o física.
- ✳ El alcance actual de la difusión o supervisión de dicha documentación.

Los resultados fueron reportados por las subdirecciones que participaron en la aplicación de la metodología trazadora a la UCYSAM, mismas que describieron los capítulos, estándares y elementos medibles elegidos por el cuerpo directivo, lo anterior con el propósito de observar el conocimiento, implementación y difusión de los procesos existentes dentro de los servicios hospitalarios, esto con la finalidad de identificar áreas de oportunidad enfocadas al cumplimiento de los estándares para la certificación hospitalaria, y siendo el cuerpo directivo quien ejecuta lo anterior y emitiendo en su carácter de autoridad las acciones correspondientes para el cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente durante la atención médica, a continuación se muestra una síntesis de los reportes recolectados durante los trazadores antes mencionados. (Tabla 3)

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
CAPITULO/ESTÁNDAR /ELEMENTO MEDIBLE	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	ACCIONES
EVALUACIÓN DE PACIENTES.AOP	<p>En el servicio de urgencias se realiza la valoración del TRIAGE y en las áreas de hospitalización se cuenta con formato, Registros Clínicos de Enfermería basados en un modelo de atención que incluyen las valoraciones de riesgo de caídas y prevención de úlceras por presión, estas valoraciones no se están realizando por turno, en ocasiones es por día o cada siete días.</p> <p>Se observó que los formatos de Registro clínicos de Enfermería no están debidamente requisitados.</p>	<p>Se realizaron observaciones al personal Supervisor de Enfermería y Jefe de Enfermeras de los servicios evaluados referente al llenado de los Registros clínicos de Enfermería.</p> <p>Asimismo se menciona que las valoraciones de riesgo de caídas y prevención de úlceras por presión deberá realizarse obligatoriamente diariamente y por turno.</p>

Tabla 3.

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

- ✦ Auditorías Internas en los servicios Médico Asistenciales.
- ✦ Trazadores de pacientes.
- ✦ Trazadores de Gestión.
- ✦ Reuniones con los responsables de estándares.
- ✦ Verificación de la existencia de la documentación que diera atención a cada uno de los elementos medibles.
- ✦ Reuniones periódicas con el cuerpo Directivo para la evaluación de los avances del programa de certificación.

La UCYSAM dentro de sus programas cuenta con el programa de Grupos Multidisciplinarios de Evaluación, este programa fue adecuado en el trayecto de su aplicación, con el propósito de reforzar el proceso de certificación hospitalaria, el cual se conforma de un equipo de profesionales de la salud integrado por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, administrativos y otros profesionales de la salud, llevando a cabo la evaluación de los servicios hospitalarios mediante guías establecidas, en estas guías son incluidos los elementos medibles de los estándares para la certificación de hospitales de mayor relevancia como lo son las metas internacionales para la seguridad del paciente así como elementos centrados en el paciente y centrados en la gestión.

- ✦ Se realizó la distribución de servicios existentes dentro del Hospital a los Coordinadores de Estándares de la UCYSAM, con la finalidad de realizar trazadores de pacientes y de gestión, lo anterior con el propósito de medir el nivel de cumplimiento de estos dentro de los servicios asignados.
- ✦ Se brindaron asesorías a servicios como: Vigilancia Epidemiológica, Genética, Trabajo Social, Medicina Interna, Urgencias Médicas, Gastroenterología, Radiología e Imagen, Laboratorio Central, Quirófanos Centrales, entre otras, orientadas a garantizar una mejor comprensión de los Estándares de Certificación, para poder elaborar políticas, procedimientos, Planes y Programas que ayuden a dar cumplimiento a los elementos medibles de los estándares para la certificación de hospitales.
- ✦ Se revisaron con los Coordinadores cada uno de los apartados, con sus estándares y elementos medibles, con la finalidad de orientar y ubicar las posibles políticas y/o procedimientos existentes, así como la elaboración de los mismos con el área correspondiente en caso de no existir, con esta revisión se pudo dar pie a los informes de avances de los estándares como se muestra a continuación. (Tabla 4)

ESTÁNDAR	AVANCES	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • A C C. ACCESO A LA ATENCION Y CONTINUIDAD DE LA MISMA • MISP 1 	<p>No se cuenta con la política que sustente la meta de seguridad 1: <i>Identificar correctamente a los pacientes,</i> a pesar del conocimiento y aplicación por el área operativa.</p>	<p>Pendiente coordinarse con el responsable del apartado para la elaboración de dicha política</p>

Tabla 4.

El 4 de Junio de 2012, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, realizó el trámite de registro para quedar inscrito al proceso de certificación de hospitales ante el CSG, previa elaboración de la solicitud, la integración de documentación requerida y la autoevaluación del hospital. Es importante resaltar que para este propósito se requirió una revisión minuciosa de todos los manuales de organización, políticas y procedimientos, con el objetivo de tener una visión global de todo el sistema médico-administrativo de la Institución, coordinado por la UCYSAM y soportado por el trabajo multidisciplinario del cuerpo Directivo y Operativo.



La auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de agosto con un equipo multidisciplinario, conformado por 39 auditores de diversas instituciones públicas y privadas, categorizados en dos grupos centrados en la atención al paciente y en la gestión. Los auditores formaron 7 grupos, lo que significó, que cada servicio fue visitado en al menos siete ocasiones a lo largo del periodo de auditoría. El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, conformó equipos de trabajo para acompañar a cada equipo auditor, compuesto por tres Directivos y tres Secretarios para cada grupo auditor, integrado por personal de la Dirección General Adjunta Médica, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Capacitación y Educación en Salud, Subdirección de Seguridad y Protección Civil, Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, Jefes de Servicio, UCYSAM, Subdirección de Enfermería, Jefatura de Trabajo Social y Coordinación de Delegados. Las jornadas de auditoría daban inicio a las ocho de la mañana y concluyendo los recorridos a las seis de la tarde.



Con la finalidad de atender la actividades del equipo auditor así como dar cumplimiento a la agenda de trabajo y al plan de auditoría, se conformaron grupos de compañía para los auditores, estos constaron de dos elementos del Hospital por cada auditor del CSG, estos elementos fungían como un líder de capítulo mismo que guiaría al auditor al cual acompañaba así como facilitar su acceso a las instalaciones y servicios, facilitar información y/o documentación requerida, el secretario solo haría la anotación y registro de las observaciones hechas por el auditor así como de las áreas visitadas y el personal entrevistado. Las jornadas laborales del personal del hospital que apoyó como anfitrión durante el proceso de auditoría significó turnos de 7:00 a.m. hasta 7:00 p.m. o altas horas de la noche, con esto se logró la permanencia del personal médico del primer turno, jefes de servicio y unidad, Directivos y Alta Dirección.

A excepción del primer día de auditoría, se daba inicio a las actividades con el informe de retroalimentación que daban los auditores, dando con esto lectura a las observaciones hechas durante los recorridos del día previo. Al término de los recorridos el personal directivo, jefes de servicio y alta dirección del hospital conformó reuniones Dirigidas por la alta dirección, para discutir las observaciones hechas por los auditores.

El primer día se llevó a cabo la presentación de la visión general del hospital en cifras, como total de consultas, cirugías, estudios de gabinete y laboratorio, ingresos, egresos, etc., dando pauta a la revisión documental de los manuales de organización, políticas y procedimientos, con la participación de los responsables de apartado, bajo el tenor de explicar con más precisión las dudas o inquietudes de los auditores.



A partir de la revisión documental, y hasta la conclusión de la Auditoría se efectuaron trazadores en los diferentes servicios médicos, así como recorridos por instalaciones especiales, donde los Auditores verificaban el cumplimiento del propósito de los estándares, emitiendo las observaciones correspondientes a su cumplimiento.

El cuarto día se llevó a cabo la revisión y presentación de los indicadores de gestión de la calidad, con la participación del cuerpo directivo y responsables del indicador, en presencia de los auditores, quienes evaluaron la alineación de los mismos con garantizar la seguridad del paciente, su familia, los trabajadores y los visitantes.



Al término de las actividades de auditoría, se llevó a cabo la sesión protocolaria de clausura, donde el auditor líder, reitera a la institución el compromiso que se adquiere al participar de este proceso y, haciendo entrega del pre dictamen de auditoría, asumiendo que independientemente del resultado final, este documento es base para dar continuidad al proceso de mejora de la calidad. Finalmente, el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, agradeció al grupo auditor, haciendo énfasis en que el Hospital General de México seguirá comprometido con la calidad de la atención médica.



El 25 de septiembre de 2012 sesiono la Comisión para la certificación de hospitales, emitiendo un dictamen con calificación aprobatoria y certificando al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” con vigencia del 2012 hasta 2015.

Actualmente la UCYSAM lleva a cabo la recolección de información que atiende las observaciones establecidas en el dictamen de auditoría por las áreas involucradas, así como los rastreadores programados en los servicios, con el propósito de poder dar continuidad al proceso de mejora continua que fortalezca la seguridad del paciente así como de la satisfacción de este y con esto poder superar los resultados obtenidos de este proceso y poder mantener al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” a la Vanguardia del Cuidado de la Vida.

Cabe hacer mención que la obtención de la recertificación ante el Consejo de Salubridad General, logrado por Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, requirió de un despliegue de recursos humanos y materiales sin igual, mismo que inició con tres años de anticipación, y el cual fue posible gracias al apoyo y colaboración de la Dirección General, Dirección General Adjunta Médica, Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Dirección de investigación incluyendo el gran equipo de colaboradores, no olvidando, el gran esfuerzo de todos y cada uno de los trabajadores que conforman este gran Hospital.

ACTIVIDADES RELEVANTES

✦ **Médico del Hospital General de México es Designado Miembro del Comité Directivo de la Alianza Global para las Vacunas e Inmunización.**

El **9 de julio** el Dr. Raúl Romero Cabello, Médico Infectólogo del Hospital, fue designado miembro del Comité Directivo de la Alianza GAVI (conocida antes como Alianza Global para las Vacunas e Inmunización).



La Alianza GAVI es una Sociedad de Salud Global Público – Privada, comprometida con la salud de las personas que apoya el acceso a la inmunización en los países pobres. La Alianza reúne a países y gobiernos donadores, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, a la Industria de las Vacunas, a Países Industrializados y en Vías de Desarrollo, Agencias Técnicas para la investigación, la Sociedad Civil, la Fundación Bill y Melina Gates y otras fundaciones filantrópicas privadas.

La presencia del Dr. Romero Cabello en el Comité Directivo de la GAVI es de gran importancia para la Institución, el País y Latinoamérica, porque a través suyo estamos formando parte de una sociedad global para mejorar la salud en el mundo.

En los próximos años la vacunación recibirá un apoyo nunca antes visto, luego de que el 26 de mayo del 2012, durante la Asamblea Mundial de Salud (Ginebra) se aprobó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, del cual México fue uno de los países firmantes, y con el que se pretende que todas las personas del mundo tengan acceso a todas las vacunas.

Para llevar a cabo este Plan, la Alianza GAVI y las Organizaciones Civiles serán los elementos fundamentales para el cumplimiento de los compromisos establecidos. Por lo anterior, debemos ser el motor de cambio en las acciones preventivas que harán que la población mexicana logre más salud.

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

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



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

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

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

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



La ceremonia estuvo presidida por el Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el Dr. Romeo Sergio Rodríguez, Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; el Dr. Bernardo Bidart Ramos, Director General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, Presidente de la Academia Mexicana de Medicina; y el Dr. Fernando Javier Ochoa Carrillo, Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

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



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

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

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

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



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

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

✦ **Se Construye Albergue en el HGM para Familiares de Pacientes**

En su esfuerzo por brindar una atención integral que responda a las necesidades de los usuarios, el pasado **6 de agosto** se inició la construcción de un albergue para recibir a familiares de paciente y eventualmente a enfermos no internados que provienen del interior del país, principalmente del Estado de México, Puebla, Tlaxcala, Morelos, Querétaro, Guanajuato, San Luis Potosí, Veracruz, Guerrero, Oaxaca y Chiapas, que representan el 60% de las personas atendidas, con la finalidad de que puedan pasar la noche ahí, mientras el paciente está hospitalizado.

La construcción se ubica en la planta alta del edificio que ocupa la Unidad de Rehabilitación, cerca de la entrada principal del Hospital, se desarrollará en 442 metros cuadrados y contará con dormitorios, baños con regadera, área de convivencia, comedor y una recepción, con capacidad para hospedar a 102 personas, 52 mujeres y 50 hombres. Se espera que la construcción de esta obra se concluya en 60 días hábiles. La

inversión será de tres millones 712 mil 704 pesos, monto que cubrirá el Patronato del hospital y 10 empresas.



El Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de la Institución, afirmó que: “El Hospital General está ocupándose en tratar de atender las necesidades de sus usuarios y ver de qué manera podemos ayudarlos, por eso se les va a ofrecer un lugar donde dormir, donde bañarse, donde lavar su ropa y se les va a dar un refrigerio por la mañana y la noche”.

El albergue también podrá recibir a pacientes que sin tener necesidad de ser internados, deban permanecer varios días en el D.F. para su tratamiento. El 40% de los pacientes que acuden a nuestra Institución son del Distrito Federal, 36% del Estado de México y el resto de Guerrero, Oaxaca, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Querétaro, Guanajuato, San Luis Potosí, Tlaxcala y en menor medida de Sinaloa, Sonora y Yucatán.

“El promedio de estancia en el Hospital varía para cada paciente, pero el promedio es de cinco a seis días, de modo que probablemente ese sea el tiempo que sus familiares podrán estar en el albergue”. Señaló el Dr. Navarro.

✦ **“Re-certificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por parte del Consejo de Salubridad General”**

El Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) a cargo del Consejo de Salubridad General; como lo establece el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008; tiene como objetivo coadyuvar a la mejora continua de la calidad de

los servicios de atención médica y a la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

El proceso para la certificación está compuesto de tres fases mediante las cuales el Consejo de Salubridad General, a través de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y, de manera operativa, de la Dirección General Adjunta de Articulación, evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados

En este sentido, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de seguir proporcionando servicios de alta calidad y seguridad en forma integral y multidisciplinaria a todos los pacientes que acuden a esta Institución, se preparó para el Proceso de Re-certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.



Del **6 al 10 de agosto de 2012** se llevó a cabo el proceso de Auditoría como parte de la Re-certificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por el Consejo de Salubridad General.

El proceso de Auditoría fue realizado por un equipo de 39 Auditores, compuesto por profesionales de diversas áreas: Médicos, Enfermeras, Contadores, Ingenieros y Arquitectos, provenientes del Consejo de Salubridad General.



Durante el proceso, se auditaron todas las áreas del Hospital, verificando los Procesos Clínicos y de Gestión, a través de la revisión de Metas internacionales de Seguridad del Paciente, Estándares Centrados en el Paciente y Estándares Centrados en la Gestión, todo ello con el objetivo primordial de:

- › Demostrar que se cumplen estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud.

- › Evidenciar el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad.
- › Reforzar la imagen institucional, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares, médicos y a la ciudadanía que su organización trabaja con estándares de la más alta calidad.
- › Prueba que el Hospital es competitivo internacionalmente.
- › Preferentemente será considerado para la asignación de personal en formación.
- › Podrá seguir prestando servicios al Sistema de Protección Social de Salud.



En este contexto la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es el proceso mediante el cual el consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

✦ **Ceremonia de Clausura del Proceso de Recertificación por el Consejo de Salubridad General al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”**

El **10 de agosto** pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, la Ceremonia de Clausura del Proceso de Recertificación del Hospital por parte del Consejo de Salubridad General, luego de que se cumplió con la fase final de la auditoría, con el fin de demostrar todos nuestros esfuerzos por proporcionar servicios de alta calidad y seguridad en forma integral y multidisciplinaria a todos nuestros usuarios.

En la ceremonia, el primero en tomar la palabra, fue el Dr. Lino Campos Álvarez, Auditor Líder, quien señaló que fue un honor y un privilegio compartir esos cinco días de intenso trabajo, en los que todos obtuvieron un gran aprendizaje. Reconoció también el esfuerzo profesional que realizó todo el personal del Hospital y enfatizó que el objetivo común, tanto de auditores como del Hospital, es la mejora de la calidad de la atención médica, sobre todo de la seguridad del paciente.



El Dr. Campos aseguró que: “Todo el esfuerzo realizado tendrá como resultado positivo y espero que nuestra presencia en el Hospital haya sido útil y agradable, por mi parte agradezco la hospitalidad, el trato amable y la consideración que tuvo el personal del Hospital con todo el equipo auditor”.

Luego el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General de nuestra Institución, señaló que durante esa semana se estuvieron revisando todos los procesos y procedimientos que se realizan en el Hospital, dirigidos hacia la calidad y la seguridad del paciente. “Este proceso comenzó hace unos cinco años, cuando se comenzaron a dirigir más acciones hacia la mejora de la calidad y la seguridad del paciente; aunque en aquel momento eran conceptos que se veían a futuro, el Hospital General de México se adelantó a este proceso y creó la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica”.

Afirmó que el proceso de la certificación evolucionó rápidamente, en cuanto a los indicadores a evaluar y los parámetros a medir, pero que el hospital pudo adaptarse a esos cambios para lograr la certificación. Recordó que él ha tenido la oportunidad de participar en las cuatro certificaciones, lo que le ha permitido observar los cambios que ha tenido este proceso.

También aseguró que una institución requiere de madurez para irse adaptando a las nuevas condiciones del entorno, tanto externas como internas, y que el hospital día a día madura y avanza hacia la modernidad y aseveró que, a pesar de tener algunos inconvenientes derivados de las obras de modernización, el nivel que ha alcanzado ya no bajará.

Aseguró que esta es una Institución de mentes inquietas, innovadoras y maduras, capaces de responder a las necesidades de la población que llega buscando recuperar su salud. Y señaló que se pretende que el hospital sea la mejor Institución en atención médica, educación e investigación de alto impacto.



“El Hospital General de México se ha ganado a pulso el dicho de “El Hospital General es el General de los Hospitales”. Este es un gran proyecto que ahora me toca encabezar y que seguramente quedará vigente durante mucho tiempo, se ha innovado en algunos aspectos y se seguirá con ese mismo ánimo para crear otros proyectos, pues sin duda hay muchas cosas que hacer, nuestro hospital seguirá caminando hacia la modernidad y la mejora continua en la calidad y seguridad del paciente”.

Finalizó diciendo: “El Hospital General de México seguirá escribiendo su historia, como lo hace desde 1905”; en seguida obsequió a los auditores ejemplares de la segunda edición del libro “La Historia del Hospital General de México”, que registra la actividad de esta Institución desde su inauguración hasta el 26 de octubre de 2010; agradeció la ayuda de los auditores y aseguró que las observaciones que hicieron servirán para realizar ajustes y mejorar, porque sin duda, esta Institución pretende ser la mejor del sector salud de este país. Por último el Auditor Líder entregó al Dr. Navarro el reporte preliminar con las observaciones que se derivaron del proceso de auditoría.

✳ **Se Transmite la Videoconferencia “Sistema Arquitectónico de Pabellones en Hospitales de América Latina”**

La Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) transmitió el pasado **15 de agosto**, en el Aula Francisco Centeno, la Videoconferencia “Sistema Arquitectónico de Pabellones en Hospitales de América Latina”, en la que el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General del Hospital, participó con el tema – Revisión histórica de la infraestructura del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

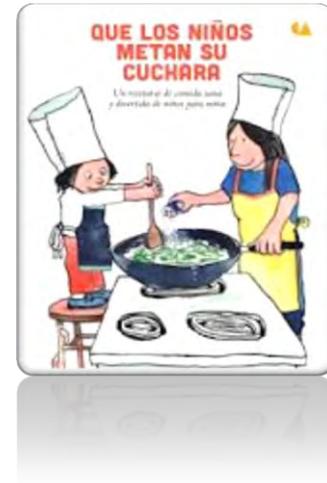


En esta videoconferencia también participó el Arq. Jorge Tamés y Batta, Director de la Facultad de Arquitectura de la UNAM; María Lilia González Servín, Investigadora de la Coordinación de Investigaciones en Arquitectura, Urbanismo y Paisaje (CIAUP); Ana Albano Amora, de la universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil; Renato de la Gama – Rosa, Investigador de la Casa Oswaldo Cruz/Fiocruz; el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Lic. Celia Sipes del Hospital Bernardino de Ridadavia de Buenos Aires, Argentina.

✦ Actividades del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”

“Que los niños metan su cuchara”

El **17 de agosto** pasado el Hospital, a través del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital” en coordinación con el Voluntariado del Hospital y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes de México (CONACULTA), inauguró una exposición para mostrar las recetas ganadoras del concurso: “Que los niños metan su cuchara”, convocado por CONACULTA, en conjunto con la Secretaría de Salud, a través del Voluntariado Nacional.



Antes el problema que enfrenta nuestro país en términos de obesidad, al ocupar uno de los primeros lugares a nivel mundial en obesidad infantil, con más de cuatro millones de niños obesos, este concurso buscó fomentar buenos hábitos alimenticios, involucrando a los niños en la elección de sus propios alimentos, de modo que ellos mismos avalarán las recetas para crear un recetario que surgiera del mismo ambiente en el que crecen los pequeños, otorgándole así un sentido de pertenencia.

Asistieron a la inauguración de esta exposición el Director General, Dr. Francisco Navarro Reynoso; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado; la Lic. Elisa Gutiérrez Ericksen, Coordinadora de Exposiciones y Sedes del CONACULTA Alas y Raíces; la Lic. Cristina Picasso y su colaboradora Lic. Luz Aguilar, en representación de la Lic. Yona Frymerman de Chertorivski, Presidenta del Voluntariado Nacional; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; el Lic. Eduardo Rosas Munguía, Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos; la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe de Pediatría; y el Dr. Alejandro Echeagaray, Jefe de Hospitalización de ese mismo servicio.

La Lic. Gutiérrez mencionó que se recibieron más de 2 mil recetas de todos los estados de la República, de las cuales un grupo de nutriólogos, chef y niños eligieron 48, de ellas las tres que resultaron ganadoras fueron: las pechugas rellenas de jamaica, el ceviche de pescado y los coricos, y que próximamente se publicará el recetario que será distribuido a través del Voluntariado Nacional.

La Lic. Silva subrayó la importancia de la alimentación, “pues no sólo hay que comer, sino saber qué es lo que comemos”, y reiteró su apoyo a este tipo de proyectos. El Dr. Navarro celebró esta iniciativa, pues no solo estimula el ingenio de los niños, sino también permite darles alimentos que les gusten, lo que se refleja positivamente en su salud.

Aseguró que pueden obtenerse buenos resultados con esta iniciativa, pues el recetario puede subirse también a internet, tanto a la página de CONACULTA y del Voluntariado Nacional, como a la del Hospital General de México, para que tanto los niños como sus mamás puedan bajarlo y preparar los platillos con ingredientes que les son familiares.

A la exposición también asistieron los pacientes ambulatorios, hospitalizados del Servicio de Pediatría, quienes opinaron acerca de las recetas expuestas y por consenso prefirieron los postres.

Se presenta la Obra de Teatro Clown “La poética del silencio”



El **25 de agosto** se presentó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” la obra de Teatro Clown “La poética del silencio” de Azis Gua, basado en una serie de juegos que de silencio tienen muy poco, a través de los cuales el clown muestra su deseo de seguir imaginando y de jugar a la posibilidad de que lo simple y la ausencia de las palabras tenga un valor simbólico más profundo que puede comunicar tanto como al literatura hablada. Este clown, graduado en Ringling Bros and Barnum & Bailey Clown College, con un excelente humor, condujo a los asistentes por una serie de increíbles historias, personajes y mundos imaginarios, así como por poéticos sueños, acompañado de música alegre y las risas de los pequeños.

Los efectos de la risa son múltiples, cuando nos reímos se estimulan casi todos los órganos de nuestro cuerpo, es por ello que, consistentes de la importancia de la risa y el humor para afrontar situaciones difíciles de vida, como son las enfermedades, CONACULTA y el Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, llevan eventos como éste, que transmitan alegría a los niños cuando tienen que estar en un Hospital.

Azis Gua trabaja actualmente en el Programa Alas y Raíces – Niños de CONACULTA y con Bellas Artes en el Programa Nacional de Teatro Escolar con la firme convicción de que la risa es primordial para la construcción de una mejor sociedad. Ha realizado giras

con sus espectáculos “Huraclovn” y “De risa en risa” en festivales internacionales de distintos países como Estados Unidos, Turquía, Francia, Croacia, Argentina, Brasil, Costa Rica y por supuesto México.

A esta presentación asistieron pacientes como público en general y autoridades del Hospital, entre ellas la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría; Gabriela Silva Ortega, la Profesora del programa y el Sr. Juan Raúl Hidalgo, Delegado Administrativo del Servicio de Pediatría.

La Fundación “Telegenio”

El **28 de agosto**, nuestro hospital, a través del Voluntariado y del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, organizó en el aula hospitalaria del Servicio de Pediatría, una charla informativa y motivacional impartida por Antonio Rada García, Presidente de la Fundación “TeleGenio”, que inició sus actividades a principios del 2007, con la intención de apoyar a los niños y jóvenes con aptitudes sobresalientes, superdotados o con altas capacidades intelectuales, físicas, artísticas y espirituales o creativas.



En su plática, Antonio señaló que actualmente existen en México, dentro del sistema educativo, al menos 762 mil personas que tienen una alta capacidad intelectual, es decir, un cociente intelectual de 130 o más, sin embargo, lamentablemente menos del 1% recibe la atención que necesitan para desarrollar todo su potencial, en un medio ambiente estimulador y enriquecedor.

A esta plática asistieron pacientes de los servicios de Cirugía, Hematología, Especialidades y Oncología, quienes interactuaron en distintas dinámicas, compartieron sus experiencias y escucharon música. También estuvieron la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”, el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría y Gabriela Silva Ortega, Profesora del programa.

Se presenta la “Orquesta Basura” una creativa propuesta musical



El **21 de septiembre** se presentó la “Orquesta Basura” un grupo musical integrado por jóvenes emprendedores de la Escuela Nacional de Música de la Universidad Nacional Autónoma de México, de las carreras de educación musical, etnomusicología y composición, y dos ingenieros egresados de la Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Electrónica – Zacatenco del Instituto Politécnico Nacional, que no sólo componen música y letra de las melodías que interpretan sino que también fabrican sus propios instrumentos con material reciclado, de ahí su nombre.

En la presentación de esta orquesta, que se realizó en el aula de hospitalización del Servicio de Pediatría, estuvieron presentes la Dra. Laura Elena Domínguez Danache, Subdirectora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”; el Dr. Lino Cardiel Marmolejo, Jefe del Servicio de Pediatría; el Dr. Alejandro Echegaray, Jefe de Hospitalización; y el Sr. Juan Raúl Hidalgo, Delegado Administrativo del Servicio de Pediatría.

La Orquesta Basura interpretó varias piezas, ante la animada participación de pacientes de los servicios de Cirugía, Especialidades, Hematología y Oncología, y al final obsequiaron a los niños discos con su música y folletos en los que explican cómo fabricar instrumentos musicales a partir de material reciclable. Después, hicieron un recorrido por el área de hospitalización, alegrando con su música a los pacientes que no pudieron ir al aula.

✦ 6º Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México

Del **5 al 7 de septiembre** 2012 se realizó el 6º Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México, bajo el lema “La Tanatología de la mano de los Cuidados Paliativos”, que de nuevo convocó con gran éxito a personal médico, paramédico, a la sociedad civil y a interesados en esta disciplina integral, que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos.

La primera en tomar la palabra para dar la bienvenida a los asistentes, fue la Mtra. María Antonieta Rocío Fernández Hernández, Coordinadora de la Clínica de Apoyo Tanatológico; luego, en representación de nuestro Director General, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Director General Adjunto Médico, el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, dirigió el mensaje de bienvenida a los asistentes.

“No podemos concebir la labor institucional y mucho menos la tanatología sino trabajamos en equipo, no es – mi problema – o – tu problema – es – nuestro problema – y lo que importa no es que uno u otro tenga la razón sino que juntos encontremos la mejor solución”, dijo.

Los objetivos de este 6º Congreso Nacional de Tanatología se concentraron en reconocer la relación estrecha entre el dolor físico y el sufrimiento emocional y su impacto en el desarrollo del ser humano; compartir las experiencias de profesionales de otras instituciones de salud y expertos en los temas de cuidados paliativos y de tanatología; y proporcionar elementos teórico – metodológicos a los asistentes para su actualización continua en esos campos.



El Dr. Abdo señaló que cuando abordemos las cuestiones relacionadas con la tanatología, es de vital importancia que estén involucradas todas las áreas del Hospital. Reconoció, lo bien que está representado el trabajo en equipo por las áreas de enfermería y trabajo social de nuestro Hospital, y como ésta última, no sólo ha creado un nuevo concepto del trabajo social institucional, sino ha hecho de la tanatología uno de los baluartes de Trabajo Social en esta Institución.

“Tocar el tema de la muerte siempre es delicado, sobre todo cuando no sabemos cómo abordarlo, sin embargo desde la perspectiva psicológica, la tanatología busca establecer entre el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar. Además de proporcionar al enfermo terminal los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz, por eso tenemos que preparar al enfermo, a la familia, pero también al personal que trabaja en torno a él, para este proceso”. Pero además de todo eso, dijo, como Institución de salud tenemos que proporcionarles a nuestros pacientes, todos los cuidados paliativos que requieren como enfermos terminales, que les permitan alcanzar una muerte digna pero, sobre todo, en paz, y de ahí la importancia de los temas incluidos en el programa de este congreso.

El Director General Adjunto Médico señaló que los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal “Y habló de la calidad, no como moda, sino, como razón de ser del ser humano, porque en estos tiempos de tanta modernidad tenemos que volver los ojos hacia el paciente mismo y prepararnos, porque a veces no tenemos la expertis del tanatólogo para acompañarlo en el proceso de la muerte”.

Subrayó la importancia de eventos como este, para tratar de que nuestros enfermos, sus familias y quienes los atendemos establezcamos criterios muy claros en acciones muy específicas, para atender su dolor físico, pero también su sufrimiento emocional, considerando las relaciones significativas que tienen el enfermo y estando atentos a las “últimas voluntades” y los pendientes que pueda tener en términos legales, para que pueda irse tranquilo.

Pata terminar dijo: “El Hospital General de México les agradece su presencia y los alienta a que a partir de ahora sean emisarios de una tanatología seria, precisa, formal, para acompañar al paciente y su familia en este difícil proceso”, y procedió a hacer la declaratoria inaugural de este congreso.

El programa académico que se planeó para los tres días de actividades, incluyó la participación de conferencistas provenientes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, del Instituto Nacional de Geriátría, de la Universidad de Posgrado de Humanidades en Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México; de Organizaciones Civiles como Mundo de Bienestar Integral y Fundación San Rafael Arcángel; y de líderes de opinión como el Mtro. Álvaro Gordo y la Dra. Raquel Levistein, y, por supuesto, de los especialistas de nuestra Institución, que ya es centro de referencia en el tema de la tanatología.

✦ **Participa el Hospital General de México en el Primer Macro Simulacro Nacional**



El **19 de septiembre** pasado, en punto de las 10 de la mañana, tanto personal como usuarios de nuestro Hospital participaron en el Primer Macro Simulacro Nacional, que se realizó a lo largo y ancho del País, con participación activa de las Secretarías de Gobernación (SEGOB), Defensa Nacional (SEDENA) y de Marina, la Policía Federal, la Cruz Roja y las áreas de Protección Civil de las Entidades Federativas.

Fue así que, faltando pocos minutos para las 10:00 horas en la Capital del País, con las calles llenas ya de vehículos de emergencia y las sirenas sonando en medio de un silencio casi fúnebre, las personas comenzaron a salir de los edificios, buena parte de ellas con el amargo recuerdo del terremoto del 19 de septiembre de 1985 en la mente.

Se simuló el escenario de un eventual sismo de 8.1 grados en Escala de Richter, con un epicentro a 30 kilómetros de San Marcos, Guerrero, y a 69 kilómetros al sureste de Acapulco, igual al sucedido 27 años atrás y que en nuestro Hospital derrumbó la Unidad Hospitalaria de Gineco – Obstetricia y la Torre para Residencias de Médicos en entrenamiento, cobrando la vida de 295 personas entre pacientes, médicos y enfermeras.

Es muy importante que tomemos conciencia de la importancia de este tipo de actividades, con las que se busca crear una cultura de la prevención entre la ciudadanía, para que sepamos cómo proceder en caso de un terremoto como el que sacudió nuestra ciudad en 1985, pues de ello puede depender que salvemos no sólo nuestra vida sino la de aquellos a quienes más amamos.

✳ **Cumple 50 Años el Voluntariado del Hospital General de México**

El **27 de septiembre** el Voluntariado del Hospital General de México celebró su cincuenta aniversario en el Auditorio del Servicio de Oncología, con una breve ceremonia a la que asistieron médicos, enfermeras y Jefes de Servicio, encabezados por el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas; la Lic. Carolina Silva de Navarro, Presidenta del Voluntariado del Hospital General de México; y la Lic. Yona Frymerman de Chertorivsky, Presidenta del Voluntariado Nacional de Salud.



El Dr. Navarro felicitó al Voluntariado por su aniversario, reconoció la gran labor altruista de todos los miembros del Voluntariado y dijo: “Ésta no solo es una época de cambio, sino un cambio de época, en el que nuestra Institución es un Hospital certificado, con un Voluntariado fuerte y un Patronato sólido, que forman en conjunto un gran equipo para responder a las necesidades de los pacientes” y recordó que el que no vive para servir no sirve para vivir y que, justamente eso es lo que hace el Voluntariado: servir.

En seguida, se proyectó un video que envió la Primera Dama la Lic. Margarita Zavala de Calderón, en el que felicita y reconoce la ardua labor que desempeñan los voluntarios del Hospital. Luego, la Lic. Silva tomó la palabra para hacer un reconocimiento al invaluable trabajo del Voluntariado, que brinda apoyo y orientación a los pacientes y sus

familiares, ayudándolos con ciertos gastos relacionados con su atención o hasta funerarios cuando ellos no puedan cubrirlos; a su vez, agradeció el apoyo del Patronato e hizo una reseña de las actividades del Voluntariado.

Después se proyectó un video sobre lo que realmente significa ser voluntario y algunos valores asociados a ese papel, como el servicio, el amor, la humildad y la solidaridad. Y luego, se realizó una misa de acción de gracias, que fue acompañada por la Estudiantina del Colegio La Salle. Un detalle significativo fue, que al término de la ceremonia, la Lic. Silva les pidió que fueran entonando melodías por los pasillos del Hospital, para alegrar a los pacientes que encontraban a su paso, gesto que fue celebrado efusivamente por los pacientes.



Posteriormente el Maestro, Filósofo, Terapeuta y Teólogo Kitimbwa Lukangakye, presentó una ponencia con la que invitó a los presentes a reflexionar sobre nuestra identidad personal, nuestra misión y el modo de cumplir con ella, justamente, a través del servicio. Luego, la Lic. Frymerman develó una placa conmemorativa del cincuenta aniversario del Voluntariado y se terminó con un convivio organizado por los asistentes.

Se Realiza el 2º Curso “La intervención del Trabajador Social con el Equipo Interdisciplinario en la Atención del Paciente con Cáncer de Mama

El **8 y 9 de octubre** se realizó el 2º Curso sobre la Intervención del Trabajador Social con el equipo interdisciplinario en la Atención del Paciente con Cáncer de Mama, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, con el fin de generar oportunidades de mejora en los profesionales de la salud que atienden a las mujeres que sufren esta enfermedad.



La Lic. T.S. Victoria Hernández Flores y la Lic. T.S. María Trinidad Vera Cepeda, Profesoras Titular y Adjunta de este curso, organizado por un comité integrado por 17 personas, señalaron que el cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial, que ha rebasado al cáncer cérvico-uterino y en nuestro País es la primera causa de

muerte en mujeres de 45 años en adelante, de ahí su interés por que las personas tengan conocimiento sobre el tema y aprendan a vivir y a enfrentar esta enfermedad.

Dentro del programa académico de este curso, se incluyó la participación de conferencistas no sólo del Hospital General de México, sino de otras instituciones como el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN); el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS) y del Hospital Regional “Gral. Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Uno de los puntos más importantes en los que se pretende incidir es en la promoción del uso de un recurso preventivo muy importante: la autoexploración mamaria, al respecto, la Lic. Hernández dijo: “No todas las mujeres tenemos acceso a una mastografía pero, si podemos auto explorarnos y si lo hiciéramos frecuentemente y de la forma adecuada, tendríamos la posibilidad de detectar la enfermedad en sus primeras etapas y evitar así sus complicaciones.

“Nosotros estamos tratando de coadyuvar a que todos los integrantes del equipo de salud de ésta y otras instituciones, hagamos conciencia de que debemos insistir en la autoexploración con nuestros pacientes, sobre todo en los primeros niveles de atención, porque con nosotros llegan cuando ya están enfermas”, aseguró.

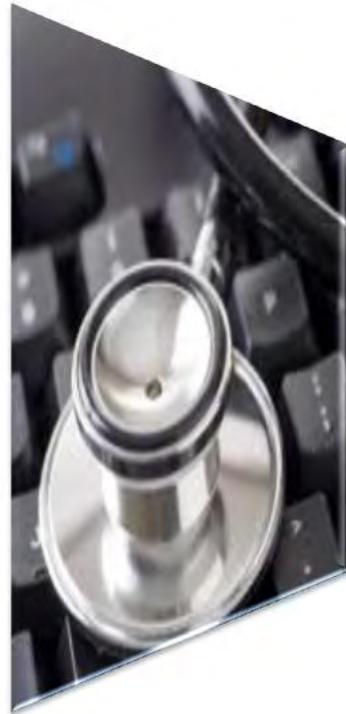
La Lic. Vera subrayó que “el curso no sólo está dirigido al personal de salud, sino también a los pacientes y sus familiares para que conozcan la labor que hace cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario que los atiende y lo importante que es el trabajo de cada uno, para que ellos puedan tener una mejor calidad de vida”.

ADMINISTRACIÓN



INFORMACIÓN RESERVADA

ANEXOS



Defunciones en el Servicio de Urgencias Adultos 2011

Enero – Septiembre 2011			
Causa	Fem	Masc	Total
Estado de choque	36	46	82
Insuficiencia renal crónica	29	29	58
Diabetes mellitus	13	14	27
Hemorragia gastrointestinal	9	18	27
Insuficiencia hepática	5	18	23
Neumonía	10	10	20
Neoplasias	8	10	18
Septicemia	10	6	16
Enfermedad cerebrovascular	6	4	10
Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	4	5	9
Otros	53	54	107
Total	183	214	397

Nota: El cuadro correspondiente de las defunciones en el Servicio de Urgencias Adultos 2012, se encuentra en la página 55 del cuerpo de este informe.

Camas Censables por Servicio

2012		
Servicio	No. de camas Censables	(%) de ocupación
Cir. Plast. y reconstructiva	18	74.54
Hematología	55	56.85
Nefrología	12	97.88
Medicina interna	96	96.32
Neumología	60	74.44
Gastroenterología	33	97.82
Geriatría	12	90.79
Neurología y neurocirugía	50	102.12
Gineco-obstetricia	60	74.36
Cirugía general	149	80.00
Urología	50	84.32
Ortopedia	36	82.02
Otorrinolaringología	25	69.18
Reumatología	12	76.39
Endocrinología	12	67.55
Cardiología	24	91.71
Cirugía cardio vascular y ang.	12	60.58
Oftalmología	27	57.33
Oncología	61	80.17
Pediatría	94	74.97
Dermatología	10	83.82
Infectología	26	64.43
Trasplantes	3	81.45
Total	937	80.23

Ingresos por área Troncal

ÁREA TRONCAL	2011	
	URGENCIAS	CONS. EXT
Cirugía	4,937	15,246
Medicina Interna	2,642	3,553
Pediatría	1,289	663
Ginecología	147	645
Obstetricia	3,875	743
Subtotal	12,890	20,850
TOTAL	33,740	

ÁREA TRONCAL	2012	
	URGENCIAS	CONS. EXT
Cirugía	6,078	15,214
Medicina Interna	2,449	3,700
Pediatría	1,408	547
Ginecología	128	708
Obstetricia	3,619	745
Subtotal	13,682	20,914
TOTAL	34,596	

Causas de Egresos Hospitalarios

Enero – Septiembre 2011			
Causa	Fem.	Masc.	Total
Neoplasias	3,608	1,975	5,583
Insuficiencia renal crónica	1,251	1,779	3,030
Colecistitis y colelitiasis	1,337	402	1,739
Egresos por parto	3,480	0	3,480
Diabetes mellitus	526	543	1,069
Hernias	467	600	1,067
Catarata	372	318	690
Calculo de riñón y vías urinarias	388	288	676
Diversas causas que provocaron aborto	665	0	665
Apendicitis	205	240	445
Otros	8,020	7,097	15,117
Total	20,319	13,242	33,561

Enero – Septiembre 2012			
Causa	Fem.	Masc.	Total
Neoplasias	3,553	2,171	5,724
Insuficiencia renal cronica	1,683	1,996	3,679
Egresos por parto	3,255	0	3,255
Colecistitis y colelitiasis	1,359	420	1,779
Diabetes mellitus	551	544	1,095
Hernias	435	602	1,037
Calculo de riñon y vias urinarias	342	311	653
Catarata	346	288	634
Diversas causas que provocaron aborto	543	0	543
Apendicitis	229	276	505
Otros	8,103	7,203	15,306
Total	20,399	13,811	34,210