

# REPORTE DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1º DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2011

Enero – Septiembre 2011

# ÍNDICE

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	<b>60</b>
<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>113</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>143</b>

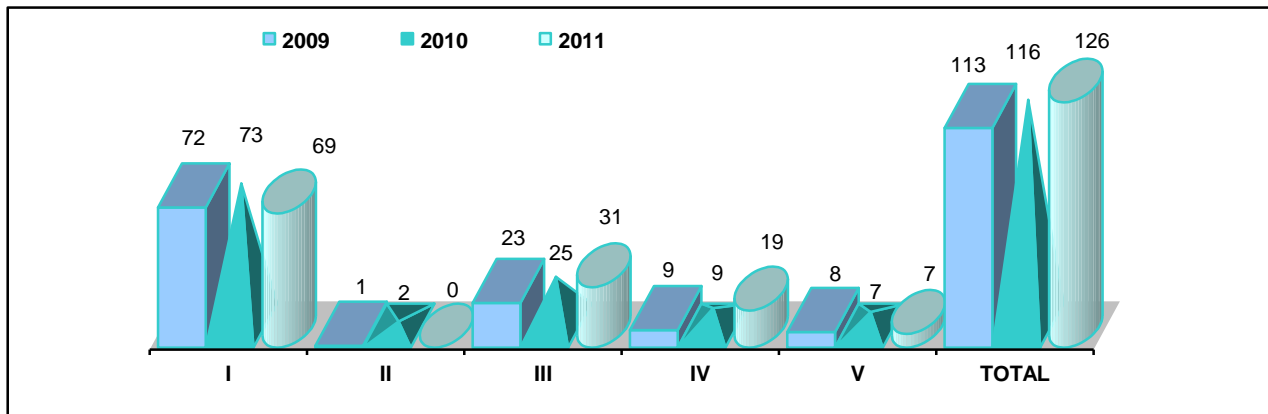
# INVESTIGACIÓN

## 1. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

En el periodo comprendido de enero a septiembre de 2011, el Hospital General de México tuvo una productividad científica de 126 publicaciones, de las cuales están distribuidos en los siguientes niveles:

Nivel I, 69 (54.76%); no hay publicaciones en el Nivel II; 31 (24.60%) en el nivel III; 19 (15.08%) del nivel IV; y 7 (5.56%) del nivel V.

### 1.1 Publicaciones Científicas por Nivel

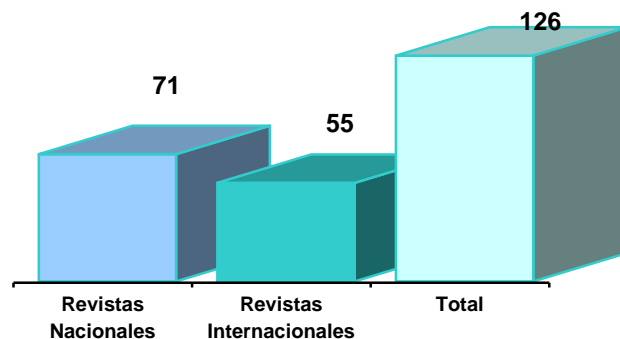


En este periodo la productividad de 126 publicaciones, tiene un aumento de 10 (8.6%) publicaciones más con relación al año 2010, que fueron 116 y con respecto a 2009 que fueron 113, el incremento es de 13 (11.50%).

### 1.1 Publicaciones Científicas en Revistas Nacionales e Internacionales

#### Publicaciones de impacto Nacional e Internacional.

La productividad científica se difundió en revistas de circulación Nacional en un 56.35% y en el Internacional un 43.65%.



### Promedio de Publicaciones Científicas por Investigador

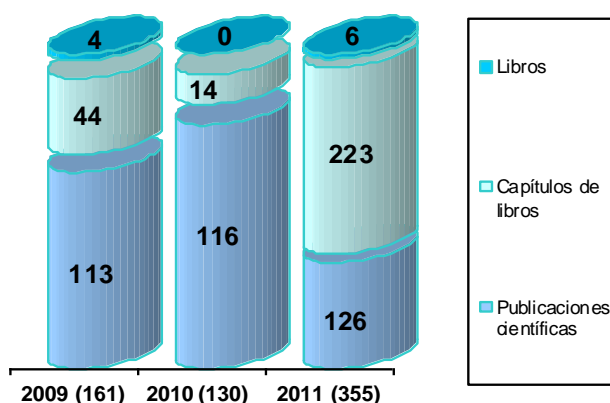
Conceptos	2009	2010	2011
Artículos Científicos	113	116	126
Total de Investigadores	50	52	53
Promedio	2.26	2.23	2.38

Al tercer trimestre se tiene un promedio de artículos científicos por investigador de 2.38, 6.7% mayor al promedio 2.23 obtenido en el mismo periodo de 2010 y 5.3% con respecto del 2009.

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

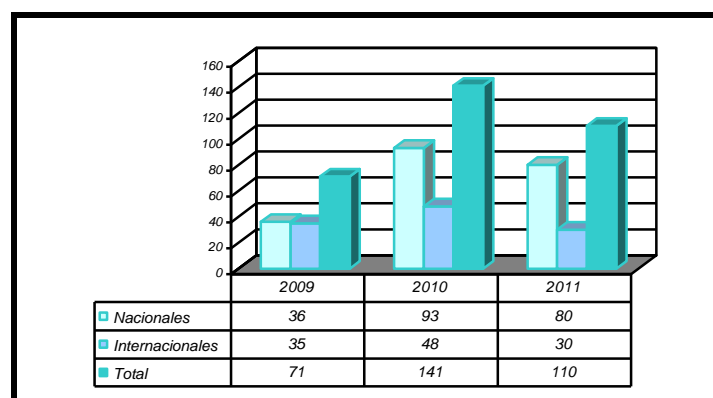
La productividad al tercer trimestre se incrementa debido a los 223 Capítulos de libros generados, entre los que se incluyen, los referentes a la Guía Nacional por el Examen a las Residencias Médicas. Y los contenidos en el libro de Neumología, entre otros.

### Producción total Enero – Septiembre 2009 – 2011



## 1.2 Participación en Actividades Científicas

### Participación en Actividades Científicas



Al mes de septiembre 2011, la participación del Hospital General de México en actividades científicas ha sido de 110 trabajos llevados a Congresos, realizados en el ámbito Nacional e Internacional.

En este año se presenta una disminución de menos 31 (21.99%) en relación al mismo periodo del ejercicio anterior y un incremento de 39 (54.93%) con relación a 2009.

Dentro de los trabajos presentados en Congresos Internacionales están:

- 29o Congreso Panamericano de Oftalmología. Buenos Aires, Argentina, Cambios en la paquimetría medidos por USG en pacientes con implantes de anillos corneales intraestromales.

- 29o Congreso Panamericano de Oftalmología. Buenos Aires, Argentina, Clinical outcomes analysis of a large sample of eyes implanted with intrastromal.
- 27th International Papilloma virus Conference and Clinical Workshop. Berlin, Germany., BIOMARKERS IN CERVICAL SCREENING: ANALYSIS PRC1, CDC20, CCNB2, AND CDKN3
- 27th International Papilloma virus Conference and Clinical Workshop. Berlin, Germany., GENE EXPRESSION AND COPY NUMBER PROFILES IN CERVICAL-CANCER CELL LINES
- 27th International Papilloma virus Conference and Clinical Workshop. Berlin, Germany., MTDNA HAPLOGROUP B2 ENHANCES THE RISK OF HPV FOR CERVICAL-CANCER

Y en ámbito Nacional, se presentaron los trabajos:

- XX Reunión de Investigación en Salud. Secretaría de Salud del Estado de Querétaro. Santiago de Querétaro, Qro., Bases científicas de la nueva estrategia de prevención de cáncer cervical.
- Cumbre mundial de colposcopia y patología del tracto genital inferior, Citología convencional como estrategia de tamizaje de cáncer cervical. Fortalezas históricas y limitaciones.
- IX Congreso de Investigación en Medicina. Instituto Politécnico Nacional México, D.F., Efecto de la lidocaína sobre el desarrollo de infección por *Escherichia Coli* en el sitio operatorio superficial en ratas *Wistar*, entre otros.

## 2. PLAZAS DE INVESTIGADOR EN EL SII

Al mes de septiembre el Hospital General de México tiene 35 Investigadores en Ciencias Médicas, dentro del Sistema Institucional de Investigadores (SII) de los cuales 32 de ellos cuentan con plaza de Investigador, los otros 3 están evaluados y cuentan con nombramiento de la CCINSHAE.

Categorías INSALUD	2009		2010		2011	
	C/P	S/P	C/P	S/P	C/P	S/P
A	3	-	6	-	4	1
B	5	-	6	-	7	1
C	1	-	4	-	7	-
D	6	-	6	-	7	1
E	1	-	1	-	1	-
F	6	-	5	-	5	-
Emérito	1	-	1	-	1	-
Total	23	0	29	0	32	3
<b>Total por año</b>	<b>23</b>		<b>29</b>		<b>35</b>	

### 3. SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

#### Sistema Nacional de Investigadores

Categorías	2009	2010	2011
Emérito	1	1	0
Nivel III	3	3	3
Nivel II	7	9	9
Nivel I	20	21	19
Candidatos	5	8	8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>39</b>

El Hospital cuenta con 39 Investigadores evaluados por el SNI. Se tienen 3 Investigadores menos de los que se tenían al mismo periodo del año anterior y 3 más respecto de 2009. Hay 2 menos en el Nivel I.

Debido al reciente nombramiento del Dr. David Kershenobich Stalnikowitz como Secretario del Consejo de Salubridad General, dejó de ser en la Institución, Investigador Emérito.

En total, el Hospital General de México cuenta con 53 investigadores, 35 en el SII y 39 en el SNI; cabe resaltar que 21 investigadores, están evaluados en los dos sistemas.

### 4. PRODUCCIÓN.

La producción total del Hospital al mes de septiembre, fue de 355 publicaciones, que comprendió 126 publicaciones científicas, 6 libros y 223 capítulos de libros.

#### 4.1 Libros Editados

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

## 4.2 Capítulos de Libros

Dentro de la productividad, el Hospital aportó 223 capítulos de libros

- Pérez Sánchez PL, Vital Reyes VS, Peralta Calcáneo JA. Síndrome de ovarios poliquísticos. González Bárcena D. Prediabetes y sociedad. Editorial Alfil 2010, México, D.F. pp 95-116. Obra electrónica.
  - Cicero R, Casillas C. Capítulo 90. Tuberculosis. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4ª. Edición. El Manual Moderno. 2011 pp 847-58.
  - Berruecos VP Diagnóstico y tratamiento en los problemas de audición y lenguaje. En Diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica. Narro RJ, Rivero SO, López BJ Editores. México, D.F. 4a Edición. El Manual Moderno. 2011 pp 847-58.
  - Arellano Mendoza I, Garza Salazar D. Retina-A Forte (ácido retinoico + clindamicina). En Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin - A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España pp 11-4.
  - Ponce Olivera RM, Diaz Molina V, Tirado Sánchez A. Retina-A Forte y tratamiento del acné comedónico. Santa Cruz F, Arellano Mendoza I, Ponce Olivera RM. Evidencia vs Experiencia Retin A Forte. Publicaciones Permanyer 2011, Barcelona España pp 15-6.
  - Espinosa Rey IA. Antes, durante y después de un examen. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 1-5.
  - García García JA. Medicina basada en evidencias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 7-15.
  - Velásquez Sámano G. Generalidades de la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 17-23.
  - Velásquez Sámano G. Las células en la respuesta inmune. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 23 -33.
  - Velásquez Sámano G. Inmunidad celular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 33-36.
  - Velásquez Sámano G. Inmunidad Tumoral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 36-39.
-



- Velásquez Sámano G. Complemento. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 39-43.
- Velásquez Sámano G. Complejo mayor de histocompatibilidad. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 43-52.
- Velásquez Sámano G. Mecanismos de daño inmunológico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 52- 64.
- Velásquez Sámano G. Tolerancia inmunológica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 64-67.
- Velásquez Sámano G. Inmunohematología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 67-71.
- Velásquez Sámano G. Inmunología del trasplante. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 71-4.
- Velásquez Sámano G. Inmunodeficiencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 74-8.
- Velásquez Sámano G. Respuest inmune contra bacterias, virus y parásitos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 78-85.
- Velásquez Sámano G. Alergia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 85-6.
- Velásquez Sámano G. Inmunoterapia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 86-90.
- Rivera Vega MR. Herencia mendeliana. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 91 – 8.
- Cuevas Covarrubias SA. Bases moleculares de la herencia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 98-9.

- Queipo García G. Diferenciación sexual. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 99-103.
- Rivera Vega MR. Errores innatos del metabolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 103 -5.
- Valdés Miranda M. Diagnóstico prenatal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 105-11.
- Cuevas Covarrubias SA. Técnicas moleculares aplicadas a la medicina. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 111-8.
- Venegas Vega CA. Alteraciones cromosómicas de los autosomas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 118-25.
- Navarro Reynoso FP. Cáncer broncogénico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 127-32.
- Navarro Reynoso FP. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 132-7.
- Navarro Reynoso FP. Insuficiencia respiratoria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 137-42
- Navarro Reynoso FP. Neumonía. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 142-7.
- Navarro Reynoso FP. Tromboembolia pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 147 -52.
- Navarro Reynoso FP. Tuberculosis pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 153-8.
- Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F, Pérez Torres E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 159-70.

- Bernal Sahagún F, Abdo Francis JM, Pérez Torres E. Enfermedad acidopéptica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 170-5.
- Rivero Ramos JF, Abdo Francis JM. Dispepsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 175-81.
- Pérez Torres E, Abdo Francis JM, Bernal Sahagún F. Cáncer de esófago. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 181-5.
- Pineda Corona BE. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 185-92.
- Salas Gordillo JF. Síndrome de malabsorción intestinal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 193-202.
- Valdés Lias R. Hemorragia digestiva alta (varicosa y no varicosa). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 202-7.
- Sobrino Cossio S, Hernández Guerrero A, Abdo Francis JM. Pancreatitis, aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 207-14.
- Villanueva Herrero JA; Charúa Guindic L. Cáncer de colon y de recto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 214-21.
- Charúa Guindic L, Villanueva Herrero JA. Enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad de Crohn. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 221-35.
- Navarrete Cruces T. Sangrado de tubo digestivo bajo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 235-40.
- Sorio Hernández RM. Enfermedades anorrectales más frecuentes. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 240-3.
- Murguía Domínguez D. Cirrosis hepática. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 243-50.

- Carreño Romero J. Hepatopatía alcohólica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 250-4.
- Sánchez Pedraza V. Diabetes mellitus (definición, diagnóstico y tratamiento). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 255-61.
- Cortinas López L. Dislipidemia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 261-6.
- Carrasco G, Durán Pérez EG. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 266-9.
- Ruiz Betanzos R, Durán Pérez EG, Carrasco G. Hipotiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 269-73.
- Cortinas López L. Hiperparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 273- 5.
- Cortinas López L. Hipoparatiroidismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 276-7.
- Cortinas López L. Hiper cortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 278-81.
- Cortinas López L. Hipocortisolismo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 282-4.
- Guzmán Legorreta JA. Atención del paciente en estado crítico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 285-8.
- Hernández Bastida A. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 288-313.
- Guzmán Legorreta JA. Muerte súbita. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 313-7.

- Chávez Morales. Reanimación cardiopulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 316-22.
- Chavarría González S. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 322-5.
- Guevara Santillán G. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 325-7.
- Duarte Medina P. Casos clínicos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 328-31.
- Hernández González CD. Teorías del envejecimiento. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 333-6.
- Pichardo Fuster A. Enfermedad de Alzheimer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 336-42.
- Gutiérrez Hernández LC. Hipertensión arterial en el adulto mayor. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 348-53.
- Pedrero Nieto L. Depresión y ansiedad. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 353-60.
- Tirado Sánchez A, Montes de Oca Sánchez G, González Silva JA: Farmacodermias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 361- 69.
- Ponce Olivera RM, Salas Espíndola Y, Morales Peña N. Cáncer de piel. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 370-9.
- Araiza Santibáñez J, Ponce Olivera RM. Micosis cutánea. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 379-84.
- González Flores E. Crisis hipertensiva. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 399-401.

- Gómez García LE; Guerrero Soto O. Edema pulmonar agudo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 401-4.
- Garrido Alarcón E. Intoxicación etílica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 404-12.
- García Contreras AI. Insuficiencia renal aguda. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 412-4.
- Vargas Rojas JA: Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 414-9.
- Rozen Fuller E, Ramos Peñafiel CO. Leucemia agua linfoblástica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 421-3
- Castellanos Sinco HB, Montañó Figueroa E. Leucemia agua promielocítica (LAP). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 423-7.
- Rivas Vera S, Salinas Torres A. Linfoma de Hodgkin. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 428-32.
- Rivas Vera S, Castellanos Sinco HB. Linfoma no Hodgkin. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 432-42.
- Zavala Pineda M, Hernández Medel ML. Enfermedades de transmisión sexual. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 443-50.
- Zavala Pineda M. Infección por virus del papiloma humano. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 450-6.
- Cruz Estrada A. Fiebre de origen oscuro. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 456-8.
- Espinosa Rey J, Cedillo Pérez MC. Hipertensión secundaria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 459-68.

- Espinosa Rey J, Cedillo Pérez MC. Síncope. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 459-74.
- Espinosa Rey J, Servín Caamaño AI. Principales trastornos del sueño. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 474-8.
- Dzib Salazar J, Saravia Farias JE. Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 478-85.
- Saravia Farías JE: Síndrome metabólico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 486-95.
- Saravia Farías JE: Función y disfunción endotelial. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 495-505.
- González Flores E. Vacunación en el adulto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 505-9
- Servín Camaño AI. Síndrome paraneoplásico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 509-11.
- Barra Martínez R, Coyac Aguilar C. Epidemiología, factores predisponentes y de riesgo para el cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 521-5.
- Berrios Quezada TE. Estudio del paciente con cáncer. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 525-32.
- Hernández Cuéllar, Toiber Levy M. Cáncer de cavidad bucal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 533-39
- Hernández Cuéllar A, Coyac Aguilar C. Cáncer de las glándulas salivales mayores. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 540-6.
- Hernández Cuéllar A, Castro Chaidez E. Cáncer de tiroides. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 546-60.

- Núñez Guardado G. Cáncer pulmonar. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 560-5.
- Martínez Macías R. Cáncer gástrico. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 565-71.
- Díaz Rodríguez L, Coyac Aguilar C. Cáncer de páncreas. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 572-7.
- Tenorio Arguelles R, Herrera Espino AD. Cáncer Renal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 578-83.
- Flores Fájér MA, Martínez macías R. Cáncer de vejiga. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 583-8.
- Barra martínez R, Escobar Gómez M, Núñez Trenado LA. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 588-96.
- Ávila Zamora ON. Cáncer testicular. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 596-600.
- Lara Gutiérrez CA. Cáncer de mama. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México DF. Mc Graw Hill. 2011 pp 601-7
- Barra Martínez R, Torres Lobatón A, Soriano M. Cáncer de ovario. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 607-17.
- Barra Martínez R. Tumores óseos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 617-21.
- Alvarado Vázquez LS. Cáncer de endometrio. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 621-5.
- Ávila Zamora ON, Olivares Guajardo G. Cáncer primario desconocido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 625-8.



- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Melanoma maligno. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 629-34.
- Olivares Guajardo G, Ávila Zamora Ó. Cáncer de piel no melanoma. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 634-9.
- Rubio Nava Ó. Conceptos básicos de la interacción entre quimioterapia y radiación. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 639-44.
- Montes de Oca Durán E. Esterilización. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 645-9.
- Montes de Oca Durán E. Infecciones y antibióticos en cirugía general. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 649-52.
- Guzmán Gutiérrez. Nutrición enteral y parenteral. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 652-61.
- Pulido Cejudo A. Hernias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 561-4.
- Basurto Kuba EO. Colelitiasis y coledocolitiasis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 665-7.
- Vázquez Ortega R. Dolor abdominal agudo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 667-9.
- Chapa Azuela O. Manejo de la pancreatitis aguda grave (PAG). González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 669-76.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Otitis media. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 677-8.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Hipoacusias. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 678-80.

- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Vértigo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 680-3.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Vértigo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 680-3.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinitis alérgica. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 683-4.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Rinosinusitis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias méd. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 684-5.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Epistaxis. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 685-7.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Patología de las glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 687-8.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Trastornos neoplásicos benignos. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688.
- Chavolla Magaña R, Espinosa Rey IA; De la Paz Cota BR, Chávez Vaca KL. Neoplasias malignas de glándulas salivales. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 688-9.
- Manzanilla García HA, Aguilar Barradas J. Cáncer de próstata. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 691-6.
- Maldonado Ávila M. Hiperplasia prostática benigna. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 697-700.
- Nerubya Toiber R. Litiasis urinaria. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 700-2.

- Manzanilla García HA, Franco Morales A, Aguilar Moreno JA, Rosas Ramírez A. Patología del contenido escrotal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 702-5.
- Almanza González MS. Urgencias en urología. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 705-6.
- Contreras Porras A. Aborto. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 707-12.
- Contreras Porras A. Enfermedad trofoblástica gestacional. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 713-6.
- Pavón Ortiz A. Síndrome de HELLP. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 717-9.
- Ortiz Pavón A. Identificación y manejo del embarazo de alto riesgo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 719-23.
- Coronel Cruz F. Eritroblastosis fetal. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 723-30.
- Coronel Cruz F. Enfermedad hipertensiva relacionada con el embarazo. Preeclampsia. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 730-42.
- Hernández Hernández JJ. Diabetes embarazo. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. Méx. D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 742-8.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Valoración del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 749-56.
- Cardiel Marmolejo LE, Pineda Ochoa M, Sánchez Medina O. Enfermedades del recién nacido. González F, Cedillo MC, Espinosa J, Espinosa IA y García L. Guía nacional para el examen de residencias médicas. México D.F. Mc Graw Hill. 2011 pp 756 – 61.
- Rivero Serrano, Octavio. Desarrollo embriológico del pulmón. Tubo Respiratorio primitivo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 13-15.

- Navarro Reynoso, Francisco. Anatomía del Tórax. Regiones anatómicas, Proyección de los órganos intratorácicos en la superficie torácica; Tórax óseo; Mecánica de la pared torácica; Mediastino; Cavidad Pleural; Diafragma; Árbol traqueobronquial y segmentos pulmonares; Anatomía vascular; Anatomía de los linfáticos en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 16-27.
- Rivero Serrano, Octavio. Población celular normal del aparato respiratorio. Tráquea y bronquios; Bronquiolo terminal y respiratorio; Alveolos en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 28-32.
- Navarro Reynoso, Francisco. Fisiología de la respiración Estructura y función pulmonar; Características fisiológicas del aire atmosférico; Mecanismo de la respiración en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 33-48.
- Navarro Reynoso, Francisco. Cambios fisiológicos del pulmón durante el embarazo. Cambios fisiológicos normales durante el embarazo; Trastornos durante el sueño en la paciente embarazada; Disnea durante el embarazo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 49-52.
- Navarro Reynoso, Francisco. Mecanismos de defensa del pulmón. Mecanismos de defensa mecánicos y aerodinámicos; Mecanismo mucociliar; Mecanismos de defensa bioquímicos; Mecanismos de defensa celulares; Otros mecanismos de defensa en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 54-59.
- Navarro Reynoso, Francisco. Semiología del aparato respiratorio. Tos; Expectoración; Hemoptisis; Sibilancias; Estridor; Disfonía; Disnea; Dolor torácico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 60-66.
- Rivero Serrano, Octavio. Técnica para explorar el Tórax. Cabeza; Cuello; Tórax; Extremidades en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 67-77.
- Navarro Reynoso, Francisco. Exploración radiológica del tórax. Radiografía posteroanterior del tórax; Radiografía lateral del tórax; Otras posiciones radiológicas; Fluoroscopia; Tomografía Lineal; Tomografía axial computada; Resonancia magnética nuclear; Métodos contrastados; Otros métodos contrastados en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 78-90.
- Rivero Serrano, Octavio. Síndromes físicos y radiológicos pleuropulmonares. Síndromes pulmonares; Síndromes pleurales en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 91-99.
- Rivero Serrano, Octavio. Resfriado común e influenza pp103-106 en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 103-105.
- Navarro Reynoso, Francisco. Rinofaringitis El problema de la amigdalitis; El problema de la sinusitis crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 107-109.

- Rivero Serrano, Octavio. Laringotraqueítis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 110-113.
- Navarro Reynoso, Francisco. Bronquitis aguda en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 114-115.
- Rivero Serrano, Octavio. Bronquiolitis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 116-117.
- Navarro Reynoso, Francisco. Neumonías bacterianas Neumonía simple de la comunidad; Neumonía por gérmenes anaerobios en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 119-131.
- Navarro Reynoso, Francisco. Neumonía por micoplasma en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 132-134.
- Rivero Serrano, Octavio. Neumonía por virus en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 135-137.
- Rivero Serrano, Octavio. Absceso pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 138-142.
- Rivero Serrano, Octavio. Bronquiectasias en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 143-147.
- Navarro Reynoso, Francisco. Absceso hepático amibiano complicado a tórax en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 149-152.
- Navarro Reynoso, Francisco. Tuberculosis Micobacteriosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 154-168.
- Navarro Reynoso, Francisco. Pulmón y SIDA Pronóstico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 169-176.
- Rivero Serrano, Octavio. Micosis pulmonares en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 177-181.
- Navarro Reynoso, Francisco. Contaminación atmosférica. Factores ambientales y contaminación: Salud y contaminación; Tipos de exposición; Prevención en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 185-189.
- Rivero Serrano, Octavio. Tabaquismo Componentes del Tabaco en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 191-194.
- Rivero Serrano, Octavio. Bronquitis crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 197- 203.

- Rivero Serrano, Octavio. Enfisema pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 204-211.
- Navarro Reynoso, Francisco. Silicosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 215-218.
- Rivero Serrano, Octavio. Antracosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 220-221.
- Navarro Reynoso, Francisco. Asbestosis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 220-225.
- Navarro Reynoso, Francisco. Otras enfermedades ocupacionales Aluminio; Beriliosis; Bisinosis; Cadmio; Mercurio en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 226-229.
- Navarro Reynoso, Francisco. Cáncer broncígeno Cáncer de pulmón de células pequeñas en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 233-246.
- Navarro Reynoso, Francisco. Enfermedades del mediastino Procesos inflamatorios; Lesiones de mediastino por traumatismo; Masas mediastinales en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 248-255.
- Navarro Reynoso, Francisco. Tumores metastásicos a pulmón en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 256-264.
- Rivero Serrano, Octavio. Rinitis Alérgica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 269- 271.
- Rivero Serrano, Octavio. Asma en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 272-282.
- Navarro Reynoso, Francisco. Neumopatías intersticiales difusas en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 283-287.
- Rivero Serrano, Octavio. Anatomía y fisiología de la pleura en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 291-293.
- Rivero Serrano, Octavio. Patología Pleural Derrame pleural; Neumotoráx; Mesotelioma pleural en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 294 – 311.
- Rivero Serrano, Octavio. Tromboembolia pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 315-324.
- Navarro Reynoso, Francisco. Síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto. Diferentes tipos de edema pulmonar agudo Edema pulmonar e insuficiencia

- respiratoria aguda hipoxémica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 326-339.
- Rivero Serrano, Octavio. Cor pulmonale crónico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 341 – 345.
  - Navarro Reynoso, Francisco. Hipertensión arterial pulmonar en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 347-353.
  - Rivero Serrano, Octavio. Cuerpos extraños en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 357-361.
  - Navarro Reynoso, Francisco. Broncoaspiración en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 363–364.
  - Rivero Serrano, Octavio. Traumatismo torácico en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 365- 371.
  - Navarro Reynoso, Francisco. Asfixia por inmersión en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 372-374.
  - Rivero Serrano, Octavio. Insuficiencia respiratoria Insuficiencia respiratoria crónica en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 375 -385.
  - Navarro Reynoso, Francisco. Síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 386-390.
  - Rivero Serrano, Octavio. Paro Cardiorespiratorio Apoyo básico de supervivencia; Apoyo avanzado de supervivencia; Reanimación del recién nacido; Juicio y terminación del proceso de apoyo en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 391-399.
  - Navarro Reynoso, Francisco. Apnea obstructiva del sueño en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 400-403.
  - Rivero Serrano, Octavio. Hemoptisis en Neumología Editorial Trillas México D.F. 2011 pp 405-410.
  - García García JA. Vinculación de la atención con la educación médica y la investigación en salud. en: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp1-9.
  - Peláez Ballestas IP, Álvarez Hernández E, Hernández Garduño A. Estudio de la causalidad y su aplicación en investigación clínica. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la

---

metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 21-32.

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



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

- -Mendoza Guerrero JA, Juárez Sánchez E, García García JA, González Martínez JF. Investigación científica, búsqueda y recuperación de información en ciencias de la salud. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 293-330.
- -Juárez Sánchez E, Mendoza Guerrero JA, García García JA, González Martínez JF. Evaluación de sitios web en ciencias de la salud. En: García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F. Mc Graw Hill. 2011. pp 331-338.
- -Kershenobich D, Arroyo Valerio AG, Ramírez Tapia Y. El Hospital General de México y la Universidad Nacional Autónoma de México. En 100 Años de la Facultad de Medicina. México, D.F. Universidad Nacional Autónoma de México. 2011, pp 197-197-210.
- -Fuchs Tarlovsky V, Gutiérrez Salmeán G. Nutrición en el paciente cardiópata. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011. Pp 1607-17
- Ávila Ramírez L, Aspe y Rosas J. Prevención en Cardiología. En Ruesga Zamora EA, Saturno Chiu G. Cardiología. 2a. Edición, México, D.F. Manual Moderno 2011.
- Berruecos VP. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de audición y lenguaje. En Narro RJ, López BJ, Rivero SO (Eds). Diagnóstico y Tratamiento en la Práctica Médica. 4a Edición. México, D.F. Manual Moderno y UNAM. 2011 pp 105-17.
- Martín del Campo Laurents AF, González Salas IC, Bustamante Rojano JJ. Uso de ansiolíticos en el anciano. En Gutiérrez Robledo LM, Rojas Mayorquin AE, Gutiérrez Ávila JH, Ortuño Sahagún D, Pallas Lliberia M, Beas Zárate C, Camins A (Eds). Tópicos de Actualización en Neurobiología. Envejecimiento y Neurodegeneración. México, DF., Universidad de Guadalajara e Instituto Nacional de Geriátría 2011 pp 219-30.
- Cuéllar Herrera M, Rocha L. Receptores y Epilepsia: un enfoque más allá de la unión del igando a sus sitio de acción. En Sosas Maldonado J, Frairé Martínez MI. Epilepsia en Pediatría, Manual. México, D.F. 2011 pp 37 - 41.
- Cuéllar Herrera M, Rocha L. Envejecimiento, receptores y epilepsia. En Gutiérrez Robledo LM, Rojas Mayorquín AE, Gutiérrez Ávila JH, Ortuño Sahagún D, Pallas Liberia M, Beas Zárate C, Camins A. Tópicos de actualización en neurobiología. Envejecimiento y Neurodegeneración. Guadalajara, Jalisco. Editorial Universidad de Guadalajara, 2011 pp 77-86.

## 5. NÚMERO DE TESIS CONCLUIDAS.

A septiembre de 2011 se informa un total de 15 tesis, generadas de productos de investigación.

- Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gutiérrez Díaz Ceballos ME. Genotipificación de los polimorfismos +3954 (C/T) y 5-511(C/T) del gen IL1B, y -308 (G/A) del gen TNF en pacientes mexicanos con y sin gastritis crónica. Tutores Herrera González NE, Fernández Ramírez F, Cruz Ortiz CH. Patología. Obtención del grado 2011.
- Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud que otorga la Escuela Superior de Medicina del IPN. Gloria Patricia López Herranz. Cambios celulares de la mucosa traqueal por efecto de la presión del manguito endotraqueal en la intubación anestésica. Directores de Tesis: Dra. Araceli Hernández Zavala y Dr. Fiacro Jiménez Ponce. Anestesiología.
- Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. Guillermina Cortés Morales. Conjuntivitis alérgica, alérgenos identificados más frecuentemente, y asociación con otras comorbilidades, en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México. Asesores: Dr. Guillermo Velázquez Sámano y QFB Maura Bautista Huerta. Alergia.
- Tesis para obtener el título de la Especialidad en Inmunología Clínica y Alergia que otorga la Universidad Nacional Autónoma de México a la Dra. -Andrea Aida Velasco Medina. Sensibilización al polen del pino australiano (casuarina equisetifolia) y del pino (pinus spp) en pacientes del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México, O.D. Asesores: Dr. Guillermo Velázquez Sámano y Dr. Leobardo López Medina. Alergia.
- Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Guardado Estrada Mariano. DNA mitocondrial y cáncer del cuello uterino: identificación de marcadores en la región D-loop. Tutor Jaime Berumen Campos, Co-Tutor Susana Kofman Epstein.
- Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina de la UNAM. Soto Abraham Julián Eduardo. El efecto de la capsulotomía anterior bilateral para el tratamiento de la agresividad en pacientes con retraso mental refractarios a tratamiento convencional. Tutor Fiacro Jiménez Ponce.
- Tesis para obtener el grado de Especialista en Dermatología. Facultad de Medicina UNAM. Silvia Marinne Ramírez Dovala. Eficacia y tolerabilidad del uso de aminoácidos basados en filagrina vs hidroquinona 4% para el tratamiento del melasma leve a

moderado en pacientes con fototipo iv de (Fitzpatrick). Asesor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.

- Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina de Rehabilitación. Presenta Dra. América del Rocio Gonzalo Ugarte. 'Aplicación y validación de una lista corta de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (cif), en la evaluación funcional de pacientes con lumbalgia del Hospital General de México. Tutoras Dra. María de la Luz Montes Castillo, Dra. Patricia Nilda Solís Sánchez. Obtención de Grado 2011.
- Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Interna. Presenta Dra. María Luisa Mendoza Luna. 'Sensibilidad visceral esofágica determinada por barostato y hallazgos manométricos y endoscópicos en pacientes con esclerosis sistémica comparados con voluntarios sanos. Tutor. Dr. Richard A. Awad, Cotutor Dr. Santiago Camacho.
- Tesis para obtener el grado de Especialista en Anestesia. Presenta Dra. Marisol Domínguez Valle. 'Efecto analgésico de remifentanil en perfusión continua en pacientes sometidas a legrado uterino instrumentado. Tutora. Dra. María Mónica Gallegos Allier. Fecha de obtención de grado febrero de 2011.
- Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Daniela Sierra Téllez. Vigilancia del efecto secundario ocular en pacientes mexicanos con acné inflamatorio en tratamiento con isotretinoína oral. Tutor Dr. Leonel Fierro Arias. 2011.
- Tesis del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud de José Ángel Hernández Cisneros. Correlación de tractografía de las vías visuales con campimetría en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal postoperados de lobectomía temporal anterior. Tutora Dra. Ana Luisa Velasco Monroy. 15 de julio, 2011.
- Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Perla de la Herrán Millán. Eficacia y seguridad del 2-octil cianoacrilato vs sutura simple en el cierre de heridas quirúrgicas de piel con inflamación crónica. Tutora Dra. Rosa María Ponce Olivera. Tutor Andrés Tirado Sánchez. 2011.
- Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dr. Héctor Eduardo López Lozano. Anticuerpos anti-receptores de acetilcolina como marcador de actividad clínica en pacientes con pénfigo vulgar del Servicio de Dermatología del Hospital General de México. Tutor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.
- Tesis Especialidad en Dermatología. Presenta Dra. Diana Yenire Contreras Rodríguez. Evaluación de la frecuencia de infecciones nosocomiales y susceptibilidad antimicrobiana en pacientes hospitalizados con pénfigo vulgar en el Servicio de Dermatología del Hospital General de México. Asesor Dr. Andrés Tirado Sánchez. 2011.

## 6. PROYECTOS CON PATROCINIO EXTERNO.

En el tercer trimestre 2011, se reportan 18 proyectos de la Industria Farmacéutica, con movimientos económicos que ascienden a un total de \$2.093,910.61 y de forma acumulada se tienen 40 proyectos, con una aportación de enero a septiembre 2011 por la cantidad de \$ 6,962,365.61.

De los 5 proyectos autorizados y aprobados por el CONACyT al mes de septiembre, no presentan aportaciones económicas:

- ♦ Efecto de la prolactina sobre la respuesta inmune innata en hepatitis por virus C.”, Dra. Joselín Hernández Ruiz. UME.
- ♦ Calorimetría de barrido diferencial: una estrategia novedosa para el estudio y diagnóstico de Fibrosis Hepática”, Dr. Galindo Escobedo González. UME.
- ♦ Identificación y Caracterización de genes, implicados la Morfogénesis Uterina”, Dr. Fernando Fernández Ramírez. Servicio de Genética.

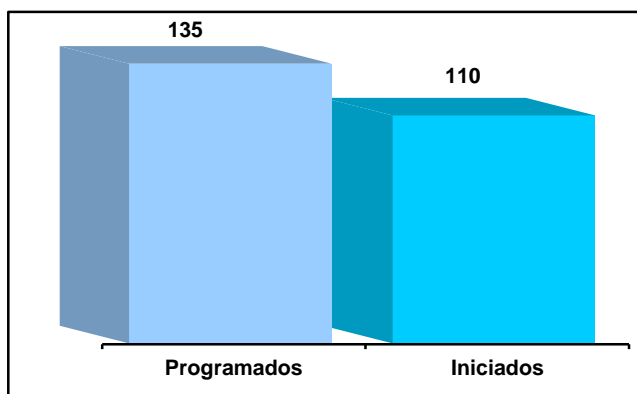
En la 20ª Sesión Ordinaria celebrada el 13 de Septiembre de 2011, el Comité Técnico y de Administración del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT en su Convocatoria 2011, informa que los proyectos del Hospital General de México, acreedores al mismo son:

- ♦ “Proyecto de prevalencia y antropología de la medicina de trastornos musculoesqueléticos y enfermedades reumáticas en comunidades indígenas mayas, mixtecas y zapotecas. Dra. Ingrid del Pilar Peláez Ballestas del Servicio de Reumatología.
- ♦ “Estudio de los genes de resistencia a multidrogas de la familia (ABC-B1,B7,B) y del polimorfismo C3435T en pacientes con leucemia aguda y su impacto clínico”. Dr. Adolfo Martínez Tovar del Laboratorio de Hematología.

Por otro lado, se firmaron dos convenios más de colaboración, celebrados con el Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, para realizar los proyectos:

- ♦ Optimización de trasplante de islotes pancreáticos en uso de ratas diabéticas, mediante el uso de la Nanotecnología.
- ♦ Interrelación entre el patrón de consumo de alcohol, la respuesta inmune, el estrés oxidativo y el daño hepático en jóvenes. Sin aportación económica a la fecha.

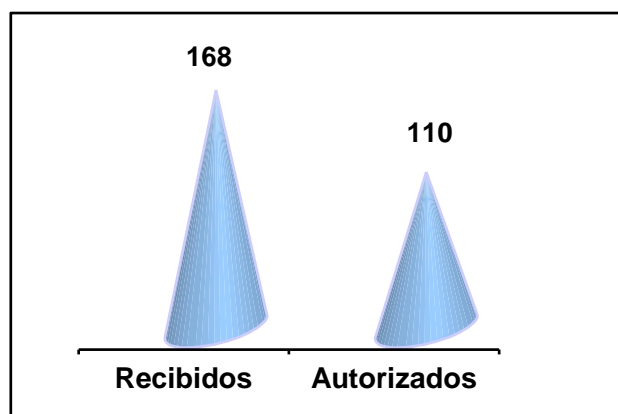
## 6.1 Protocolos de Investigación



Al periodo de septiembre se tienen 110 Protocolos de Investigación que han dado inicio, de un total de 135 programados, por lo que el avance a septiembre 2011, representa el 81.48%, de la meta anual.

### Protocolos de Investigación autorizados

Al tercer trimestre se recibieron en total 168 Protocolos, para su revisión y autorización por los diversos Comités de Investigación; habiendo sido aprobados y autorizados 110 (65.48%),



Protocolos al tercer trimestre 2011	2009	2010	2011
Iniciados	108	113	110
Vigentes de años previos	188	249	304
En desarrollo a septiembre	296	362	414
Terminados en el 3er. trimestre	41	41	76
Cancelados en el 3er. trimestre	17	23	27
Vigentes y en desarrollo al 30 de septiembre de 2011	238	298	311

Durante este periodo se tuvieron 414 proyectos de Investigación en desarrollo, habiéndose concluido 76 (18.36%), se cancelaron 27 (6.52%) quedando vigentes 311 (75.12%).

## 7. PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS.

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

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

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

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

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

El Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General de la Institución y su grupo de colaboradores publican en la Revista de la CONAMED del año en curso, volumen 16, número 2, el artículo titulado: Programa “Cirugía Segura Salva Vidas”: Seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México, donde se concluye “El seguimiento vía telefónica a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente puede significarse como una herramienta efectiva que coadyuve a detectar áreas de oportunidad para brindar un ambiente de seguridad y calidad a los pacientes, más allá de las paredes del propio Hospital.”

El Dr. David Kershenobich, quien fungió como Director de Investigación de esta Institución, hasta el mes de septiembre del año en curso, fecha en la que es nombrado Secretario del Consejo de Salubridad General.

El Dr. Rubén Argüero Sánchez, Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía y Jefe del Servicio de Cardiología de este Hospital, participó en el Simposium “Presente y futuro de la donación y los trasplantes en México”, organizado por la Academia Mexicana de Cirugía el 26 de septiembre del presente año.

El Dr. Fernando Fernández Ramírez, investigador del Servicio de Genética es acreditado como miembro del Registro CONACyT de Evaluadores Acreditados en el Área 3.- “Medicina y Salud”. La función del Dr. Fernández es “Realizar con objetividad y efectividad la evaluación técnica de las propuestas y proyectos de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica y formación de recursos humanos, presentados ante los Fondos de Investigación y Programas del CONCACyT”.

El H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, del Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada 2011” de la UNAM, designó como ganador en la modalidad de investigación, al Alumno Juan Carlos Juárez Torres, cuyo tutor fue el Dr. Richard Awad, Investigador y Jefe de la Unidad de Medicina y Motilidad Experimental de este Hospital.

El objetivo del Servicio Social en Investigación es “Introducir al estudiante, en apoyo al programa de formación de investigadores, en los campos de la investigación básica, clínica, de salud pública y socio médica”. Cabe destacar que el alumno trabajó en el proyecto de investigación “Investigación de Disfunción Fisiológica por Neuropatía Visceral Rectal y Esofágica mediante Barostato y Manometría y Disfunción Autónoma mediante Holter en Pacientes con Esclerosis Sistémica, comparados con Sujetos Sanos en el Hospital General de México”. Los productos obtenidos hasta el momento de este trabajo, donde el alumno participó fueron: una publicación en una revista nacional, una presentación en Congreso Nacional y próximamente una presentación Internacional.

### 7.1 Publicaciones Destacadas

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Altamirano J, Higuera-de laTijera F, Duarte-Rojo A, Martínez-Vázquez MA, Abraldes JG, Herrera-Jiménez LE, Michelena J, Zapata L, Perez-Hernández J, Torre A, González-González JA, Cardenas A, Dominguez M, Arroyo V, Ginés P, Caballería J, Bataller R. The Amount of Alcohol Consumption Negatively Impacts Short-Term Mortality in Mexican Patients with Alcoholic Hepatitis. *Am J Gastroenterol* 2011; 106:1472–80. Nivel V. Servicio de Gastroenterología.

Cuellar-Herrera M, Velasco AL, Velasco F, Chavez L, Orozco-Suarez S, Armagan G, Turunc E, Bojnik E, Yalcin A, Benyhe S, Borsodi A, Alonso-Vanegas M, Rocha L. Mu opioid receptor mRNA expression, binding, and functional coupling to G-proteins in human epileptic hippocampus. *Hippocampus*. 2011 doi: 10.1002/hipo.20891. Nivel IV. Servicio de Neurología y Neurocirugía.

Ortonne JP, Nikkels AF, Reich K, Ponce Olivera RM, Lee JH, Kerrouche N, Sidou F, Faergemann J. Efficacious and safe management of moderate to severe scalp

seborrheic dermatitis using clobetasol propionate shampoo 0.05% combined with ketoconazole shampoo 2%: a randomized, controlled study. Br J Dermatol. 2011 Jul;165(1):171-6. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10269.x. Nivel IV. Servicio de Dermatología.

Pérez Alamino R, Maldonado Cocco JA, Citera G, Arturi P, Vazquez-Mellado J, Sampaio-Barros PD, Flores D, Burgos-Vargas R, Santos H, Chavez-Corrales JE, Palleiro D, Gutierrez MA, Vieira-Sousa E, Pimentel-Santos FM, Paira S, Berman A, Moreno-Alvarez M, Collantes-Estevez E; RESPONDIA Group. Differential features between primary ankylosing spondylitis and spondylitis associated with psoriasis and inflammatory bowel disease. J Rheumatol. 2011 Aug;38(8):1656-60. Artículo Original. Nivel IV. Servicio de Reumatología.

## 8. Líneas de Investigación

Líneas de Investigación	Proyectos
1. Estudio de las Enfermedades del Aparato Músculo-esquelético.	• (27 proyectos) que incluyen a: Osteoartritis, Gota, Espondilitis anquilosante, Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico.
2. Evaluación de las enfermedades Gastrointestinales	• (17 proyectos)
3. Estudios de las Neoplasias	• (54 proyectos) que incluyen a: Cáncer Cervicouterino, Cáncer de mama, Leucemias y otros
4. Enfermedades del Sistema Nervioso Central y sus manifestaciones	✓ (35 proyectos) Retraso mental, Trastorno obsesivo compulsivo, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Trastornos cerebrovasculares y Dolor
5. Estudios de las Enfermedades de la piel	• (14 proyectos)
6. Estudios de las Oftalmopatías	• (14 proyectos)
7. Estudio de la infección por VIH/SIDA	• (4 proyectos)
8. Estudio de las enfermedades hepáticas	• (11 proyectos) por alcohol, Virales y Cirrosis)
9. Trastornos del metabolismo de la glucosa y síndrome metabólico	• (10 proyectos)
10. Estudio de las técnicas anestésicas	• (10 proyectos)
11. Estudio de las Enfermedades del aparato respiratorio	• (12 proyectos) Influenza AH1N1, EPOC, Asma, Otros.
12. Estudios de Bioequivalencia	• (9 proyectos)
13. Estudio de las Enfermedades Genéticas	• (8 proyectos)
14. Protocolos relacionados con la atención en salud y evaluación en enfermería	• (6 proyectos)
15. Estudio de la Tuberculosis	• (6 proyectos)
16. Estudio de binomio madre / hijo	• (4 proyectos)
<b>Total 16 Líneas Principales</b>	<b>Total de Proyectos 241 de 311</b>

➤ **Publicaciones Producidas por Investigadores del Hospital General de México.**

En el periodo que comprende Enero-Septiembre el Hospital ha publicado, 126 artículos científicos de las cuales, 4 fueron publicados por 14 Investigadores en Ciencias Médicas; 45 publicaciones por 21 investigadores en ciencias médicas y que a su vez pertenecen al SNI, 21 publicaciones por 18 investigadores que solamente pertenecen al SNI; y el resto, 56 publicaciones, corresponde a personal médico (56), que sin ser evaluado por alguno de los Sistemas, llevan a cabo trabajos de Investigación; entre otros Jefes de Servicio o Unidad y alumnos de Maestrías y Doctorados en Ciencias Médicas.

Artículos Científicos Publicados por Nivel	(ICM) 14	(ICM/SNI) 21	(SNI) 18	Total de Investigadores 53	Personal diverso que realiza investigación 56	Total de Producción Científica
V	0	6	0	6	1	7
IV	1	13	2	16	3	19
III	1	8	8	17	14	31
II	0	0	0	0	0	0
I	2	18	11	31	38	69
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>56</b>	<b>126</b>
<b>Promedio de publicaciones por persona</b>	<b>0.3</b>	<b>2.1</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	<b>1.0</b>	<b>2.3</b>

Se publicaron 223 capítulos de libros, de los cuales 24 fueron escritos por investigadores evaluados por el Sistema Nacional de Investigadores o por ambos Sistemas. Los 199 restantes fueron escritos por personal de diferentes especialidades o mandos medios que labora en la institución.

Investigadores	(ICM) 2	(ICM/SNI) 5	(SNI) 8	Total de Investigadores 15	Personal de diferentes especialidades que realiza investigación 129	Total de Producción en capítulos de libros
Capítulos de libro	4	7	13	24	199	223

Con respecto a los 6 libros publicados, en 3 de ellos participaron 2 investigadores y en 3 más, personal de diferentes especialidades o mandos medios que labora en la institución. Destacando entre ellos el Director General de la Institución.

Investigadores	(ICM) 0	(ICM/SNI) 1	(SNI) 1	Total de Investigadores 2	Personal de diferentes especialidades que realiza investigación 3	Total de Producción en libros
Libros	0	2	1	3	3	6

## ➤ Producción de Protocolos en Desarrollo por Investigador

Cada Proyecto de Investigación registrado en la Dirección de Investigación, tiene en promedio 3 participantes, 1 investigador principal y 2 colaboradores.

A continuación se presenta como se distribuyen estos proyectos, en relación al investigador principal, así como a los colaboradores.

Concepto	(ICM) 9	(ICM/SNI) 19	(SNI) 16	Total de Investigadores 44*	Personal diverso que realiza investigación 207	Total de Proyectos
No. de Proyectos en los que se tiene un investigador evaluado como investigador principal.	2	40	43	$85/44 = 1.9$	$226/207 = 1.1$	311
No. de Proyectos en los que se tiene un investigador evaluado como investigador colaborador.	15	51	24	$90/44 = 2.0$	$221/207 = 1.1$	311
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>91</b>	<b>67</b>	<b><math>175/44 = 4.0</math></b>		

\* Investigadores con Proyectos en desarrollo.

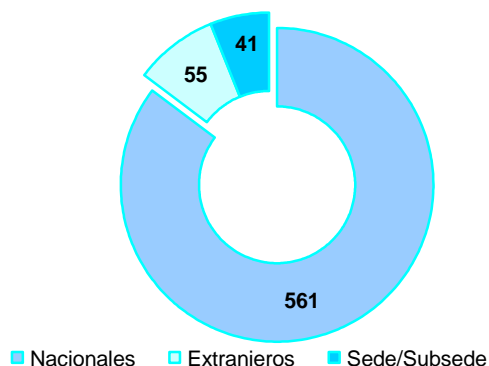
# EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

## 1. MÉDICOS RESIDENTES

Al tercer trimestre enero – septiembre 2011, ha concluido el ciclo académico de Médicos Residentes del periodo marzo 2010 a febrero 2011, terminaron el año escolar 625 residentes, dentro de los cuales egresaron 164 como Médicos Especialistas y de los restantes 461, 30 ya no continuaron en el Hospital General de México, por lo que (431) fueron promovidos al siguiente nivel.

Ciclo 2010 - 2011				
Residentes que terminaron el ciclo académico		Egresados	Bajas	Promovidos
Nacionales	551	150	25	376
Extranjeros	36	6	4	26
Programa Sede/Subsede	38	8	1	29
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>164</b>	<b>30</b>	<b>431</b>

### Residentes inscritos ciclo 2011 - 2012

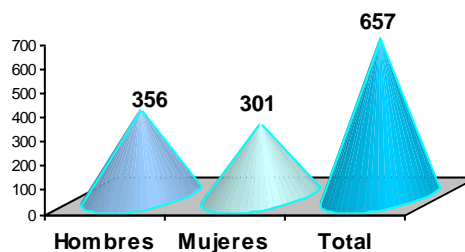


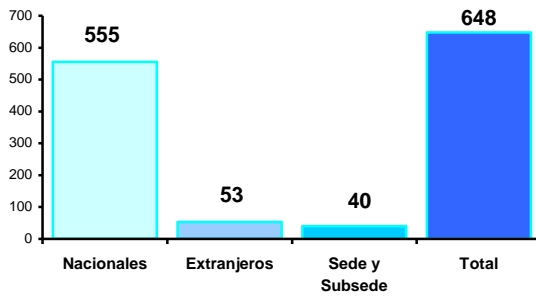
Los Médicos Residentes inscritos para el periodo académico 2011 – 2012, quedaron en 657, están integrados por 431 promovidos del ciclo anterior y 226 de nuevo ingreso.

De los 657 alumnos inscritos, 561 (85.4%) son nacionales, 55 (8.4%) extranjeros y 41 (6.2%) corresponden al Programa Sede/Subsede con el Hospital General de Cuernavaca Morelos.

Del total de 657 residentes inscritos dentro de las 39 especialidades que tiene el Hospital General de México, el 54.2% son hombres y 45.8% son mujeres.

### Médicos Residentes inscritos por Género

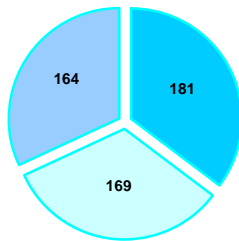




Al mes de septiembre se han dado 16 bajas y a su vez 7 altas de Médicos Residentes que provienen de otras Sedes, contando con 648 Médicos Residentes a esta fecha del informe.

Por género, 301 (46.5%) son mujeres y 347 (53.7%) son hombres.

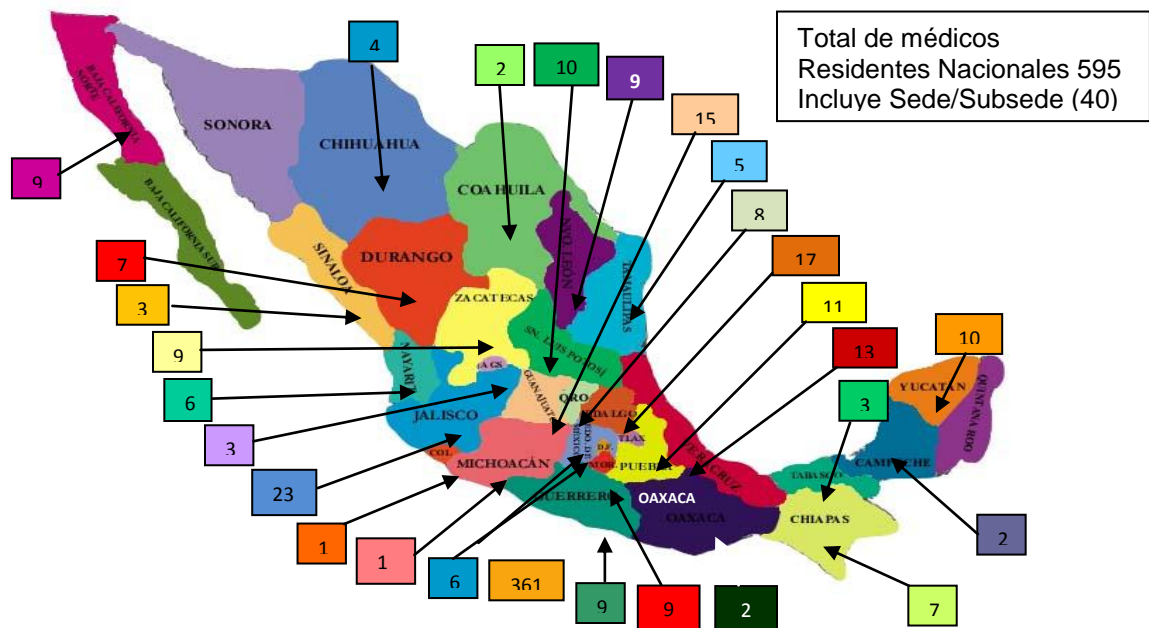
### Médicos Residentes egresados 2009 –2011



En los últimos tres años, de 2009 a 2011, el Hospital General de México, ha sido generador de Recursos Humanos formados en las diferentes ramas de la salud, como parte de los Programas Nacionales y a nivel Internacional.

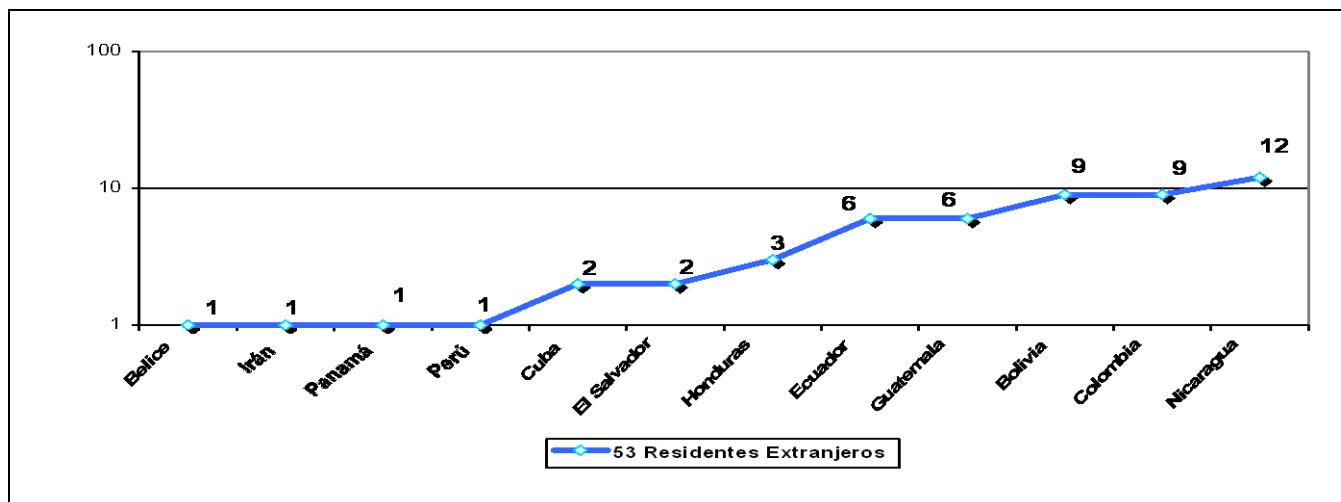
#### 1.1. Origen de los Médicos Residentes Nacionales

Del total de los 648 médicos residentes con los que cuenta el Hospital General de México, incluyendo el programa Sede / Subsede, 595 el (91.8%); son nacionales, en tanto que el (53) 8.2% lo constituyen médicos residentes extranjeros.



La entidad con mayor número de médicos residentes en el Hospital General de México es el Distrito Federal con 361, 60.7%; en segundo lugar está el Estado de Jalisco con el 3.9%; el Estado de Oaxaca con 3.7%; Hidalgo 2.9%, Guanajuato 2.5%, Veracruz 2.2%, Michoacán y Puebla con un 3.6%; San Luis Potosí y Yucatán 3.4%, Baja California, Guerrero, Morelos, Nuevo León y Zacatecas 7.5%; Querétaro 1.3%; Durango y Chiapas con un porcentaje del 2.4%; Estado de México y Nayarit 2.0% y los Estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Coahuila, Colima, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas representan el 3.9%.

### 1.2 Médicos Residentes Extranjeros



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

### 1.3 Médicos Residentes por Cama

A septiembre de 2011, se tienen en total 648 Médicos Residentes inscritos en las 39 especialidades, al mismo periodo las camas hospitalarias son 1,138; 901 censables y 237 no censables. En este sentido el indicador, “**Promedio de Médicos Residentes por cama**”, a septiembre fue de 1.8.

	2009	2010	2011
Camas Censables	877	901	901
Camas no Censables	254	237	237
<b>Total</b>	<b>1,131</b>	<b>1,138</b>	<b>1,138</b>
Médicos Residentes	591	625	648
Residentes por Cama	1.9	1.8	1.8

En este periodo se presenta un incremento de 23 médicos residentes con respecto al año anterior y de 57 en relación a 2009.

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



## 2.- RESIDENCIAS POR ESPECIALIDAD

Se tiene a 648 residentes inscritos en las 39 especialidades y subespecialidades con las que cuenta el Hospital General de México.

Dentro de las Especialidades, Medicina Interna cuenta con el 13.7% de los alumnos, en segundo lugar esta Cirugía General con el 10.0%, Ginecoobstetricia con 6.5%, Pediatría el 6.3%, Anestesiología 5.6%, Anatomía Patológica con el 3.2%. Y en las subespecialidades, Neurocirugía cuenta con el 3.4%, Cirugía Plástica y Reconstructiva el 2.9% y Cirugía Oncológica el 2.8%.

### Médicos Residentes por Especialidad y Subespecialidad

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

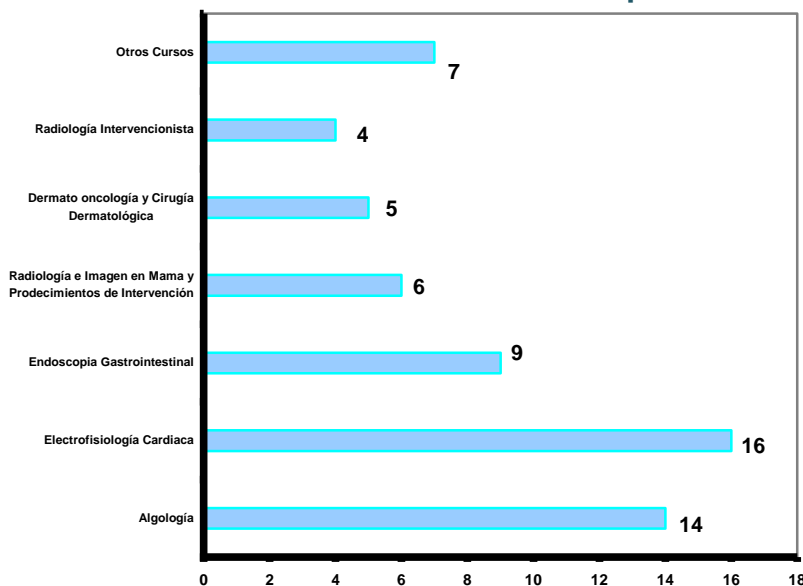
Subespecialidades	Alumnos	
	Nal.	Ext.
Alergia e Inmunología	2	1
Cardiología	9	4
Cirugía Cardiorácica	1	0
Cirugía Oncológica	16	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	18	1
Coloproctología	9	3
Dermatología	13	1
Dermatopatología	3	2
Endocrinología	6	0
Gastroenterología	9	3
Ginecología Oncológica	9	4
Hematología	9	1
Infectología	5	3
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	4	3
Nefrología	8	0
Neonatología	6	1
Neumología	10	0
Neurocirugía	18	4
Neurología	6	0
Neuropatología	2	1
Oncología Médica	5	0
Reumatología	7	1
Urología	17	1
<b>Subtotal</b>	<b>192</b>	<b>36</b>

**Total de Residentes Nacionales 595 y Residentes Extranjeros 53**

### 3. CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD

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

#### Alumnos inscritos en cursos de Alta Especialidad



Los cursos con el mayor número de alumnos son: Electrofisiología Cardíaca tiene inscritos el 23.5% de alumnos; Algología el 20.6%; Endoscopia Gastrointestinal el 13.2%; Radiología e Imagenología en Mama y Procedimientos de Intervención el 8.8%; Dermatooncología y Cirugía Dermatológica el 7.4% Radiología Intervencionista, Vascular Periférica 5.9 y otros 7 cursos con 14 alumnos 20.6%.

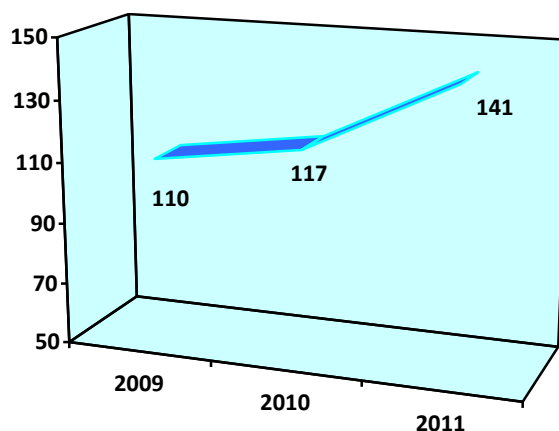
### 4 CURSOS DE PREGRADO

#### 4.1 Rotación de Alumnos de Pregrado

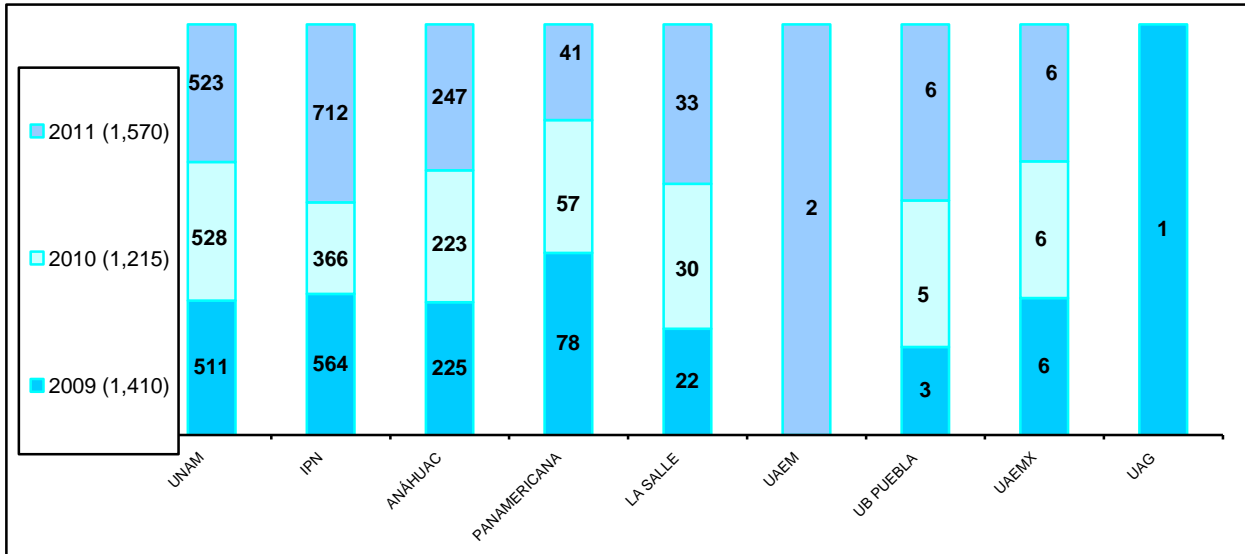
La rotación de los alumnos de Pregrado se lleva a cabo con los estudiantes de la Licenciatura en Medicina que cursan el último año de la carrera en el Hospital General de México. Estos alumnos rotan en promedio, 2 meses a cada una de las áreas troncales dentro de la Institución y de forma externa, siempre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

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

#### Internos de Pregrado



## 4.2 Alumnos de Pregrado por Institución Educativa



En el periodo de Enero a Septiembre 2011, de forma acumulada se tienen 39 grupos de Pregrado de Medicina de las distintas Universidades públicas y privadas que han llevado a cabo convenios de colaboración con el Hospital General de México, para que sus alumnos continúen su desarrollo académico en la Institución.

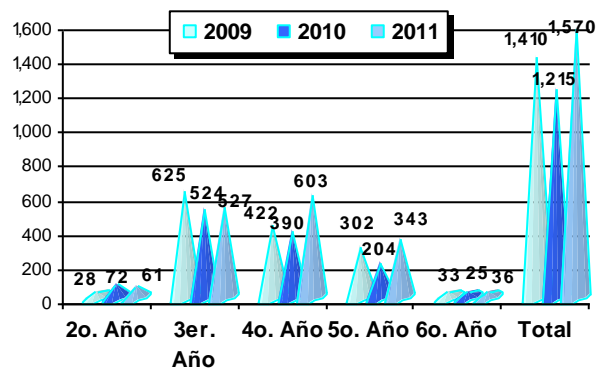
En este periodo se tiene un incremento de 355 alumnos (29.2%) más, respecto de los 1,215 que se tuvieron en el mismo periodo al ejercicio anterior y un aumento de 160 alumnos (11.3%) en relación al año 2009.

El mayor porcentaje corresponde a los alumnos del Instituto Politécnico Nacional con 712 (45.4%) del total y la Universidad Nacional Autónoma de México con 523 (33.3%), la Universidad Anáhuac con 247 alumnos (15.7%) y 88 alumnos (5.6%) de 6 universidades más, con las que se mantienen convenios para que sus alumnos desarrollen su formación en el Hospital General de México.

### 4.2.1. Alumnos de Pregrado por nivel académico

Del total de 1,570 alumnos inscritos en el Hospital General de México, el porcentaje más alto está en el 4º año con 603 alumnos, que representan el 38.4% del total de la población. Estos alumnos cuentan con profesores tutores, teniendo un promedio de  $1,570/231 = 6.8$  alumnos por profesor.

### Alumnos de Pregrado por nivel académico

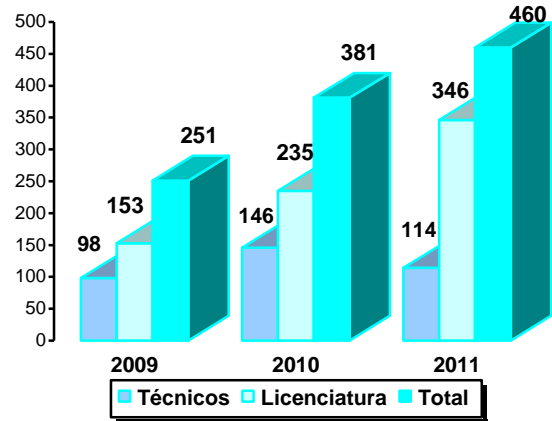


## 5. ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL

Al mes de septiembre, la Institución recibió a 460 estudiantes de diversas escuelas para el desarrollo de Servicio Social en el Hospital.

De estos alumnos, 75.2% fueron de nivel Licenciatura en diversas áreas del conocimiento y 24.8% en el nivel técnico.

Comparativamente con los mismos periodos de los últimos 2 años anteriores, se tiene un incremento de 79 (20.7%) en relación al año 2010 y de 209 (83.3%) respecto a 2009.



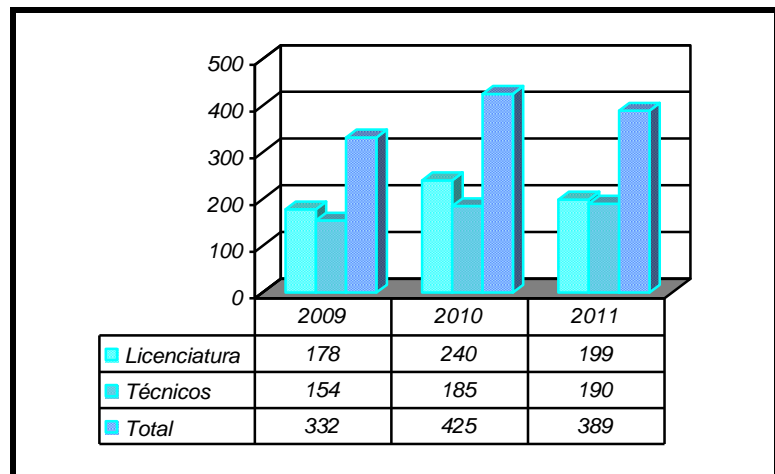
Estos estudiantes son distribuidos en las diversas áreas del Hospital, de acuerdo a su especialidad, dando apoyo a las actividades en los diferentes turnos, bajo un estricto control y supervisión.

Así mismo, cabe destacar que estos estudiantes varían en cuanto al número de carreras y alumnos, ya que están en función de las solicitudes que realicen las Instituciones Educativas en cada periodo.

### 5.1 Alumnos en Prácticas Profesionales

Con relación a los alumnos en Prácticas Profesionales al 30 de septiembre se contó con 199 alumnos de Licenciatura y 190 de nivel Técnico, haciendo un total de 389.

En los últimos 3 años se ha tenido el siguiente comportamiento:

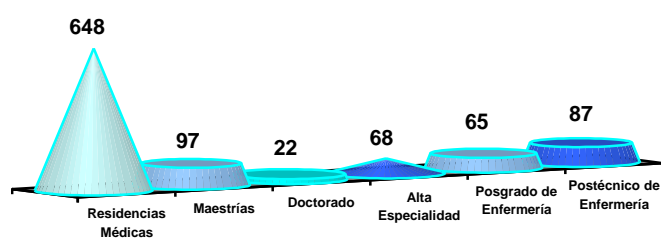


Los 389 alumnos, en prácticas profesionales en este periodo es, menor a 2010 en que se contó con 425 la disminución es de 36 y representa (-8.5%) y respecto al mismo periodo

de 2009 es mayor por 57 (17.2%), regularmente se presentan variaciones que se dan dependiendo de las solicitudes de las Instituciones Educativas.

Y al igual que los estudiantes de Servicio Social se maneja el mismo procedimiento de distribución a las áreas, para el control y seguimiento de las actividades que llevan a cabo.

## 6. ALUMNOS DE POSGRADO



Al 30 de septiembre de 2011 en el Hospital General de México se desarrollan estudios de Posgrado, en total se tienen 987 alumnos inscritos, 648 (65.7%) son estudiantes inscritos en los 39 cursos de Residencias Médicas, 97 (9.8%) alumnos de Maestrías, 22 (2.2%) de Doctorado, 68 (6.9%) Médicos Especialistas en cursos de Alta Especialidad, 65 (6.5%) de Posgrado de Enfermería y 87 (8.8%) Posttécnicos de Enfermería.

## 7. CURSOS DE POSGRADO

Continúan al 30 de septiembre 2011, en desarrollo, los siguientes cursos de posgrados

NOMBRE DEL CURSO	
1	Doctorado en Alta Dirección
2	Maestría en Ciencias de la Salud, 2ª. y 3ª. Generación
1	Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública
1	Maestría en Ciencias Médicas-Odontológicas de la Salud
1	Maestría en Administración en Sistemas de Calidad
13	Cursos de Medicina de Alta Especialidad
39	Residencias Médicas
4	Posgrado de Enfermería
4	Posttécnicos de Enfermería

La maestría en Desarrollo Organizacional Se han titulado dos alumnos; en el mes de marzo 2011 se llevó a cabo el primer examen para obtener el grado de maestro en Desarrollo Organizacional, por la Lic. en Psicología, María Angélica Ocampo, quién

obtuvo “Mención Honorífica” por su trabajo de Tesis, ella es responsable de la Clínica del Tabaco en el Hospital General de México.

Maestría en Ciencias de la Salud, de la 1ª. Generación egresaron 19 alumnos en los meses de noviembre y diciembre 2010, al 30 de septiembre 2011 se han titulado 14 alumnos, 7 de ellos con Mención Honorífica.

Por otra parte el Hospital General de México, continúa con el proceso de los trámites ante CONACyT, para que el Hospital sea Sede oficial de la Maestría en Ciencias de la Salud.

La segunda generación, de la Maestría en Ciencias de la Salud está desarrollando el 4º. Semestre y concluye en el mes de diciembre 2011.

Maestría en Ciencias de la Salud 3ª. Generación desarrolla el segundo semestre.

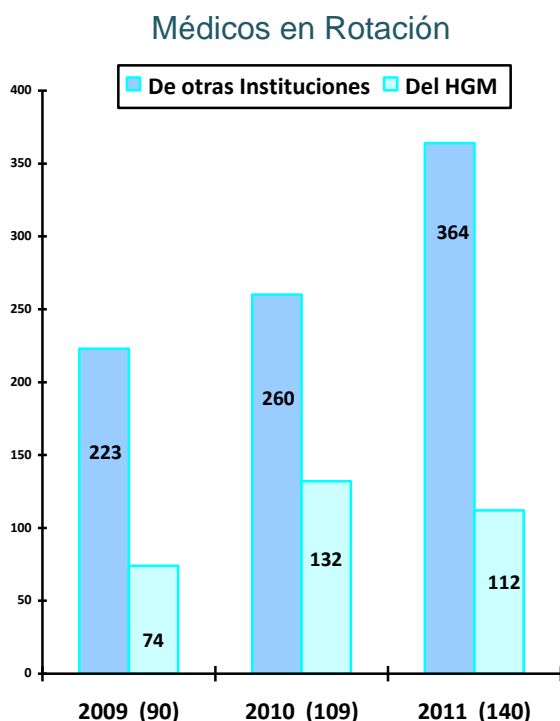
Maestría en administración de Hospitales y Salud Pública, segunda generación avanza en el sexto cuatrimestre.

Maestría en Ciencias Médicas Odontológicas de la Salud, a septiembre terminaron el 1er. Semestre y en octubre dio inicio el segundo semestre.

Maestría en administración de Sistemas de Calidad, a septiembre avanzan el segundo cuatrimestre de un total de 7.

Doctorado en alta Dirección. Al mes de septiembre terminó el tercer cuatrimestre y dio inicio el 4º. Cuatrimestre.

## 8. PARTICIPACIÓN EXTRAMUROS



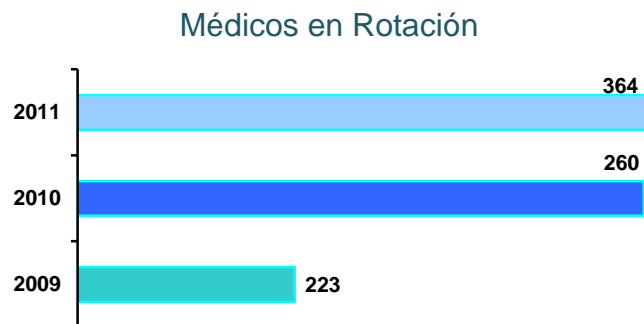
Al tercer trimestre se recibieron a 364 Médicos Residentes de otras Instituciones del sector salud y a su vez 112 de nuestros Médicos Residentes rotaron a otros hospitales en la República Mexicana y en el extranjero.

Dentro de los 364 Médicos Residentes que rotaron en el Hospital General de México, se tuvo un Médico Residente extranjero proveniente de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia.

Y de nuestros 112 Médicos Residentes que rotaron a otras instituciones del sector salud, 4 fueron al extranjero dos al Instituto Madrileño de Oncología en Madrid España, uno al Hospital Universitario Gregorio Marañón en Madrid España y otro al Hospital de Clínicas San José de San Martín, en Buenos Aires Argentina.

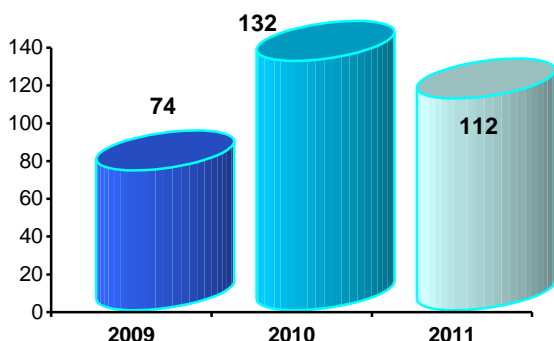
### 8.1 Rotación de Residentes de otras Instituciones.

Han rotado en el Hospital, de enero al 30 de septiembre en total 364 Médicos Residentes de otras Instituciones del Sector Salud y de diversas Entidades de la República Mexicana, en este periodo se observa un aumento de 104 Médicos Residentes (40.0%) respecto a 2010 y de 141 (63.2%) respecto al mismo periodo del año 2009.



### 8.2 Médicos Residentes del Hospital General de México que Rotaron a Otras Instituciones enero-septiembre 2009-2011

Rotación a otras Instituciones 2009 – 2011



De enero a septiembre 2011, 112 de nuestros Médicos Residentes rotaron a otros Hospitales del Sector Salud, dentro de la República Mexicana, y cuatro a hospitales en el extranjero; 2 al Instituto Madrileño de Oncología, 1 al Hospital Universitario Gregorio Marañón en Madrid España y al Hospital de Clínicas San José de San Martín en Buenos Aires Argentina.

Se observa una disminución de 20 Médicos Residentes (-15.2%) con respecto a 2010, que fueron 132, y de 38 más (51.35%) en relación al mismo periodo del año 2009.

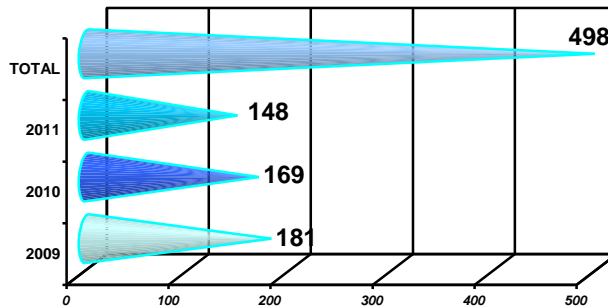
## 9. EFICIENCIA TERMINAL

### Datos de Exámenes del Consejo de las Especialidades 2010 - 2011

ESPECIALIDAD	Realizaron	Aprobaron	
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA	100%	100%	NA No tuvimos residentes del último año para aplicar examen
ANATOMÍA PATOLÓGICA	100%	100%	
ANESTESIOLOGÍA	100%	100%	
AUDIOLOGÍA OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA	100%	100%	
CARDIOLOGÍA	100%	100%	N/P no presentaron examen
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	NA	NA	
CIRUGÍA GENERAL	90%	90%	* Tuvieron el primer lugar en el consejo
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	* 100%	100%	
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	100%	100%	
COLOPROCTOLOGÍA	100%	100%	
DERMATOLOGÍA	* 100%	100%	
DERMATOPATOLOGÍA	100%	100%	
ENDOCRINOLOGÍA	100%	100%	
GASTROENTEROLOGÍA	100%	75%	
GERIATRÍA	100%	100%	

GENÉTICA MÉDICA	N/P	N/P
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	100%	100%
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	100%	100%
HEMATOLOGÍA	100%	100%
IMAGENOLÓGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPEUTICA	100%	100%
INFECTOLOGÍA	100%	100%
MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRITICO	100%	100%
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	100%	100%
MEDICINA INTERNA	100%	100%
NEONATOLOGÍA	100%	100%
NEUMOLOGÍA	100%	100%
NEUROCIRUGÍA	100%	100%
NEUROLOGÍA	100%	100%
NEUROPATOLOGÍA	100%	100%
OFTALMOLOGÍA	100%	100%
ONCOLOGÍA MÉDICA	N/P	N/P
ORTOPEDIA	100%	100%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	100%	100%
PEDIATRÍA	100%	100%
PROTESIS MAXILOFACIAL	100%	100%
RADIOONCOLOGÍA	NA	NA
REUMATOLOGÍA	100%	100%
UROLOGÍA	* 100%	100%
NEFROLOGÍA	100%	100%

### Médicos Especialistas Formados 2009 – 2011



El Hospital ha formado médicos especialistas en las diversas ramas de la medicina, habiendo generado como resultado en los últimos tres años 498 Médicos Formados.

## 10. ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

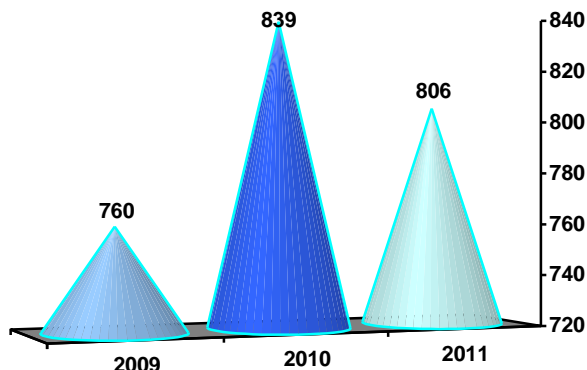
### 10.1 Cursos de Pregrado

Al tercer trimestre continúan en el Hospital 2 grupos de la Licenciatura en Enfermería, mediante convenio con la Esc. Nal. de Enf. de la UNAM, así, en este periodo se desarrolla el 6º y 7º. semestre de la Licenciatura por el Sistema de Universidad Abierta (SUA) con 24 y 22 alumnos respectivamente.



## 10.2 Pregrado de Enfermería en Prácticas Clínicas

### Pregrado de Enfermería en Prácticas Clínicas



Los 806 alumnos provienen de diversas escuelas de Enfermería públicas y privadas. En este periodo hay una disminución de 33(3.93%) en relación a 2010 y un aumento de 46 (6.0%) respecto a 2009.

Estos alumnos de enfermería que realizaron prácticas clínicas en el Hospital General de México 455 (56.5%) son de Licenciatura, 101 (12.53%), son de especialidad, 193 (23.9%) son de cursos posttécnicos, 33 (4.1%) Técnicos en Enfermería y 24 (3.0%) de Diplomados en Enfermería.

Así mismo, se contó con 118 pasantes de enfermería en Servicio Social y Prácticas Profesionales, estos alumnos tienen una estancia en la Institución de 6 meses a un año.

## 10.3 Cursos de Posgrado en Enfermería

El Hospital se mantiene como Sede de la ENEO de la UNAM de 4 cursos de Posgrado, con 65 alumnos, en los 4 cursos, los cuales concluyeron el día 1 de julio 2011. El curso de Enfermería del Adulto en Estado Crítico, fue el de mayor número de alumnos, 36 (55.4%).

Cursos	Alumnos	Horas Teoría	Horas Práctica
Enfermería del adulto en estado crítico	36	440	320
Enfermería del neonato	15	156	320
Enfermería del anciano	3	156	320
Enfermería Perinatal	11	408	320
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>1,160</b>	<b>1,280</b>

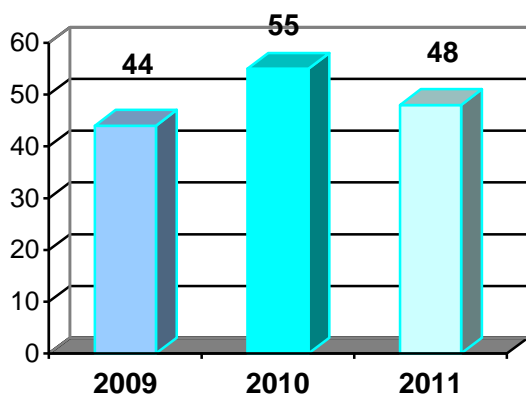
El nuevo ciclo de cursos de Posgrado de Enfermería; dio inicio el 8 de agosto de 2011 con dos cursos “Enfermería del Adulto en Estado Crítico” con 27 alumnos y “Enfermería Perinatal” con 13 alumnos; se cancelan dos cursos: “Enfermería del Anciano y del Neonato” por no cubrirse el mínimo de alumnos que solicita la ENEO.

## 10.4 Cursos Posttécnicos de Enfermería

Cursos Posttécnicos	Alumnos inscritos		Bajas	Alumnos vigentes Total	No. de profesores		Programado		Realizado	
	Int.	Ext.			Teoría	Práctica	Horas teoría	Horas práctica	Horas teoría	Horas práctica
Enfermería Quirúrgica	2	31	3	30	1	0	480	550	360	465
Enfermería Pediátrica	0	21	4	17	1	0	480	550	410	415
Administración de los servicios de Enfermería	0	11	1	10	1	0	480	550	425	400
Atención de Enfermería al paciente en Estado Crítico	1	30	1	30	1	0	480	550	402	423
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>93</b>	<b>9</b>	<b>87</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1,920</b>	<b>2,200</b>	<b>1,597</b>	<b>1,703</b>

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.

## 11. CURSOS DE ACTUALIZACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)



En el periodo comprendido de Enero a Septiembre 2011, en el Hospital General de México se impartieron 48 cursos de Educación Continua, menor en 7 cursos respecto de 2010 en que fueron 55, en tanto que para el mismo periodo de 2009 fueron 44, la disminución es de 4 cursos, los cuales son dirigidos a personal de las áreas Médicas, Paramédicas y Administrativa.

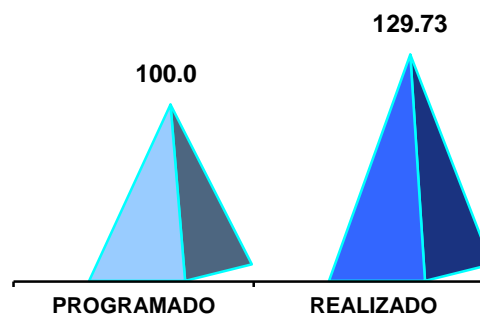
El número de cursos de Educación Continua en 2010 es superior debido a que se impartieron cursos sobre Influenza y sobre la Prevención de la Discriminación y Relación Médico Paciente.

Así también se desarrollan 9 Diplomados, en los que se cuenta con un total de 44 alumnos: Cirugía Laparoscópica 2 alumnos, Citogenética 3 alumnos, 2 cursos de Clínica de Displasias con 16 alumnos, Módulo de Rodilla y Artroscopia 1 alumno, Módulo de Columna 1 alumno, Ortopedia Pediátrica 1 alumno, Ultrasonido Avanzado para posgrado 1 alumno y Promoción y Educación para la Salud para Trabajadores Sociales 19 alumnos.

El indicador al final del periodo que se reporta, tuvo un cumplimiento alcanzado de:  $129.73/100.0 \times 100 = 129.73$ , este valor obtenido lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo.

La causa de la variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original, se debió a que se tenían observaciones derivadas de revisiones externas (COFEPRIS), a los expedientes clínicos, solicitándose la impartición de manera permanente del curso de "Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico".

### Eficacia en la impartición de cursos de educación continua



El total de cursos impartidos al mes de septiembre fueron 48, cabe destacar que para fines del indicador solamente se consideran los cursos monográficos, excluyendo Congresos, Jornadas, Talleres y Diplomados.

Debido al cumplimiento de las observaciones realizadas por entidades externas, se incrementó sensiblemente el número de cursos impartidos al mes de septiembre.

Como medidas preventivas se limitará para el resto del año la incorporación y autorización de nuevos cursos, con la finalidad de cerrar el año con la meta programada.

El incremento en la impartición de los cursos implicó un ejercicio del 21.1% más del presupuesto para Educación Continua.

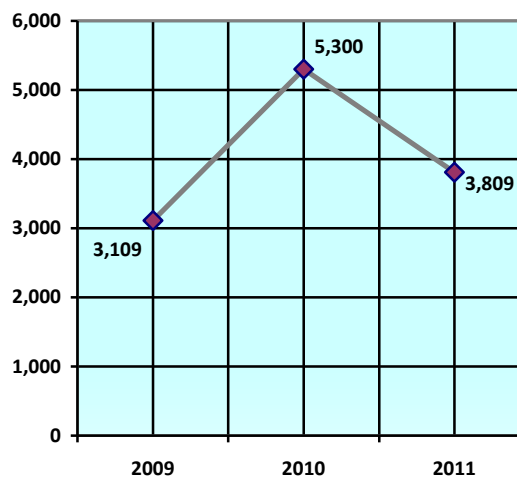
### 11.1 Asistentes a cursos de Educación Continua

En el periodo de Enero a Septiembre de 2011, se contó con 3,809 asistentes a los Cursos de Educación Continua, que impartió el Hospital General de México. Dirigido a personal de las Áreas Médica, Paramédica y Administrativa.

Para los cursos se contó con el apoyo de 702 profesores.

En este periodo que se informa, el número de asistentes a cursos de educación continua es menor con respecto a 2010 por 1,491 asistentes (28.1%) y en relación al mismo periodo de 2009 se presenta un incremento de 700 (22.5%).

### Asistentes a cursos de Educación Continua Enero-Sep. 2009-2011



Los asistentes a cursos de Educación Continua en 2010 es mayor debido a que se impartieron cursos sobre Influenza y sobre la Prevención de la Discriminación y Relación Médico Paciente.

En este periodo sobresalen los siguientes cursos:

No. de Cursos	Nombre de los Cursos	Número de Asistentes	Dirigido a:
1	Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud.	504	Médicos Especialistas.
1	Congreso Nacional de Tanatología	263	Personal de Salud
4	Elaboración, Integración y uso del Expediente Clínico	232	Médicos, Especialistas y Paramédicos
1	Jornadas de Enfermería (Desafío de las Enfermedades Crónico- Degenerativas).	54	Enfermería
1	Actualización en Prótesis Maxilofacial	206	Médicos Especialistas
1	Avances en Tomografía Computarizada	260	Médicos Especialistas
1	Jornada de Educación e Investigación en Salud	303	Equipo Multidisciplinario
1	La Genética en la Medicina Actual	115	Médicos Especialistas
11	SUBTOTAL	1,937	
37	OTROS CURSOS	1,872	
48	TOTAL	3,809	

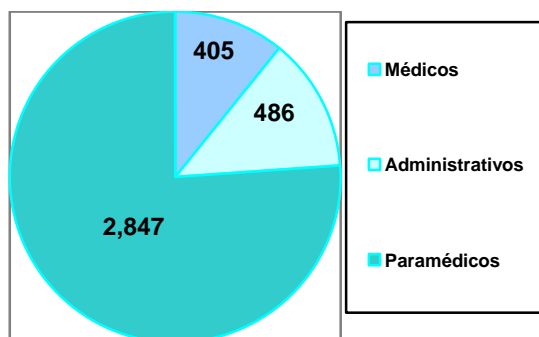
## 12 CURSOS DE CAPACITACIÓN

Los cursos de capacitación están dirigidos al personal de salud de la Institución, para desarrollar sus habilidades y mejorar su desempeño.

	2009	2010	2011
Cursos	162	179	120
Asistentes	2,719	3,284	3,738

Se llevaron a cabo 120 cursos a un total de 3,738 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 454 (13.8%) en relación a los capacitados en el mismo periodo de 2010 en que fueron 3,284 y de 1,019 (37.5%) respecto del año 2009 en que fueron 2,719.



Del total de trabajadores capacitados, 405 (10.8%) son médicos, 486 (13.0%) es personal administrativo y 2,847(76.2%) es personal paramédico.

Dentro del programa de capacitación, sobresale el Congreso de "Calidad y Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro", "Foro Adulto Mayor" que fue dirigido a personal de Trabajo Social," entre otros.

## 13 SESIONES INTERINSTITUCIONALES

### 13.1 Sesiones: Se realizaron de Enero-Septiembre 2011 37 Sesiones Interinstitucionales con 18,494 asistentes

Ponente	Tema	No. de Asistentes
Mtra. Juana Jiménez Sánchez Dir. Nal. de Enfermería	Dirección Organizativa para el cuidado profesional de enfermería.	489
Dr. David Kershenobich S. Dir. De Investigación	Presentación del HGM como sede de maestría y doctorados de la UNAM.	477
Dr. Javier Elizondo Rivera Fundador de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.	Evolución de la Endoscopia Gastrointestinal en México.	530
Dr. Víctor Hugo Rosales Salyano Jefe de la U-110 Medicina Interna	Divulgación de la Ciencia una estrategia olvidada.	510
Dr. Germán Fajardo Dolci Dir. General de la CONAMED	Calidad de la atención médica y Seguridad del Paciente.	560
Dr. Pelayo Vilard Puig Jefe de la DEC de Posgrados de Medicina de la UNAM	Presentación del libro Guía Nacional de Preparación al Examen de Residencias Médicas.	543
Dr. Anselmo Fonte Vázquez Servicio de Oftalmología	Paradigmas Guías y Obstáculos	495
Mtro. José A. Mendoza Guerrero	CEIDS la Biblioteca Virtual del HGM 2011	502
Dr. Jesús Kumate Rodríguez Ex-secretario de Salud Federal	El niño visto a través del arte	528
Dr. David Kershenobich S. Dir. de Investigación	La unidad de bioestadística; Avances de la Dirección de Investigación	487
Dr. Armando Ahued Ortega Secretario de Salud del D.F.	Experiencia de la cirugía bariátrica en el Gobierno del Distrito Federal	521
Dr. Francisco P. Navarro Reynoso	Segundo Informe de Actividades	510
Dr. José Ángel Córdova Villalobos Secretario de Salud	40 Aniversario de la Fundación de la Asociación Mexicana de Endoscopia.	540
Dr. Marco A. Botey	La historia de la clínica de Rembrandt	416
Dra. Julieta Rojo Medina Dir. del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	Indicaciones y Riesgos de la transfusión	490
Dr. Carlos García Irigoyen	Algo más de los Mayas	425
Dirección de Educación y Capacitación en Salud y Dirección de Investigación	Presentación del libro "Introducción a la metodología de la investigación en Ciencias de la Salud".	512
Dr. Salomón Chertorivski Woldenberg Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	La participación del seguro popular en el Sector Salud.	502
Dr. Francisco Navarro Reynoso y Médicos del HGM.	El Presente y futuro de los Transplantes en el HGM	538
Dr. Alberto Liftshitz Guinzberg Pdte. de la Academia Mexicana de Educación Médica	Retos de la Educación Médica	529
Dra. Rocío Guerrero Bustos Jefa de Enseñanza e Investigación del Servicio de Gineco-obstetricia del HGM	Mortalidad Materna, "La importancia de su conocimiento para evitarla".	450
Dr. Rubén Argüero Sánchez	Triángulos Virtuosos en Medicina	425

Dr. Raúl Romero Cabello Servicio de Infectología del HGM	Henri de Toulouse – Lautrec Vida, Obra y Estado de Salud	410
Firma de Convenio entre la Academia Mexicana de Cirugía y el Hospital General de México y presentación de libro Hematología	Dr. Francisco Javier Ochoa Dr. Juan Collazo Jaloma Dr. Carlos Carrillo Murillo	530
Avances en el HGM-TV.	Lic. José Antonio Mendoza Guerrero jefe del CEIDS Lic. Karina Ruiz Negrete	502
Firma de Convenio para Apoyo a Transplantes HGM Voluntariado y el Instituto Carlos Slim para la Salud	Dr. Roberto Tapia Conver Director General del Instituto Carlos Slim para la Salud Lic Carolina Silva de Navarro Presidenta del Voluntariado del HGM.	520
Modelantes un mal evitable de nuestro tiempo	Dra. Silvia Espinosa M. Dra. Bertha Torres Gómez Dr. Gabriel Medrano r Dr Antonio Ugalde Vitelly Dr. Raymundo Priego B. Dr. José Luis Haddad	519
Nuevos tratamientos en la hepatitis c	Dr. Nezam Afdahl Jefe de la División de Gastroenterología y Hepatología del Massachusetts General Hospital	550
Cuerpos extraños en el aparato digestivo	Dr. Fernando Bernal Sahagún Dirección Médica	540
La toma de decisiones en Oncología	Dr. Miguel Lázaro León Servicio de Oncología	421
Modelo aide (atención integral del envejecimiento.	Dr. Lorenzo García Jefe del Servicio de Geriátría	460
Terapia de Perfusión Infarto Agudo al Miocardio actualidades y experiencia en el inc	Dr. Marco Antonio Martínez Rios Director del Instituto Nacional de Cardiología	538
Dr. Hugo Arturo Manzanilla Jefe del Servicio de Urología	Construyendo el Futuro de la Urología hoy	507
El Rostro y su Silencio	Mtra. Marina Pombar Cabrera Especialista en Lectura del Rostro	498
Nuevos compromisos de México 2011-2015 en Hospital Seguro	Dr. Felipe Cruz Vera Secretario Técnico del Comité Nacional de Evaluación DX y Certificación del Programa Hospital Seguro	454
El Niño y el Arte	Dr. José Alberto García Aranda Director del HIM	510
<b>Total</b>		<b>18,494</b>

### 13.2 Asistentes a Sesiones Interinstitucionales

Sesiones Interinstitucionales			
	2009	2010	2011
/Sesiones	24	39	37
Asistentes	11,973	19,073	18,494

Se realizaron 37 sesiones interinstitucionales con un total de 18,494 asistentes, en este periodo hay una disminución de 579 asistentes respecto de los 19,073 que se tuvieron en el mismo periodo de 2010 y respecto del año 2009, se tiene un incremento de 6,521 asistentes (54.5%).

## 14 SESIONES POR VIDEOCONFERENCIAS

Las tecnologías de la Información y comunicación, son parte fundamental en la enseñanza actual de la medicina en el Hospital General de México, ya que permiten el intercambio de conocimientos entre las diversas Instituciones de Salud a nivel Nacional e Internacional, fortaleciendo así la formación de los recursos humanos especializados en las diferentes ramas de la salud.

Así, durante este periodo se integró a las videoconferencias la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma de Lima, Perú; continúan recibiendo la señal de videoconferencias del Hospital General de México: el CENETEC y la Dirección General de Tecnologías de la Información y Telemedicina del Estado de Oaxaca, el Hospital General de Zacatecas, los sistemas de Salud de los Estados de Oaxaca, San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de Chiapas. Se contó con la destacada participación de la Dra. Rosa María Ponce O. en el programa de CEMESATEL del Hospital Infantil de México.

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

Dr. Julio César Casasola Vargas	Espondilitis Anquilosante	17/06/2011
Servicio de Oncología	Cáncer Cérvico-uterino	27/06/2011
Dr. Julio César Casasola Vargas	CEMESATEL	29/06/2011
Dra. Lucina Blanco	Caso Clínico: Delirium en el Adulto Mayor	08/07/2011
Dra. Lucina Blanco	Delirium en el Adulto Mayor	15/07/2011
Dr. César Athie Gutiérrez	Servicio de Cirugía	21/07/2011
Dra. Patricia González Torrez	Caso Clínico: Uso de surfactante en el recién nacido, uso de surfactante y ventilación asistida.	29/07/2011
Dr. Santos Olivares Pineda	Cáncer Gástrico	05/08/2011
Dra. Rosalba Barra Martínez	Cáncer de Piel y Melanoma	12/08/2011
Dr. Cesar Athie Gutiérrez	Caso Clínico: Apendicitis Aguda	19/08/2011
Dr. Abel Jalife Montaña	Apendicitis Aguda	26/08/2011
Dr. Juan Nava	Fractura Condilar (Estomatología)	02/09/2011
Mtra. Georgina Soberanes Guzmán	Conserjería Personalizada de Enfermería	09/09/2011
Dr. Lino Cardiel Marmolejo Lic. Antonio Mendoza Guerrero	Toma de Decisiones en Salud Basado en Evidencias (CEMESATEL)	14/09/2011
Dr. Rommel Iván Rodríguez Simental	Cáncer de Colón	23/09/2011
Servicio de Oncología	Cáncer de Testículo	30/09/2011

## 15 CONGRESOS ORGANIZADOS

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

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

Se realizó el Congreso de Calidad y Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro con una asistencia de 406 personas.

Congreso Nacional de Tanatología dirigido a personal de salud con una asistencia de 301 personas, y las Jornadas de Enfermería con 279 asistentes.

## 16 PREMIOS RECONOCIMIENTOS Y DISTINCIONES

## 17 OTROS LOGROS DE ENSEÑANZA

### Campus Virtual y Hospital General de México-TV.

El Hospital General de México a través de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, ofrece el Campus Virtual, Centro de Educación a Distancia y el Hospital General de México-TV, el Canal de la Salud, que responde a una alternativa de comunicación, información y educación médica.

El Campus Virtual ofrece cursos de capacitación y actualización para los profesionales de la Salud y público en general.

El Hospital General de México-TV: El Hospital General de México, ha creado el HGM-TV "El Canal de la Salud", con el objetivo de que se convierta en el medio para difundir



información de las actividades académicas de investigación, asistencia y divulgación que se realiza en el Hospital.

La difusión de los contenidos del canal HGM-TV se ha iniciado a través de internet en el sitio oficial <http://www.campusvirtualhgm.net/televisión> y en alcance de la página del Hospital General de México, que está abierta a todos los usuarios, además de utilizar las principales redes sociales como facebook, twitter y youtube, para difusión de cápsulas, recibir comentarios y sugerencias.

### 17.1. Apoyos para la Enseñanza

Se llevó a cabo la recuperación de 2,469 documentos en formato electrónico para 571 usuarios, algunos son personal médico de este Hospital y otros de diversas instituciones académicas y del Sector Salud, entre ellas:

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

Se efectuaron 58 revisiones bibliográficas, para personal académico, investigación y de atención para la salud, sobre temáticas como:

- ◆ Síntomas digestivos asociados a trastornos de la masticación, Carcinoma de mama y piel, etiología de hernia inguinal, Tratamiento del dolor en pediatría, Tratamiento en cáncer de piel, Antibióticos en el embarazo, Avances en colonoscopia diagnóstica y terapéutica, Rinitis no alérgica, Trauma genito urinario, Cirugía de Reflujo Gastroesofágico, Respuesta inflamatoria al trauma por laparoscopia, Inmunodeficiencia, Uso de Prebióticos en el Aparato Digestivo, Hepatopatía grasa no alcohólica (NASH),

## Fisiopatología de la Neuropatía Periférica, Fisiopatología del Síndrome de Plummer Vinsson.

- ◆ Abceso hepático amebiano, absceso hepático piógeno, tratamiento de helicobacter pylori, encarnizamiento terapéutico, hipertensión arterial sistémica, cáncer de endometría: estratificación, enfermedades digestivas relacionadas con el tabaquismo, linfagiomias de cuello y mediastino, fistula torácicas o linfáticas, electromiografía en músculos inguinales y/o hernia inguinal, tratamiento endoscópico de varices esofágicas, neumonía en adultos mayores, dermatitis atópica: nuevos tratamientos, modelos de cuidados crónicos y nuevos despigmentantes tópicos y orales.
- ◆ Intervenciones de actividad física en el ámbito laboral, Trastornos de cefalalgia en adolescentes, Cuidados preoperatorios de enfermería, Cetoacidosis diabética en enfermería, Evaluación de sarcopenia y TAC, Migraña y nutrición, Cirugía antireflujo gastroesofágico, Caídas en pacientes hospitalizados, Alteración de pruebas de funcionamiento hepático en pacientes asintomáticos, Reparación de vía biliar a través de cirugía laparoscópica, Técnicas quirúrgicas en reflujo gastroesofágico – MBE, Prevalencia de queratosis actínicas, Cirugía de invasión mínima y crítica, Retos y desafíos de la donación y trasplante de órganos en México, Tratamiento endoscópico de las várices esofágicas, Manifestaciones cutáneas de espondilitis anquilosante, Tumor phyllodes de mama, Carcinoma broncogénico de células pequeñas, Epidemiología de la Enfermedad de Parkinson, Tratamiento de Enfermedad de Parkinson con células madre, Toxina botulínica en pacientes con hipertonía del canal anal, Informática médica y enfermería, Reticulohistiocitosis multicentrica, Agentes biológicos usados para terapéutica dermatológica, Tratamiento quirúrgico del cáncer cutáneo, Cirugía biliar, Sarcopenia en el adulto mayor.

Todas ellas para personal académico, de investigación y de atención para la salud.

Se realizaron 8 análisis de citas, para los siguientes investigadores del Hospital General de México:

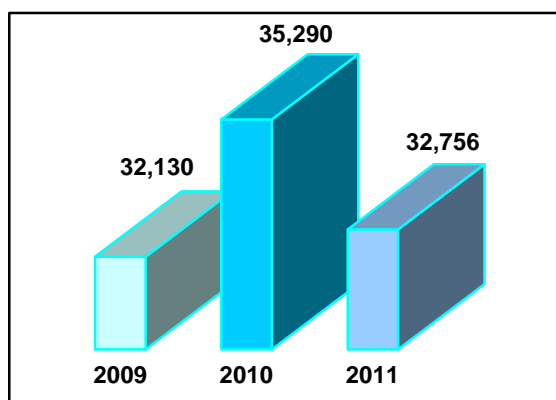
- ◆ Olga Maud Mesina-Bass, del Servicio de Oftalmología
- ◆ Mónica Belinda Romero-Guadarrama, del Servicio de Patología
- ◆ Raúl Gutiérrez-Suárez, del Servicio de Reumatología
- ◆ Ingrid Peláez-Ballestas, del Servicio de Reumatología
- ◆ Ana Luisa Velasco-Monroy, del Servicio de Neurocirugía
- ◆ Marco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

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

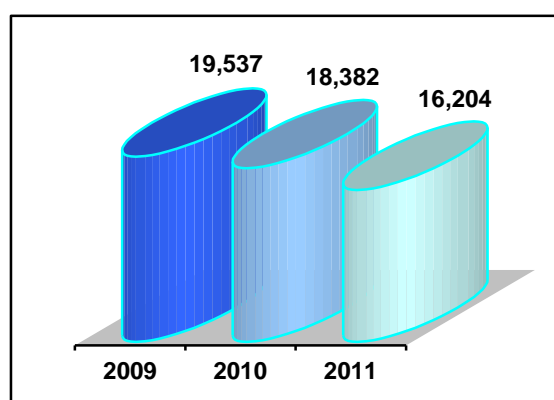
- ♦ Se impartió el Taller de Búsqueda y Recuperación de Información Electrónica para 76 Médicos Generales del Curso de Actualización;
- ♦ Se presentó la ponencia “Uso de la Biblioteca Electrónica en el HGM”, como parte de la formación de médicos internos 2011;
- ♦ Ponencia “Tecnologías de la Información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

### Centro Electrónico de Información Documental para la Salud (CEIDS)

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



Consultas a libros y publicaciones



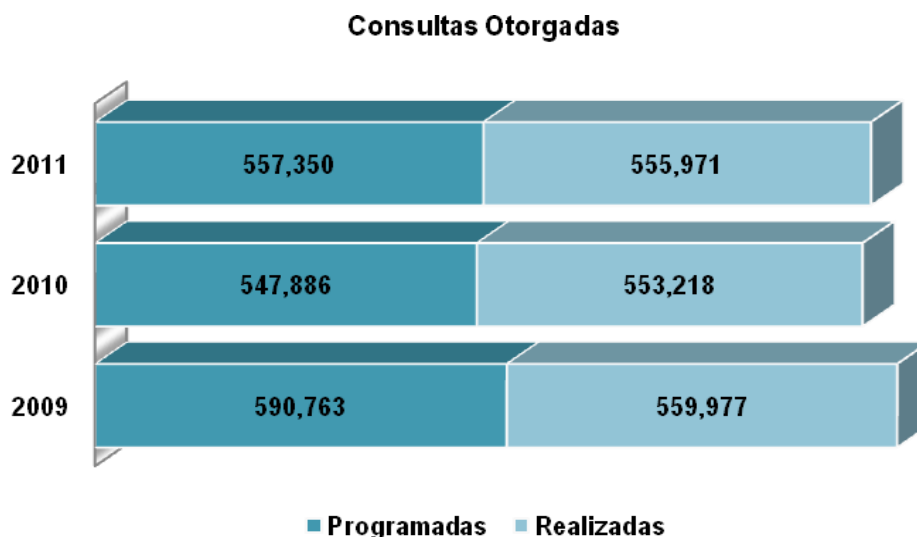
Los usuarios del CEIDS, en este periodo (32,756) es menor a los que utilizaron el Centro en el mismo periodo enero – septiembre 2010 (35,290), la diferencia fue de 2,534 (7.2%) y respecto a 2009 (32,130) hay un incremento 626 usuarios más (1.9%).

Con respecto a la consulta de Libros y Publicaciones se observa que ha venido decreciendo –11.8% en relación a 2010 y con respecto a 2009 –17.0%, lo cual se debe al auge de Tecnologías de la Información en materia educativa.

# ASISTENCIA MÉDICA

## 1. ATENCIÓN MÉDICA

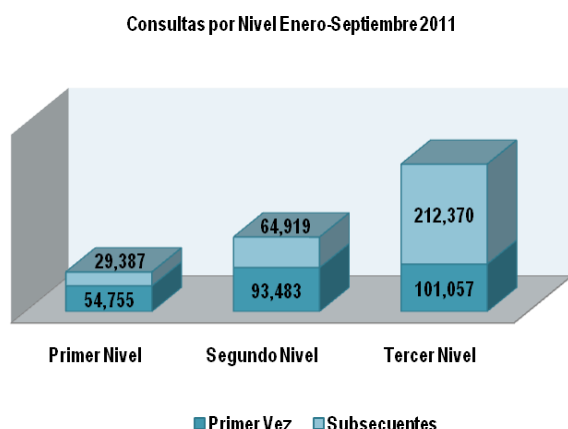
En promedio se han otorgado 2,941 consultas diarias. Se cumplió con el 99.75% de la meta programada en el total de consultas hasta septiembre de 2011.



Si se comparan los resultados obtenidos en el mismo periodo del 2009 y 2010, se puede observar que las consultas otorgadas disminuyeron en 0.72% respecto al 2009 e incrementaron en 0.50% al 2010. Del total de consultas, 249,295 fueron consultas de primera vez y 306,676 consultas subsecuentes.

### 1.2 Consultas de Primera Vez y Subsecuentes

De acuerdo al Nivel de Atención, las 555,971 consultas totales se dividieron como sigue:



Nivel	Porcentaje	Relación
Primer Nivel	15.13%	1 – 0.53
Segundo Nivel	28.49%	1 – 0.69
Tercer Nivel	56.38%	1 – 2.10

Los servicios con mejor relación de consultas Primera Vez/Subsecuentes son: Alergia e Inmunología (1-5.71), Oncología (1-4.33), Reumatología (1-3.80), Hematología (1-3.75), Nefrología (1-3.60).

### 1.3 Distribución de las Consultas en el SIS

Para este periodo los conceptos de Enfermedades de otras Especialidades, Salud Bucal y Salud Mental, incrementaron respecto al 2009 en 5.96%, 39.16% y 40.50% respectivamente, y en relación al 2010, 0.66%, 9.62%, 10.12%. En cambio los conceptos de A sanos y General otras enfermedades disminuyeron en 56.00% y 1.08% en comparación con el mismo periodo del 2010.

Concepto	Consultas 2009	Consultas 2010	Consultas 2011
Enfermedades de otras Especialidades	265,484	279,451	281,309
Enfermedades Crónico-Degenerativas	128,788	109,676	109,363
General otras enfermedades	64,329	61,762	61,095
Salud Bucal	14,547	18,468	20,244
Salud Mental	10,713	13,669	15,052
Enfermedades Transmisibles	11,029	8,865	8,901
Planificación Familiar	318	526	346
A Sanos	2,708	25	11
Urgencias	62,061	60,776	59,650
<b>Total</b>	<b>559,977</b>	<b>553,218</b>	<b>555,971</b>

Las consultas por área troncal se integran de la siguiente forma: Medicina Interna representa el 44.57%, Cirugía General el 42.31%, Gineco-Obstetricia el 8.00% y finalmente Pediatría con el 5.12%.

El promedio diario de consultas por médico fue de 4.65, los servicios con mayor promedio de consultas diarias fueron: Nefrología 9.80, Homeopatía 9.28, Urología 8.97, Consulta Externa 8.26 y Urgencias 7.29. **(Ver anexo)**

### 1.4 Principales causas de Morbilidad en la Consulta Externa

Del total de consultas otorgadas en el periodo, el 31.94% corresponde a pacientes de sexo masculino y el 68.06% a pacientes de sexo femenino. Las cinco principales causas de morbilidad en el Servicio de Consulta Externa, representaron el 21.04% respecto del total.

Causa	Fem.	Masc.	Total de consultas
Neoplasias Malignas	45,366	14,007	59,373
Diabetes Mellitus	13,377	7,625	21,002
Supervisión de Embarazo Normal y de Alto Riesgo	14,980	0	14,980
Valoración Cardiológica	7,138	4,592	11,730
Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva	6,659	3,231	9,890
Trastorno de la Glándula Tiroides	8,382	1,167	9,549
Rinitis Alérgica y Vasomotora	6,101	3,161	9,262
Depresión y Distimia	6,710	2,075	8,785
Insuficiencia Renal Crónica y Terminal	4,178	4,501	8,679
Hiperplasia de la Próstata	0	8,094	8,094
Otros	265,514	129,113	394,627
<b>Total</b>	<b>378,405</b>	<b>177,566</b>	<b>555,971</b>

Las Neoplasias se mantienen como primera causa de morbilidad con un porcentaje del 10.68%, siguiendo la Diabetes Mellitus con 3.78% y la Supervisión del embarazo normal y de Alto Riesgo con 2.69%, Valoración Cardíaca 2.11% e Hipertensión y Enfermedad Hipertensiva 1.78%.

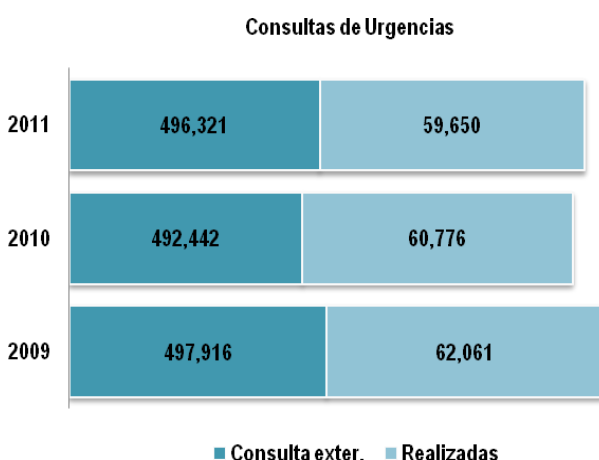
### 1.5 Consultas por Entidad Federativa

Entidad Federativa	1ª Vez		Subsecuente		Total	%
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
Distrito Federal	97,460	49,302	117,063	51,954	315,779	56.80
Estado de México	56,126	28,666	77,358	33,515	195,665	35.19
Hidalgo	1,664	923	2,608	1,113	6,308	1.13
Guerrero	1,610	952	2,254	1,176	5,992	1.08
Veracruz	1,328	746	1,919	997	4,990	0.90
Puebla	1,235	776	1,835	977	4,823	0.87
Oaxaca	1,025	651	1,434	766	3,876	0.70
Michoacán	794	468	1,177	692	3,131	0.56
Morelos	637	319	1,230	523	2,709	0.49
Tlaxcala	509	319	700	332	1,860	0.33
Otros	2,562	1,223	5,253	1,800	10,838	1.95
<b>Total</b>	<b>164,950</b>	<b>84,345</b>	<b>212,831</b>	<b>93,845</b>	<b>555,971</b>	<b>100</b>

El 91.99% de los pacientes de Consulta Externa provienen del Distrito Federal y del Estado de México y el 6.06% (33,689 consultas) corresponden a los estados del centro del País: Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Morelos y Tlaxcala. El rubro de otros representa el 1.95% (10,838) consultas.

Del total de consultas otorgadas para este periodo, el 67.95% corresponden al sexo femenino y el 32.05% al masculino.

### 1.6 Consultas de Urgencias



Las Consultas de Urgencias representaron el 10.73% del total de consultas otorgadas en el Hospital.

En comparación con el mismo periodo del 2010, éstas disminuyeron en 1.85% y con respecto al 2009 3.88%.

Del total de las consultas otorgadas en las unidades de urgencias, el 40.87% fueron Calificadas y el 59.13% se consideraron no Calificadas. De las Urgencias Calificadas, 27.61% se atendieron en Urgencias Adultos, 7.99% en Gineco Obstetricia y 5.27% en Pediatría. Las principales causas de consulta en Urgencias Adultos fueron: Síndrome doloroso abdominal (13.40%), insuficiencia renal crónica (5.55%), Diabetes mellitus (5.45%), Infección de vías urinarias (4.40%), y Colecistitis y Colelitiasis (3.74%) (**Ver Anexo**).

Del total de las urgencias calificadas en las tres áreas troncales, el destino después de la atención fue: a Hospitalización 52.87%, a Consulta Externa 26.22%, a Domicilio 17.40%, a Otra Unidad Médica 1.22%, Defunción 1.75%, fuga 0.10% y voluntarios 0.39%.

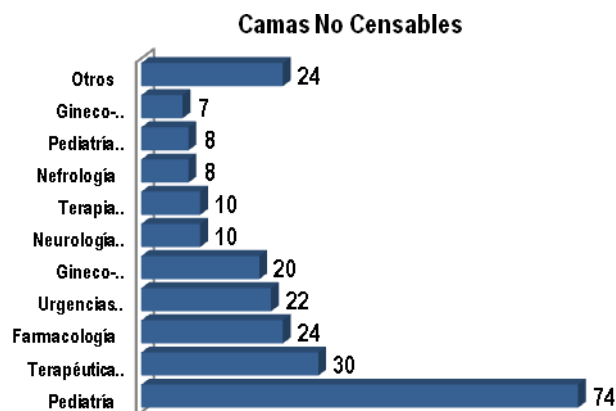
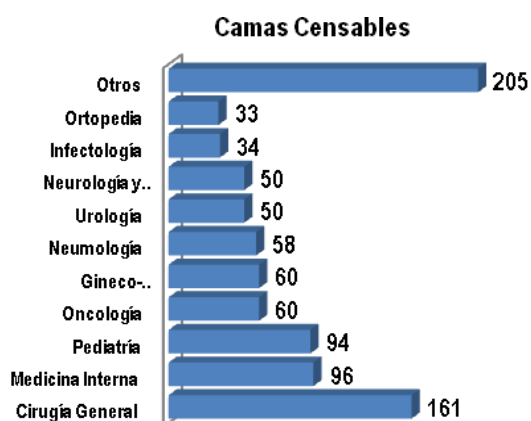
## 1.7 Principales causas de defunción en el servicio de urgencias adultos

Enero – Septiembre 2011			
Causas	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
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>214</b>	<b>397</b>

De acuerdo al género, el 46.10% del total de los fallecidos en el Servicio de Urgencias Adultos son del sexo femenino, y el otro 53.90% del sexo masculino. El 28.05% de las defunciones en la Institución son del área de Urgencias.

## 2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

### 2.1 Camas censables por servicio





Actualmente el Hospital cuenta con 1,138 camas hospitalarias, 901 censables y 237 no censables.

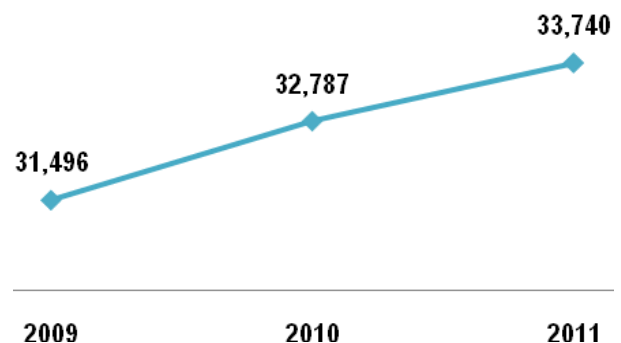
Los servicios con mayor número de camas **censables** son: Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Oncología, y Gineco-Obstetricia que concentran el 79.17% del total.

Los servicios con mayor cantidad de camas **no censables** son Pediatría con el 31.22%, Terapéutica Quirúrgica 12.66%, Farmacología 10.13%, Urgencias Médicas 9.28% y Gineco-Obstetricia con 8.44%. **(Ver anexo)**

## 2.2 Ingresos Hospitalarios

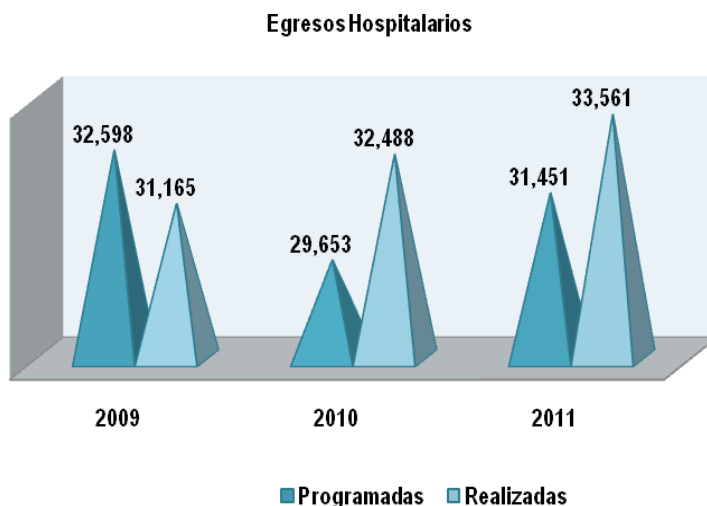
Como se observa en la gráfica los ingresos Hospitalarios han ido en aumento del 2009 al 2011, 7.12% más para el mismo periodo del 2009 y 2.91% con respecto al 2010.

**Ingresos Hospitalarios Enero-Septiembre 2009-2011**



En el periodo que se informa, 38.20% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Urgencias, y el 61.80% de Consulta Externa. El 59.82% de los ingresos registrados en la Institución fueron a través del Servicio de Cirugía, seguidos del 18.36% de Medicina Interna. En promedio se recibieron 178 pacientes diarios en los servicios de Hospitalización. **(Ver Anexo)**

## 2.3 Egresos Hospitalarios



En este periodo egresaron de la Institución 33,561 pacientes, 2,110 (6.71%) más de la meta programada; de los cuales el 91.14% fueron pacientes que egresaron por mejoría.

En comparación con el mismo periodo del 2009 y 2010 los egresos tuvieron un incremento de 7.69% y 3.30% respectivamente.

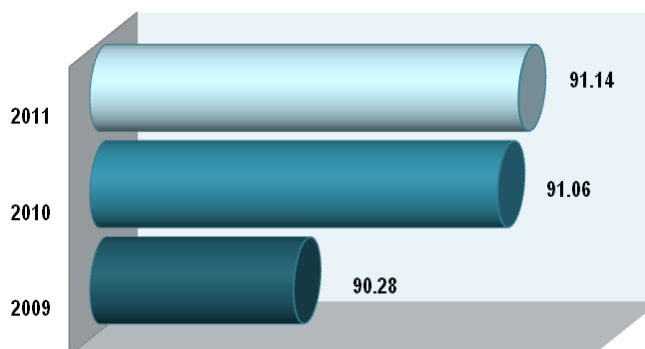
Las cinco principales causas de egreso para este periodo fueron: Neoplasias como primer causa con el 16.64% del total, Egresos por parto 10.37%, Insuficiencia Renal Crónica 9.03%, Colecistitis y Colelitiasis 5.18% y Diabetes Mellitus 3.19% (**Ver anexo**).

### 3. INDICADORES PROGRAMÁTICOS

#### 3.1 Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría

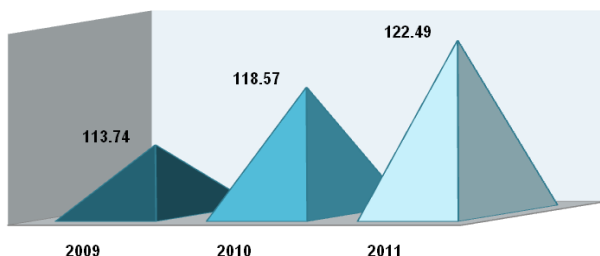
Para el periodo de enero a septiembre se programó el 91.38% de **Egresos por Mejoría**, obteniéndose el 91.14%. Sin embargo, realizando un análisis en números absolutos, se tienen programados un total de 31,451 egresos, obteniendo 33,561, lo que representa 6.71% más y de los egresos por mejoría se planeo una meta de 28,740, con un logro de 30,589, 6.43% más.

Porcentaje de Egresos Hospitalarios por Mejoría



#### 3.2 Promedio Diario de Egresos Hospitalarios

Promedio Diario de Egresos



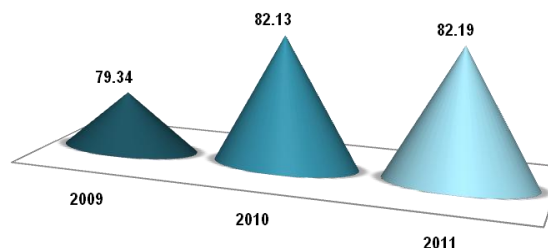
El promedio diario de Egresos Hospitalarios incrementó 3.31% con respecto a 2010 y 7.69% al 2009.

#### 3.4 Porcentaje de Ocupación Hospitalaria

Este indicador para el periodo que se reporta, superó la meta programada de (81.16%), obteniéndose (82.19%) 1.27% más.

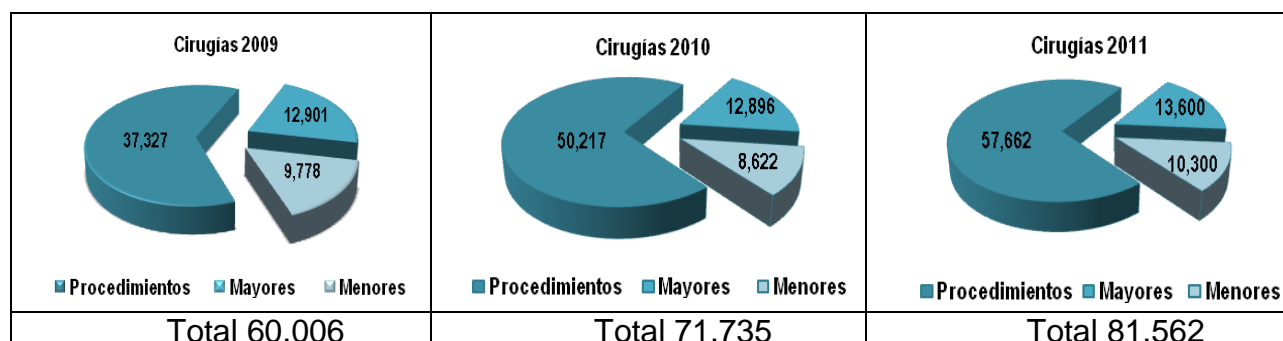
En comparación con el mismo periodo del 2009 el porcentaje de ocupación tuvo un incremento del 3.59%, y respecto al 2010 de 0.07%.

Porcentaje de Ocupación Hospitalaria



## 4. CIRUGÍAS

### 4.1 Cirugías Mayores, Menores y Procedimientos



El total de cirugías y procedimientos en el periodo que se informa, tuvieron un incremento de 13.70% en comparación con el mismo periodo del 2010 y con el 2009 aumentaron 35.92%. Del total de intervenciones en 2011, el 70.70% corresponde a procedimientos, el 16.67% a cirugías mayores y 12.63% a cirugías menores.

### 4.2 Cirugías y Principales Intervenciones Quirúrgicas

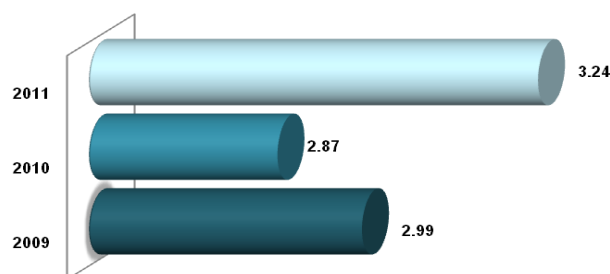
De enero a septiembre las intervenciones quirúrgicas más sobresalientes del tercer nivel son: 1,274 Cirugías Laparoscópicas, 1,060 Láser para Retinopatía, 54 Reconstrucciones de Mama, 52 Reconstrucciones de Pabellón Auricular, 36 Cirugías de Corazón, 35 Trasplantes de Cornea, Trasplantes Renales y Tumores Encefálicos en Niños, 25 Neurocirugía Funcional, 9 Cirugía para Obesidad, 7 Radiocirugía, 6 Cirugías de Espasticidad, 5 Esplenectomía Laparoscópica, 3 Trasplantes Hepáticos y 1 Pancreatectomía Laparoscópica.



### 4.3 Promedio Diario Intervenciones Quirúrgicas

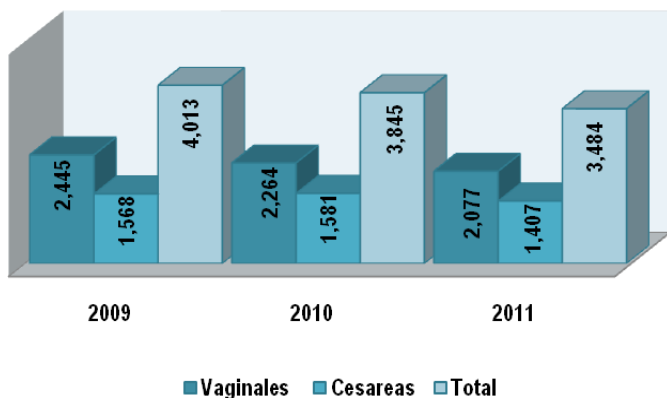
El promedio Diario de Intervenciones Quirúrgicas por Sala de Operación presentó un incremento del 12.89% en comparación con el mismo periodo del 2010 y respecto al 2009 8.36%.

Promedio Diario de Intervenciones Quirúrgicas por Sala de Operación



## 4.4 Partos, Cesáreas y Nacimientos

Partos y Cesáreas Enero - Septiembre 2009-2011



En el periodo que se informa de los 3,588 nacimientos, 3,447 (96.07%) nacieron vivos, donde algunos fueron múltiples y 141 (3.93%) fueron óbitos.

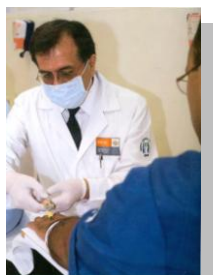
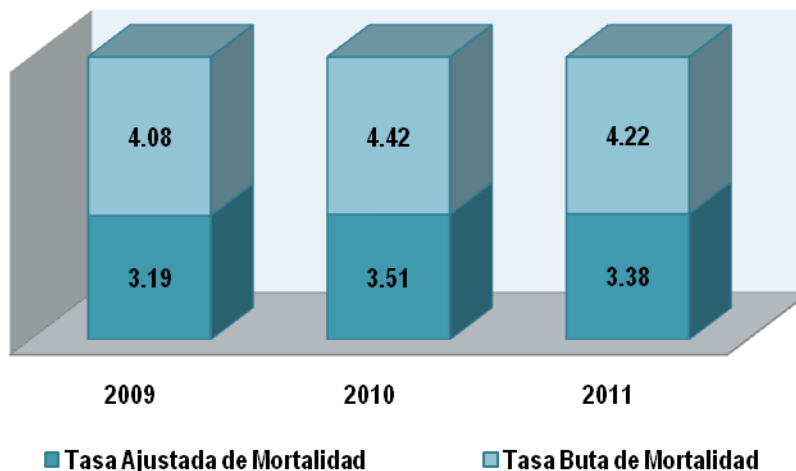
Se tuvieron 3,484 partos, el 59.62% de ellos fueron vaginales y el 40.38% por cesáreas, se registraron 361 partos menos que en el mismo periodo del 2010 y 529 menos en relación a 2009.

## 5. MORTALIDAD INSTITUCIONAL

### 5.1 Tasa de Mortalidad Bruta y Ajustada

Las tasas de Mortalidad Hospitalaria en comparación con el mismo periodo del 2010, disminuyeron en 3.70% la ajustada y 4.52% la bruta.

Tasas de Mortalidad Hospitalarias



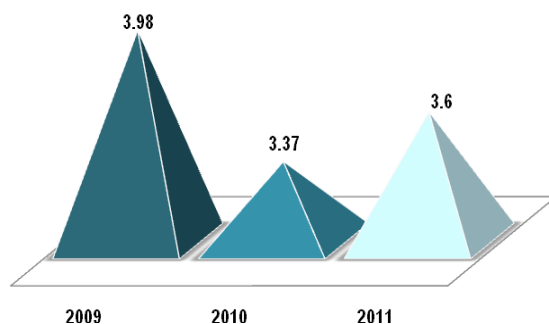
## 5.2 Principales Causas de Mortalidad Institucional.

Enero Septiembre 2011			
Causas	Femenino	Masculino	Total
Neoplasias	165	106	271
Insuficiencia Renal Crónica	77	91	168
Estado de Choque	94	73	167
Septicemia	46	48	94
Neumonías	32	32	64
Diabetes Mellitus	26	24	50
Enfermedad Cerebrovascular	33	14	47
SIDA	6	40	46
Insuficiencia Hepática	14	28	42
Enfermedad Hepática Alcohólica	6	30	36
Otros	197	233	430
<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>719</b>	<b>1,415</b>

En este periodo se registraron 1,415 fallecimientos en la Institución, de los cuales el 19.15% fueron por Neoplasias, 11.87% Insuficiencia Renal Crónica, 11.80% por Estado de Choque, 6.84% Septicemia, 4.52% por Neumonías el 46.01% fue por otras causas.

## 6. INFECCIONES NOSOCOMIALES

Tasa de Infecciones Nosocomiales



La diferencia porcentual entre el 2009 y 2011 es de 0.38 y con respecto al 2010 es de 0.23.

## 7. ENFERMERÍA

### 7.1 Programa Institucional “Cirugía Segura Salva Vidas”

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

Se han realizado dos mediciones desde septiembre 2010 a dos grupos de pacientes que se les aplicó la LVSC, a continuación se presentan los resultados de periodo de enero a septiembre 2011:



De los 936 pacientes a los que se aplicó en el transoperatorio la LVSC se tomó como universo de trabajo (para conformar el segundo grupo) 559 pacientes intervenidos quirúrgicamente a los que se les aplicó la cédula de seguimiento al paciente quirúrgico en el perioperatorio, del 24 de enero al 4 de febrero del 2011.

A los pacientes que se localizó vía telefónica del 16 de febrero al 10 de marzo del 2011 se les realizó una entrevista, que contiene 10 preguntas o variables: Se obtuvo un promedio del **95.81** de porcentaje de cumplimiento general por lo que todas las variables se ubicaron en un *nivel de cumplimiento satisfactorio*.

A los pacientes entrevistados vía telefónica del 9 al 18 de mayo del 2011 se les realizaron 7 preguntas: Se obtuvo un promedio del **94.70** de porcentaje de cumplimiento general por lo que todas las variables se ubicaron en un *nivel de cumplimiento satisfactorio*.

Del seguimiento a los seis meses, realizado del 21 de julio al 1º de agosto del 2011, se les realizaron 3 preguntas y se obtuvo un promedio del **95.44** de porcentaje de cumplimiento general, por lo que todas las variables se ubicaron en un nivel satisfactorio de calidad.

Dado a la diferencia en el número de pacientes y variables evaluadas en cada periodo no se pudo realizar un comparativo, por lo que se mencionan los resultados obtenidos: de los 323 y 297 pacientes localizados a los 15 días, tres y seis meses.

Respecto a sí la cirugía se llevó a cabo en la fecha programada el 88.54% (286) mencionó que sí, en relación a si tuvo consecuencias con la anestesia el 99.69% (322) refirió que no y referente a si a su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio el 95.35% (308) dijo que sí; dichas variables se evaluaron en la entrevista efectuada a los 15 días de ser egresado el paciente.

Los siguientes resultados son de las variables a los 15 días y tres meses respectivamente: el 98.14% (317) y el 98.65% (293) refirió que no tuvo complicaciones, 98.76% (319) y el 99.98% (294) contestaron que no se infectó su herida, 96.28% (311) y 90.90% (270) no requirió de algún tratamiento especial después de la cirugía, el 93.80% (303) y el 93.60% (278) acudió a su cita posterior a su cirugía.

Los resultados obtenidos de las variables evaluadas a los quince días, tres y seis meses posteriores a la cirugía fueron:

Los pacientes que resolvieron su problema de salud en la primera entrevista fueron 91.64% (296) a los tres meses 83.50% (248) y 89.95% (224) a los seis meses.

El 98.14% (317) de los entrevistados, a los quince días contestaron que no reingresaron al Hospital a consecuencia de su cirugía, a los tres meses el 97.64% (290) y a los seis meses 98.39% (245).

De los pacientes entrevistados a los quince días el 97.83% (316) respondieron que sí recomendarían nuestros servicios, a los tres meses el 99.66% (296) y a los seis meses 98.39% (245).

Es importante resaltar que sólo el 0.6% (2) pacientes atendidos en los servicios 403 y 406 respondieron que no recomendarían nuestros servicios porque no están satisfechos con la atención médica proporcionada, de ahí la importancia de que los Jefes Médicos de Servicio conozcan los resultados, los difundan e implementen acciones de mejora.

En las entrevistas realizadas del 9 al 18 de mayo, se logró en general el 94.70% de cumplimiento satisfactorio de calidad. De los pacientes entrevistados resolvieron su problema de salud el 83.50%, el 98.98% contestaron que no se infectó la herida y en relación a si recomendaría nuestros servicios el 99.66% respondieron que sí.

En relación al seguimiento a seis meses realizado del 21 de julio al 1º de agosto del 2011, el porcentaje general de cumplimiento fue del 95.44%, sin embargo se observó que los servicios de urología y ortopedia se ubicaron en un nivel de cumplimiento no satisfactorio de calidad en las variables: Sí resolvió su problema de salud y sí recomendaría nuestros servicios.

*Respecto a las opiniones de la sesión pasada, sobre el tema de “Cirugía Segura Salva Vidas” en relación al cuadro “porcentaje de cumplimiento por variable”, al respecto comentamos:*

Respecto al punto número 3 “**No tuvo alguna complicación**”, el 98.65% respondió que no tuvo ninguna complicación, analizando esta variable observamos que los pacientes localizados vía teléfono a los tres meses de la cirugía fue de 297 (100%), de estos 4 fallecieron (1.35%), las causas fueron las siguientes:

- (a) Insuficiencia renal terminal (padecimiento de base)
- (b) Embolia y trombosis de aorta abdominal (padecimiento de base)
- (c) Infarto agudo del miocardio
- (d) Postoperado de reparación de pared abdominal por gastrosquisis.

Cabe destacar que ninguno de estos pacientes falleció a causa de la cirugía, sino por la enfermedad que padecía.

En cuanto a la Variable 8 **“Si resolvió su problema de salud”** el 83.50% respondió que sí, en el siguiente cuadro se analizan algunas de las causas de los pacientes que respondió que No 16.5% (49 pacientes).

### Pacientes que no resolvieron su problema de salud por servicio

#### **101 Otorrinolaringología (2)**

Dificultad para respirar y rinorrea posterior a la cirugía

Reintervención por requerimiento de injerto.

#### **102 Oftalmología (3)**

Continúan con visión borrosa

Requieren ser operados nuevamente para corrección de estrabismo y Cxretinoplastia posterior a la colocación de válvula.

#### **104 Cirugía Plástica (9)**

2 de los pacientes atendidos en esta especialidad refirieron que continúan igual después de la cirugía

Uno de ellos tuvo dehiscencia de la herida.

#### **105 Urología (13)**

Continúan con dolor incapacitante,

Con catéter que está pendiente retirar,

Programación de citas cada 15 días por presentar infección

Salida de catéter.

#### **106 Ortopedia (2)**

continúan en reposo por la cirugía realizada.

#### **107 Gastroenterología (1)**

Presencia de eritema en la herida

Deshidratación por gasto de la ileostomía es abundante.

#### **109 Dermatología (5)**

Continúa con dermatitis,

Otro de ellos acude a toma de biopsias periódicas.

#### **112 Ginecología y Obstetricia (1)**

Hemorragias constantes

#### **302 Cardiología (3)**

Revisión y curación.

#### **Cirugía General (3)**

Presencia de ictericia antes y después de la cirugía

Paciente que continúa con edema testicular.

#### **403 Neurología y Neurocirugía (3)**

Continúan en rehabilitación,

Alteraciones neurológicas

Malestar en la columna.

#### **505 Pediatría (4)**

Un paciente mencionó que se salió el catéter percutáneo y continúa con secreción de bilis a través del orificio.



La variable 9 **“No reingresó al Hospital a consecuencia de su cirugía”**, el 97.64%, no regreso al hospital, sin embargo el 2.36% (7 pacientes), reingresaron por las siguientes causas:

**Otorrinolaringología** Sólo un paciente reingreso para la realización de cirugía plástica de la nariz.

**Cirugía Plástica** Refiere familiar de una paciente que continúa con la herida infectada y actualmente se encuentra en E.E. U.U en tratamiento.

**Urología** cinco pacientes están en protocolo de estudios para nueva cirugía, a otra paciente le detectaron CA y se mantiene en tratamiento con quimioterapia.

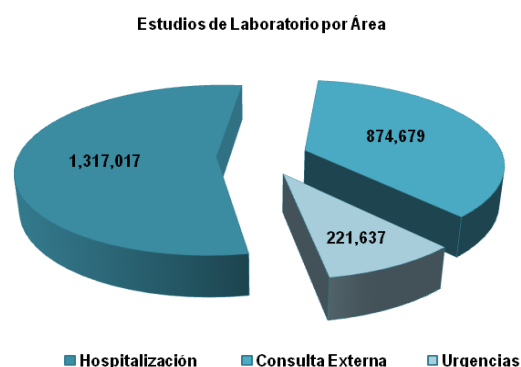
## 8. ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN

### 8.1. Exámenes realizados en Laboratorio.

De los 2'413,333 estudios realizados en el laboratorio de enero a septiembre de este año, 36.24% fueron solicitados a través de Consulta Externa, 54.58% de Hospitalización y 9.18% de Urgencias.

En promedio se realizan 1.76 estudios de laboratorio por consulta externa, 39.24 estudios por egreso hospitalario y 3.71 estudios por consulta en el servicio de urgencias adultos.

Respecto al mismo periodo del 2010, se realizaron 4.55% más de estudios en la Institución.



### 8.2. Número de estudios realizados en Imagen (CT, RM, PET)

RELACIÓN DE ESTUDIOS POR ORIGEN DEL PACIENTE	
ÁREA	No. DE ESTUDIOS
Hospitalización	16,158
Urgencias	26,766
Consulta Externa	53,522
<b>Total</b>	<b>96,446</b>

En el periodo enero-septiembre de 2011, se realizaron 0.10 estudios en Consulta Externa, 0.44 en consulta de Urgencias de Adultos y 0.48 en Hospitalización.

Respecto al mismo periodo del 2010, el total de estudios de Rayos X disminuyeron en 16.69% (115,768/96,446), en Consulta Externa y Hospitalización estos decrecieron en

7.83% y 51.50% respectivamente, en cambio en Urgencias aumentaron en 9.75% para el 2011. **(Ver anexo)**

### 8.3 Exámenes realizados en anatomía patológica.

UNIDAD	ESTUDIOS REALIZADOS		
	2009	2010	2011
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA</b>			
Biopsias	17,763	16,900	16,981
<b>UNIDAD DE CITOPATOLOGÍA</b>			
Citologías	13,519	10,964	10,260
<b>UNIDAD DE DERMATOLOGÍA</b>			
Biopsias de Piel	1,944	1,770	1,663
<b>LABORATORIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA</b>			
Estudios	1,466	1,897	1,543
<b>UNIDAD DE PATOLOGÍA POSTMORTEM</b>			
Autopsias	503	475	374
<b>Total</b>	<b>35,195</b>	<b>32,006</b>	<b>30,821</b>

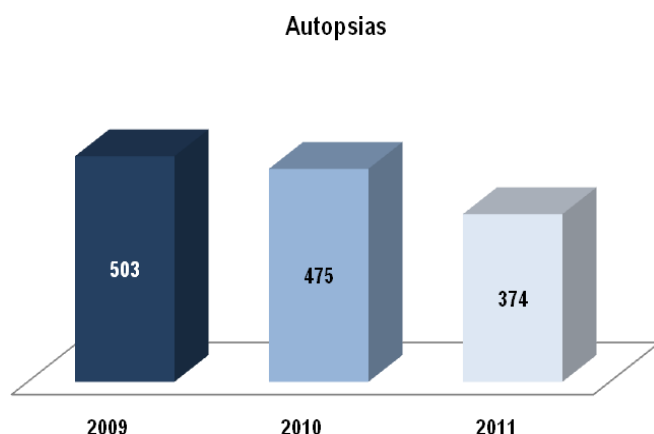
En comparación con el mismo periodo del 2010, el total de estudios realizados en anatomía patológica tuvieron un decremento del 3.70% y de 12.43% con respecto al 2009.

Los estudios que registraron aumentos respecto del mismo periodo de 2010 fueron Biopsias con 0.48%.

Del total de exámenes realizados en este periodo del 2011, el 55.10% correspondieron a Biopsias, el 33.29% fueron de citología, 5.40% de Biopsias de Piel, 5.01% de Estudios de inmunohistoquímica y el 1.21% de Autopsias.

Cabe señalar que las autopsias tuvieron una disminución de 21.26%, en comparación con el 2010, esto debido principalmente a la reubicación de la unidad de Patología por la remodelación a la que está sujeta el área.

### 8.4 Número de Autopsias



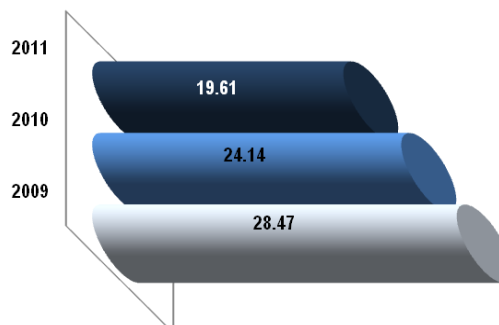
En el periodo enero – septiembre, el Hospital General de México, realizó en total 374 necropsias, 101 (21.26%) menos que en 2010 y 129 (25.65%) respecto a 2009.

La disminución se debe principalmente a la reubicación del servicio en otras unidades médicas de la Institución, ya que se ve afectado por las obras de construcción que iniciaron a partir de este año.

### 8.5 Porcentaje del número de autopsias entre el número de fallecimientos

El porcentaje de las autopsias practicadas en el periodo de enero a septiembre de los años 2009 a 2011, fueron: 2009  $503/1,767=28.47$ ; 2010  $475/1,968=24.14$  y en 2011  $374/1,907=25.0$ .

Porcentaje de autopsias entre el número de fallecimientos

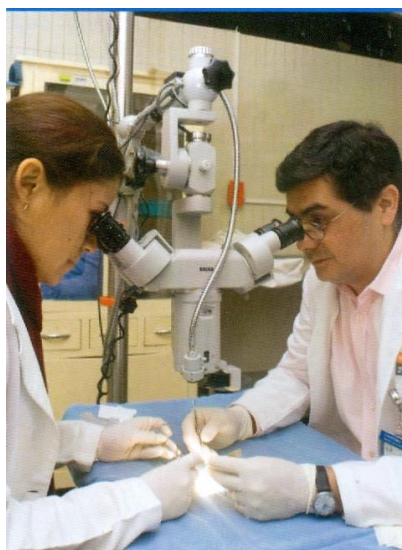


### 8.6 Otros Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Productividad del Banco de Sangre



En el periodo que se informa, la productividad del Banco de Sangre se distribuyó de la siguiente forma: 49.18% correspondió a candidatos a donación valorados, 26.03% a Disponentes Aceptados y 24.79% al Número de Unidades Fraccionadas.



Respecto al mismo periodo en 2010, la productividad incrementó en un 24.21% y en comparación con el 2009 aumentó en 32.21%.

Los candidatos a donación valorados aumentaron en 32.80%, el número de disponibles aceptados 18.23% y las unidades fraccionadas 16.27%

En los resultados que obtuvo el Banco de Sangre de enero a septiembre de 2011, las Enfermedades con mayor porcentaje de resultados negativos fueron: VBH Hepatitis B 17.62%, Treponema y VCH Hepatitis C 17.60% respectivamente y VIH (SIDA) 17.51%.

## 9. REHABILITACIÓN.

### 9.1. Actividades de Rehabilitación.

Tratamiento	Numero de Sesiones		
	2009	2010	2011
Mecanoterapia	45,823	49,451	51,262
Hidroterapia	28,111	31,216	29,955
Electroterapia	19,263	22,733	21,676
Terapia Ocupacional	16,258	12,027	15,196
Rehabilitación Cardíaca	2,210	1,534	2,397
Otros	14,139	11,616	9,934
<b>Total</b>	<b>125,804</b>	<b>128,577</b>	<b>130,420</b>

En el periodo reportado de 2011, se dieron un total de 130,420 actividades de rehabilitación, 1.43% más en comparación con el mismo periodo del 2010 y 3.67% respecto al 2009. Las tres principales actividades, fueron Mecanoterapia con 39.31%, Hidroterapia con 22.97% y Electroterapia con el 16.62%.

## 10. ACTIVIDADES DE AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA.

De las 14,541 actividades realizadas en el Servicio de Audiología y Foniatría, el 22.81% corresponde a las actividades de Emisiones Otoacústicas, 20.38% a Historia Clínica y Exploración Física, el 17.25% Impedanciometrías, el 18.26% de Timpanometría y el 16.26% Audiometrías.

Tratamiento	2009	2010	2011
Emisiones Otoacústicas	1,903	3,053	3,317
Historia Clínica y Exploración Física	3,095	2,877	2,963
Impedanciometría	2,219	2,325	2,508
Timpanometría	2,063	602	2,655
Audiometría	2,482	2,225	2,365
Otras	1,220	833	733
<b>Total</b>	<b>12,982</b>	<b>11,915</b>	<b>14,541</b>

En comparación con el mismo periodo del año anterior las actividades de Audiología incrementaron en 22.04%. (2,626) y respecto al 2009 12.01% (1,559).

## 11. GRUPO DE APOYO A PACIENTES CONSTITUIDOS

### 11.1 Relación de Clínicas Multidisciplinarias Autorizadas que operan en el Hospital General de México en el 2011.

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

## 11.2 Actividades Relevantes de las Clínicas

- ❖ **La Clínica de Epilepsia**, participó en las siguientes actividades:
  - ✓ Semana Internacional del Cerebro, Sociedad de Neurociencia, del 14 al 20 de febrero de 2011, en México D.F. Con los temas:
    - a) “Trastorno obsesivo compulsivo, fisiología y tratamiento quirúrgico”. Ponente: Dr. Francisco Velasco Campos.
    - b) “Epilepsia del lóbulo temporal”. Ponente: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy.
    - c) “Amnesia”. Ponente: Dr. David Trejo Martínez.
  - ✓ La Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, participó como tutora en la Tesis de Titulación e Ingreso a especialidad en neurología funcional de la Dra. Daruni Vázquez Barrón, con la tesis “Complicaciones a largo plazo relacionadas con los sistemas para estimulación hipocámpica: experiencia del Hospital General de México”.
  - ✓ Participación con el tema: “Alteraciones de la vía óptica en pacientes postoperados de lobectomía temporal por epilepsia refractaria al tratamiento médico” en el seminario de Investigación celebrado en el Hospital General de México, con la intervención de los Doctores: Núñez de la Vega José María y Hernández Cisneros José Ángel, el 10 de mayo del 2011.
  - ✓ Participación en el XXI Congreso Mexicano de cirugía neurológica celebrado en Acapulco Gro., del 16 al 22 de julio de 2011, con los siguientes temas y participantes:
    - a) Seminario. Tratamiento quirúrgico ablativo en epilepsia. Ponentes: Dra. Ana Luisa Velasco Monroy, con el tema “Selección del paciente neuroquirúrgico” y Dr. José Ma. Núñez de la Vega con el tema, “Cirugía del lóbulo temporal en el tratamiento de crisis convulsivas y Cirugía extratemporal en epilepsia”.
    - b) Trabajos libres con los Doctores: Gustavo Aguado Carrillo, Ana Luisa Velasco Monroy, Francisco Velasco Campos y José Ma. Nuñez de la Vega; con el tema “Pronóstico a largo plazo de la lobectomía temporal anterior en pacientes con epilepsia temporal mesial refractaria”.
- ❖ **La Clínica de Trastornos del Movimiento**, participó en las siguientes actividades:
  - El Dr. Fiacro Jiménez Ponce con el tema: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson, en el Simposio “Biología Molecular y Neurociencias” organizado por el ISSSTE, el 3 de Enero de 2011.
  - ✓ Participación del Dr. Fiacro Jiménez Ponce como ponente en el Simposio de Actualidades y Controversias en Trastornos del Movimiento”, celebrado en la Academia Mexicana de Neurología y Consejo Mexicano de Neurología, México, D.F., el 25 y 26 de marzo del 2011.
  - ✓ El Dr. Fiacro Jiménez Ponce, participó como Coordinador y ponente del XII Diplomado para Médicos Generales del área de Neurología, celebrado en la Academia Mexicana de Cirugía, el 3 de mayo del 2011.

- ❖ **La Clínica de Atención a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Etapa Avanzada**, participó con el siguiente evento:
  - ✓ IX Curso de “Nefrología en la nueva Centuria”, los días 14 al 18 de febrero de 2011, en el Auditorio Abraham Ayala González avalado por la Dirección de Enseñanza y la Sociedad Médica del Hospital. Con la intervención de los Doctores del Servicio de Nefrología: María Margarita Mejía Zaldivar, María Juana Pérez López, Dora Luz Hueda Morales y Víctor Argueta Villamar.
- ❖ **La Clínica contra el Tabaquismo**, participó en las siguientes actividades:
  - ✓ Se realizaron 7 entrevistas en el IMER en la frecuencia 620 de AM el 4, 8, 10, 18 y 31 de mayo del 2011 con Rocío Villagran, con la participación de la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo, Coordinadora de esta clínica.
  - ✓ Participación en los Cursos–Taller con el tema “Manejo clínico del paciente con tabaquismo” presentados en el ISSSTE el 26 y 27 de mayo y en la Asociación Mexicana de Farmacología del 16 al 20 de mayo del 2011, por la Mtra. María Angélica Ocampo Ocampo en conmemoración del día mundial sin tabaco 2011.
  - ✓ La Mtra. María Angélica Ocampo desarrolló los siguientes cursos: “Conductas adictivas y adicciones”, en la Asociación Médica Mexicana Libanesa Al Hakim y “Tabaquismo y padecimientos respiratorios”, en el Consejo Nacional de Medicina General, Sistema de Educación Continua para el Médico General, el 8 y 9 de septiembre de 2011 respectivamente.
- ❖ **La Clínica de Atención de Tiroides** realizó las siguientes publicaciones:
  - ✓ Hurtado – López LM, Melchor - Ruan J, Basurto – Kuba E, y cols. Low Risk papillary thiroyd cancer recurrence in patients treated with total thyroidectomy and adjunctant therapy vs patients treated with partial thy oridectomy. Cir Cir 2011:79; 118-25.
  - ✓ Hurtado - López LM, Basurto - Kuba E, Montes de Oca DE y Cols. Prevalence of thyrpoid nodules in the Valley of Mex. Cir. Cir. 2011:79; 114-7.
- ❖ **La Clínica de Apoyo Tanatológico**, participó en las siguientes presentaciones:
  - ✓ Participación en la XX Reunión Multidisciplinaria en Boca del Río Veracruz, con los temas: “Tanatología a la vanguardia en el cuidado enfermero” y “experiencias del proyecto por un Hospital más humano”, el 3 y 5 de febrero del 2011, respectivamente con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 160 asistentes.
  - ✓ Participación en la Escuela Secundaria Diurna No. 158, con el tema “Sexualidad en Adolescentes” del 22 al 25 de febrero del 2011 con la ponente Pas. LEO. Cristina López Flores y un total de 30 asistentes.
  - ✓ En el Auditorio “Aquilino Villanueva” del Hospital General de México, se participó, con el tema: “Apoyo Tanatológico al paciente Ostomizado” el 11 de marzo del 2011, con la ponente LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 56 asistentes.

- ✓ En el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, Aula de Enseñanza se desarrolló el Curso-Taller “Tanatología en el Equipo de Salud” con los Temas: Los Duelos del Equipo de Salud, La Muerte de la Pareja, Taller Vivencial Reflexionando Sobre la Vida y la Muerte y Taller Vivencial el Reencuentro con mi Niño Interior. Desarrollados el 7,8 y 9 de junio del 2011 respectivamente, con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez, E.I. Maribel Acosta Flores y Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 20 asistentes.
- ✓ En el Hospital General de México. Auditorio Dr. Abraham Ayala González, se participó con el Tema “La Mente y el Alma Unidos en la Imaginación”, desarrollado el 17 de junio del 2011 con la Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández, con un total de 333 asistentes.
- ✓ En el Hospital de Ticomán se desarrolló el Curso Monográfico de Tanatología con el Taller Vivencial “Reflexionando sobre la Vida y la Muerte” el 28 de junio de 2011, con la participación de la Ponente Mtra. Ma. A. Rocío Fernández Hernández y un total de 50 asistentes.
- ✓ En el Hospital General de México se desarrolló el Curso Monográfico “El papel de la enfermera en la sala de urgencias”, con el tema: Manejo de la Crisis en Urgencias, el 11 de julio de 2011 con la participación de la LEO. Rocío Bautista Valdez y un total de 30 asistentes.

## 12. PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

### 12.1 Programa Nacional de Vacunación

Nombre de la Vacuna	Cantidad Aplicada		
	2009	2010	2011
B.C.G.	3,130	2,818	2,761
Toxoide Tetánico Diftérica	1,844	1,944	2,214
Hepatitis B Pediátrico	2,824	2,878	2,182
Pentavalente	576	944	1,918
Antineomococcica	559	1,004	1,512
Anti-Influenza Estacional	754	38	1,367
Antihepatitis B Adultos	20	0	1,169
Rotavirus	396	653	683
Triple Viral	129	162	250
D.P.T.	124	60	62
Sarampión - Rubiola	0	0	51
Anti-Influenza AH1N1	0	7,725	41
Antirrabica Humana	16	2	12
Gamaglobulina	0	0	8
Inmunoglobulina Humana Antirrábica	19	0	2
<b>Total</b>	<b>10,391</b>	<b>18,228</b>	<b>14,232</b>



De las 14,232 vacunas aplicadas el 19.40% corresponde a B.C.G, 15.56% Toxoide Tetánico Diftérica, 15.33% Hepatitis B Pediátrico, 13.48% Pentavalente y 10.62% Antineomococcica.

Si comparamos el mismo periodo del 2010, observamos que el total de vacunas disminuyeron en 21.92% (3,996), esto debido principalmente a la disminución de la aplicación de la vacuna contra la Anti-Influenza A(H1N1).

## 12.2. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Diagnostico	Número de Casos		
	2009	2010	2011
T.B Meningea	21	28	37
Influenza	68	152	18
Muerte Maternas	9	10	10
Sindrome Coqueluchoide	0	2	8
Enfermedad Febril Exantemática	0	0	2
Paralisis Facial Aguda	0	5	1
Exantemática	1	0	0
Meningitis	8	5	0
ETAV	0	13	0
Paludismo	0	1	0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>216</b>	<b>76</b>

Respecto del mismo período del 2010, disminuyen en 64.81% el número de casos de notificación inmediata en la Institución, esto debido a que durante el año 2010 se reportaron 152 casos de Influenza A (H1N1).

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

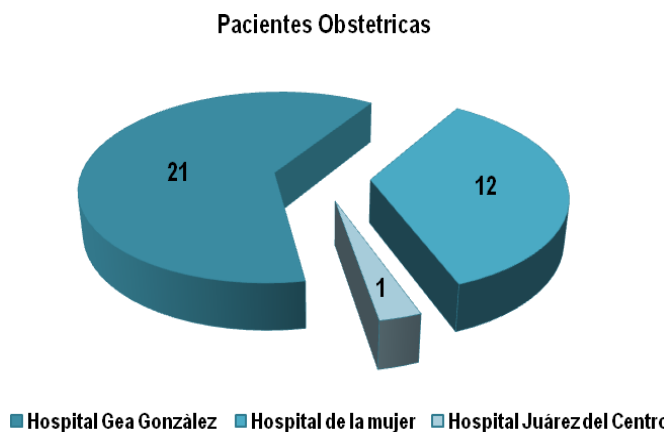
En el periodo que se informa, la Institución proporcionó hospitalización por Urgencias a 9 pacientes, se practicaron 21 valoraciones en diferentes especialidades: cinco del Hospital de la Mujer, catorce del Hospital Gea González y dos del Hospital Juárez del Centro.



Se solicitaron siete estudios por otras unidades médicas:

Nombre de la unidad médica	Estudio solicitado	Total de estudios
Hospital de la Mujer	Colonoscopia	3
	Resonancia magnética	1
	Cistoscopia	1
Hospital Gea González	Polisomnograma	2

### 13.1 Pacientes Obstétricas Atendidas

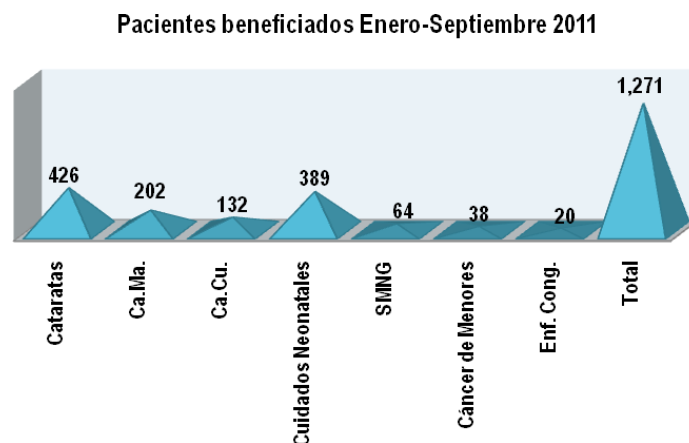


Se atendieron 34 pacientes obstétricas enviadas de otras Instituciones, de las cuales 62.0% fueron del Hospital Gea González, 35.0% del Hospital de la Mujer y el 3% del Juárez Centro. Las Pacientes referidas representan el 0.97% del total de partos atendidos en la Institución, de enero a septiembre de 2011.

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

Se ha realizado la Identificación de Expedientes, Selección y Escaneo de Documentación así como Apoyo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para los nuevos esquemas de Atención 2011.

En el periodo correspondiente de enero – septiembre de 2011 se atendió un total de 1,271 pacientes, de los cuales el 33.52% fue de cataratas, el 30.61% de Atención de Cuidados Intensivos Neonatales, el 15.89% de cáncer de mama, el 10.39% de cáncer cervico uterino, 5.04% de Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), el 2.99% cáncer de menores y el 1.57% 17 enfermedades congénitas.



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

### 15.1 Farmacia Intrahospitalaria

Durante los meses de julio a septiembre se dio seguimiento a los sistemas farmacéuticos implementados como el Servicio de Información de Medicamentos, Atención Farmacéutica y Análisis Farmacoeconómicos, en el rubro consumo y planeación de medicamentos, el monitoreo del proceso de medicamento mezclado y la recertificación hospitalaria, esto nos lleva a que el hospital tenga avances importantes en la implementación del Modelo de Farmacia Hospitalaria.

#### 15.1.1 Recertificación en Farmacia.

Se está implementando un sistema de Medicación de manera multidisciplinaria, integral y sistemática, correlacionando todos los procesos entre sí, mediante el cumplimiento de la cedula de evaluación del Consejo General de Salubridad.

- Coordinación del apartado Uso y Manejo de Medicamentos (MMU), así como la Meta Internacional de Seguridad al Paciente 3: Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo.
- Se está participando en la elaboración de procedimientos (Dirección Médica, Almacén central, Subdirección de Enfermería, Fármaco Vigilancia, Comité de Abasto, Comité de Adquisiciones, Comité de Soporte y Nutricio y Comité de Antimicrobianos), para la estandarización procesos sobre el sistema de medicación de esta institución.
- Se está constituyendo el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), para verificar continuamente los procesos en el sistema de medicación, el cual se encuentra en proceso de aprobación por la Dirección General Adjunta Médica y la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas.
- Auditorías internas en los servicios médicos para verificar que se lleven acabo los procesos internos que involucren el manejo adecuado de los medicamentos (almacenamiento, prescripción, transcripción, preparación y ministración) por parte del área médica, enfermería y administrativa, permitiendo así un adecuado uso de los medicamentos en el momento que se encuentre involucrado el paciente.

#### 15.1.2 Servicio de Atención Farmacéutica.

Seguimiento y avances obtenidos de la prestación del Servicio de Atención Farmacéutica dentro del servicio de Pediatría en el área de especialidades y Cirugía pediátrica, durante el periodo del mes de Julio al mes de Septiembre de 2011.

Se revisaron los expedientes de 145 pacientes, de los cuales 77 pertenecen al género masculino y 68 al género femenino. Se elaboraron los 145 perfiles farmacoterapéuticos correspondientes a cada uno de ellos, realizando el análisis del tratamiento farmacológico durante su estancia para obtener 692 seguimientos farmacoterapéuticos.

El total de monitorizaciones farmacoterapéuticas realizadas fue de 837 (perfiles y seguimientos FT), de las cuales se encontraron que 433 presentaron sospechas de Problemas Relacionado con los Medicamentos (PRM) en los pacientes.

De acuerdo a la clasificación del tipo de PRM podemos observar la siguiente distribución:

Frecuencia	Tipo de PRM
363	Inseguridad no cuantitativa (Sobredosificación)
355	Inefectividad cuantitativa (infradosificación)
321	Inseguridad cuantitativa (reacción adversa)
63	Inefectividad no cuantitativa (Medicamento inadecuado)
51	Efecto de un medicamento innecesario (Medicamento innecesario)
44	Problema de salud no tratado (necesidad de tratamiento adicional)

Metas alcanzadas:

- ✓ Contribución al uso racional de los medicamentos.
- ✓ Mayor efectividad y seguridad en los tratamientos farmacológicos, al promover la correcta conservación de los medicamentos.
- ✓ Minimización de los riesgos asociados al uso de los medicamentos, mediante la evaluación de la idoneidad de la prescripción.
- ✓ Mejora en la calidad de vida de los pacientes.

## 15.2 Servicio de Información de Medicamentos. (SIME)

Se ha mantenido activado la cuenta para el SIME por parte de la Secretaría de Salud siendo el siguiente el correo electrónico: [sime.hgm@salud.gob.mx](mailto:sime.hgm@salud.gob.mx), Resultados de los meses Julio a Septiembre del presente año del Servicio de Información de Medicamentos (SIME).

- Se reportaron 88 solicitudes de información de medicamentos, las cuales han sido realizadas por parte del personal de salud (médicos y/o enfermeras) mismas que sirvieron de apoyo para mejorar la atención a los pacientes así como para un uso racional de los medicamentos.

Naturaleza de la información	No. de solicitudes	Naturaleza de la información	No. de solicitudes
Interacciones	21	Dosis terapéutica	21
Horario de ministración	11	Efectos secundarios	8
Reacciones Adversas	8	Monografía	6
Toxicidad	5	Estabilidad	4
Uso terapéutico	4		

### 15.3 Proyecto Mezclas

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

#### 15.3.1 Proyecto Surtimiento de Medicamento

En el mes de agosto comenzó la revisión retrospectiva de las recetas médicas, se tomo como punto de partida los primeros 5 meses (Enero a Mayo) del año en curso, con el fin de conocer el buen funcionamiento del sistema de abasto de la institución y el porcentaje de surtimiento de las prescripciones generadas por el área médica.

- Se llevo acabo mediante el análisis de las recetas y medicamentos surtidos dentro de los pabellones 108, 110, 112, 204, 305, 306, 307, 308 y 505, que representa un 41.73% (n=901) en camas censables de este nosocomio, permitiendo así encontrar algunas puntos de mejora en el proceso de adquisiciones de medicamentos y así evitar el dasabasto dentro de la unidades médicas.

Lo anterior es fundamental para fortalecer la cadena de abasto y garantizar una optimización de los recursos en relación a medicamentos, lo cual impacta en la calidad de la atención brindada.

#### 15.3.2 Análisis de Consumo en los Servicios Médicos

Se realizó Análisis Farmacoeconómico del consumo Programado (PAT) y no programado de Medicamentos, Narcóticos, Material de Curación y Sueros. Mismo que se envió a los Jefes de Servicios y Unidad Médicos, para su observación y comentarios. Siendo una herramienta para la integración del próximo PAT, tomando como base que la planeación estrategia es fundamental en la cadena de suministro a fin de garantizar los insumos al interior del hospital, al llevarse a cabo la retroalimentación se podrá ir consolidando cantidades de insumos mas apegadas a las necesidades.

El análisis constituyó de 385 claves de medicamentos y 30 claves de narcóticos, datos obtenidos del consumo reportado por el sistema kuazar, junto con 379 claves de medicamentos y 36 claves de narcóticos dentro del Programa Anual de Trabajo (PAT); en donde se hace referencia el costo total consumido, así como la cantidad consumida y aquellas piezas de medicamentos y narcóticos que se dejaron de consumir.

Con esto se generara un histórico del consumo total realizado por los Servicios médicos, para realizar el PAT ajustándose a las necesidades.

Este análisis coloca las bases para la integración del cuadro específico de medicamentos de la institución, mismo que deberá ser aprobado por cada una de las partes que integran el sistema, teniendo como meta fortalecer mediante este tipo de estrategias, apoyar a la atención medica de primer nivel que se brinda.

## 16 NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Al tercer trimestre del año en curso se han recibido 1,100 notificaciones en total, cifra que supera el total anual de los años 2008 y 2009 y más de la mitad del total anual de 2010.

Año	2007	2008	2009	2010	2011 (Septiembre)
<b>Número de Eventos Adversos</b>	44	134	199	1,216	1,100

La presencia de incidentes ocurridos a los pacientes durante su atención representa, de antemano, una falla en el sistema de seguridad en la prestación de los servicios en salud; más grave aún, es la presencia de más de un evento adverso en un solo paciente. Debido a esto y ante la importancia de conocer esta información, en base a los datos obtenidos de las Notificaciones de Eventos Adversos, se han detectado pacientes que han cursado con múltiples eventos adversos:

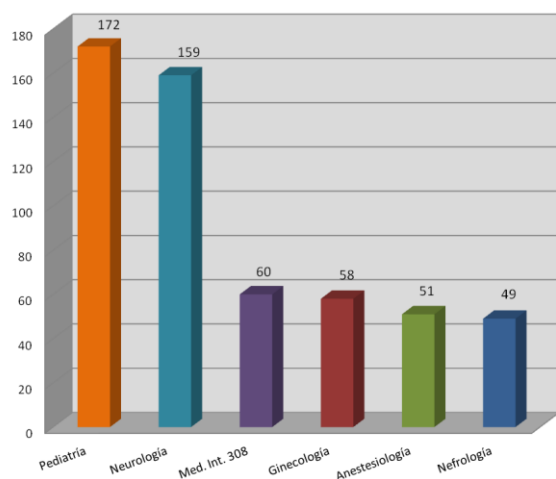
Pacientes	Eventos Adversos
127	2
34	3
8	4
6	5
1	6
2	7
1	8
<b>Total</b>	106

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.

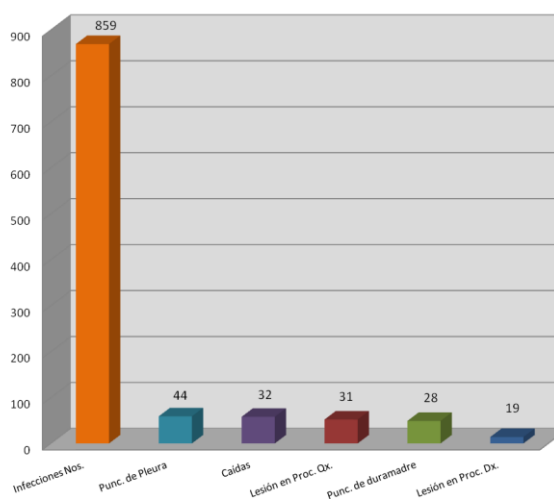
Con el fin de evitar la ocurrencia de los eventos se han realizado las siguientes acciones: por parte del personal de Enfermería se promueven programas como “Lavado de manos” y “Cirugía Segura Salva Vidas”, se insiste en la correcta evaluación de riesgo de caídas para los pacientes y por último, la clínica de catéteres Intravasculares realizará cuatro cursos para el personal de enfermería y capacitación continua para personal médico.

UNIDADES Y/O SERVICIOS	Caída	Colocación de Catéter Venoso	Colocación de Catéter p/Diálisis	Punción a Pleura (Neumo tórax)	Punción a Duramadre	Punción Otras	Quemadura	Otros Eventos con Catéter	Colocación de Sonda	Lesión por Procedimiento Quirúrgico	Procedimiento de Intubación	Medicamentosos Adversos	Transfusión	Trauma Obstétrico	Infecciones Nosocomiales	Otros	No es Evento Adverso	Accidente	Cuasi Falla	Evento Centinela	TOTAL EVENTOS POR SERVICIO
	CA I	CC V	CC D	PU P	PU D	PU O	QE M	OE C	CS O	LQ X	LD X	RA M	TR S	TO B	IN F	OT R	NE A	AC C	CS F	CE N	
OTORRINOLARINGOLOGÍA 101 (OL)										1					8					2	11
OFTALMOLOGÍA 102 (OF)										2					6	2					10
HEMATOLOGÍA 103 (HM)															44						44
CIRUGÍA PLÁSTICA 104 (CP)							1								9						10
UROLOGÍA 105A (RO)						1				1					33	1				2	38
NEFROLOGÍA 105 B (NF)				1											48						49
ORTOPEDIA 106 (OR)															3	2	1				6
GASTROENTEROLOGÍA 107 (GT)	1			1						1					14		1			2	20
MEDICINA INTERNA 108 (MI)	2			3											35	2					42
DERMATOLOGÍA															2						2
MEDICINA INTERNA 110 (MI)	3		1	1											26					1	32
GERIATRIA															3		1				4
ONCOLOGÍA 111 (ON)	4									3		1			23	3		1		2	37
GÍNECO-OBSTETRICIA 112 (GO)	3									9				8	32	3	2		1		58
TERAPIA INTENSIVA 202 (TI)				2											43					2	47
ANESTESIOLOGÍA 203 (AN)				1	44	1		1								2	2				51
CLÍNICA DEL DOLOR																					0
QUIRÓFANOS CENTRALES (QC)																					0
RADIOLOGÍA E IMAGEN 207 (RX)	1										1				1	2					5
CIRUGÍA GENERAL 303 (QX)															12						12
CIRUGÍA GENERAL 304 (QX)															13						13
TRANSPLANTES 304B (TR)																					0
CIRUGÍA GENERAL 305 (QX)	1								1		1				27					1	31
CIRUGÍA GENERAL 306 (QX)	1									1					24					1	27
CIRUGÍA GENERAL 307 (QX)				1											24						25
MEDICINA INTERNA 308 (MI)	5		2	2		1									49					1	60
ALERGIA 309 (AL)																					0
CONSULTA EXTERNA 401 (CE)																					0
URGENCIAS 401 (UR)	1		2	11		6		1							19	3	1			1	45
MED. FIS. REHAB. 402 (RH)																					0
NEUROLOGÍA 403 (NR)	3			6		1				1					13	3	2			6	159
REUMATOLOGÍA 404 (RE)															3						3
ENDOCRINOLOGÍA 404 (EN)	1																				1
INFECTOLOGÍA 405 (IF)															22					1	23
NEUMOLOGÍA 406 (NE)															32					3	35
CARDIOLOGÍA 503 (CA)				2											25					1	28
PEDIATRÍA 505 (PD)	6						1	10					3		14	8				2	172
OTRA ÁREA (OA)															2						0
TOTAL DE EVENTOS	32	0	5	31	44	10	2	12	1	19	2	1	3	8	85	31	10	1	1	28	1100

Servicios con mayor reporte de Eventos Adversos



Eventos Adversos más reportados



## 16.1 Evaluación de Costos

Durante el tercer trimestre del año en curso se dio seguimiento a los procedimientos del Tabulador de Cuotas de Recuperación, trabajando en coadyuvancia con los Servicios de Dermatología, Oftalmología, Gastroenterología, Radiología e Imagen, Quirófanos Centrales, Cirugía Experimental, Audiología y Foniatría, Clínica del Dolor, Urología, Cirugía Plástica y Genética para actualización del tabulador.

El servicio de Dermatología contiene 14 claves de cuotas de recuperación en donde se hizo estudio de costeo a 9 de las mismas que a continuación se enlistan, las cuales ya fueron autorizadas por la instancia correspondiente.

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

En el área de Radiología e Imagen se hizo el estudio de costeo del procedimiento de Colocación de Filtro de Vena Cava, el cual fue autorizado por la instancia correspondiente. Concluyendo con el proceso interno dentro del hospital, fue enviado a la instancia correspondiente para su validación, mismo que ya fue autorizado.



Quirófanos Centrales, se hizo el estudio de costeo del procedimiento de Cirugía Bariátrica (Gastrectomía en Manga) mismo que fue enviado a la instancia correspondiente para su validación, y a su vez fue ya autorizado.

En el Servicio de Oftalmología se creó la clave de cuota de recuperación Cirugía Ambulatoria, el cual consta de 16 procedimientos que a continuación se enlistan, mismas que ya fueron autorizadas por la instancia correspondiente.

- 1.- Aplicación de Toxina Botulínica.
- 2.- Cirugía de Párpados.
- 3.- Chalazión.
- 4.- Colocación de Válvula.
- 5.- Corrección de Estrabismo.
- 6.- Crioterapia.
- 7.- Dacriointubación.
- 8.- Exploración Bajo Sedación.
- 9.- Extracción Extra – Capsular de Cataratas.
- 10.- Facoemulsificación de catarata.
- 11.- Implante Secundario de Lente Intra- ocular.
- 12.- Recubrimiento Conjuntival.
- 13.- Resección de Pterigión.
- 14.- Resección de Tumoraciones Conjuntivales.
- 15.- Trabeculectomía.
- 16.- Sondeo de Vía Lagrimal.

Gastroenterología, referente a la Unidad de Coloproctología se elaboraron cuatro nuevas claves de cuotas de recuperación del Procedimiento “Resección Intestinal Con Entero Anastomosis” y en la Unidad de Endoscopia se realizaron cinco nuevas claves, en donde se elaboraron los estudios de costeo que a continuación se enlistan, una vez terminado el proceso interno dentro del Hospital, fue enviado a la instancia correspondiente para su validación.

## **16.2 UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA**

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

## **16.3 UNIDAD DE ENDOSCOPIA**

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

Cirugía Experimental actualmente se elaboran ocho nuevas claves de recuperación que a continuación se enlistan, las cuales se encuentran en el proceso de validación por la instancia correspondiente.

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

Urología se realizaron los estudio de costeo de cinco claves de recuperación que a continuación se enlistan, los cuales se encuentra en rubrica de Vo.Bo. por parte del Jefe del Servicio y autorización por parte del Director de Especialidades Quirúrgicas.

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

Audiología y Foniatría consta de quince claves de cuotas de recuperación en el tabulador, en el cual se enviaron los formatos de gastos para que desglosarán los insumos y equipo requerido por procedimiento, teniendo respuesta por el Jefe de Servicio con oficio de fecha 30 de mayo del presente año que no requieren modificación alguna.

Clínica del Dolor consta de once claves de cuotas de recuperación en el tabulador las cuales se encuentran en el proceso de elaboración del formato que contempla los insumos y equipo requerido por procedimiento dentro del mismo servicio esperando se hagan llegar a esta coordinación.

Ortopedia se enviaron los formatos que contempla los insumos y equipo requerido por procedimiento dentro del mismo servicio esperando se hagan llegar a esta coordinación. Los procedimientos correspondientes al área de Genética se encuentran en el proceso de elaboración del formato que contempla los insumos y equipo requerido por procedimiento dentro del mismo servicio.

Correspondiente al servicio de Cirugía Plástica se realizaron los estudio de costeo de diez claves de recuperación, los cuales se encuentra en rubrica de Vo.Bo. por parte del Jefe del Servicio y autorización por parte del Director de Especialidades Quirúrgicas.

---

## 17. PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN HOSPITALARIA

En el mes de julio, próximo pasado, se asignaron tareas específicas a los directivos del hospital con el propósito de cumplir con los estándares del Consejo de Salubridad General e implementar las acciones que permitan, no sólo atender el proceso de certificación, sino también para el desarrollo de un verdadero proceso de mejora continua de la atención médica.

Se realizaron auditorias internas, en coordinación, con los Responsables y Coordinadores de cada uno de los Apartados. Se enviaron las observaciones realizadas al responsable de dicho capitulo, además de solicitarle las acciones, políticas y/o procedimientos a desarrollar para estandarizar.

Una de las primeras acciones, de las más importantes, fue la de elaborar las políticas y procedimientos encaminados a cumplir con las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, que marcan la pauta y estandarización del servicio que se proporciona a los pacientes que acuden a nuestra institución.

A continuación se informan los avances respecto a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

### 1: Identificar correctamente a los pacientes.

No se cuenta con la política que sustente la meta de seguridad a pesar del conocimiento y aplicación por el área operativa. Pendiente coordinarse con el responsable del apartado para la elaboración de dicha política.

### 2.- Mejorar la comunicación efectiva.

No se cuenta con la política que sustente la meta de seguridad, sin embargo por parte del área de enfermería se esta elaborando un procedimiento referente al objetivo de la meta. Pendiente coordinarse con el responsable del apartado para la elaboración de dicha política y verificar que el procedimiento elaborado por enfermería cumpla con lo establecido en el propósito de la meta

### 3.-Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

En colaboración con la Subdirección de Enfermería y la Dirección Adjunta Medica, se elaboró el Procedimiento para la Preparación y Ministración de Medicamentos, en el cual contiene varios de los elementos mencionados en el propósito de la meta.

En coordinación con el responsable del apartado, se verificara la implementación y difusión de dicho procedimiento. Además de considerar algunos elementos del propósito que no se contemplaron en el procedimiento.

#### **4.- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.**

Se cuenta con un procedimiento autorizado, implementado y difundido que cumple con el propósito de la meta. Se realizara seguimiento de la implementación de dicho procedimiento por parte del responsable del apartado.

#### **5.- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.**

Existen los Procedimientos para Evaluar la higiene de manos con agua y jabón y el Procedimientos para Evaluar la higiene de manos con solución alcoholada, no cumpliendo con el propósito de la meta.

Se indica al Responsable del Apartado PCI y MISP 5 elaborar el Programa de lavado de manos incluyendo: insumos, calidad del agua etc., así como considerar las estrategias para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud, con el uso de catéteres, del torrente sanguíneo y neumonía asociada a la respiración. Se realizara seguimiento de la implementación de dichos programas y procedimientos por parte del responsable del apartado.

#### **6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas**

No se cuenta con política para prevenir accidentes por caídas, existen dos procedimientos: *“Prevenir riesgo de accidentes por caídas en pacientes durante su estancia hospitalaria”*, para *“Informar y dar seguimiento de accidentes por caídas en pacientes durante su estancia hospitalaria.”*

Pendiente coordinarse con el responsable del apartado para elaborar la política, y verificar que los dos procedimientos existentes cumpla con lo establecido en el propósito de la meta; donde se tiene que contemplar instalaciones físicas, revaloraciones, acciones o medidas necesarias tendientes a reducir el riesgo de caídas en los pacientes con valores de mayor riesgo.

Continuando con el programa de preparación del hospital para atender el proceso de certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), se requiere ratificar la existencia y la actualización de la documentación que atiende, a todos y cada uno, de los estándares y elementos medibles señalados en la cédula de evaluación del CSG.

En función de la designación de la coordinación de los Apartados y la Metas internacionales para la seguridad del paciente se dispuso lo necesario para presentar el informe del estado actual de dichas coordinaciones, en las cuales deberá señalar:

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

## 18. GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS “AUDITOR EXTERNO”

La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica, analiza y da seguimiento a las observaciones hechas por el Grupo Multidisciplinario de los diferentes Servicios Médicos que fueron visitados, coordinando periódicamente la ejecución de las actividades mediante Auditoría Médica cruzada, con el fin de mejorar los estándares que garanticen la Calidad de los Servicios.

La evaluación de Grupos Multidisciplinarios tiene como objetivo llegar a todas las áreas clínicas y hospitalarias, donde es indispensable la seguridad del paciente en procedimientos e intervenciones que afectan directamente la integridad del mismo.

Por instrucción de la Dirección General, se presentó el programa de trabajo para incluir en las evaluaciones de Grupos Multidisciplinarios un tercer elemento, un Auditor Externo con la característica de tener la experiencia profesional al respecto de la especialidad del servicio o área a visitar.

El propósito de solicitar una evaluación por profesionistas externos, expertos en la especialidad y en los conceptos administrativos en servicios de salud, es ratificar la utilidad de nuestra herramienta y conocer, desde otros puntos de vista, las condiciones actuales de nuestro quehacer médico-asistencial y médico-administrativo y, desde luego, que con sus observaciones, iniciemos el proceso de mejora continua que se requiera para lograr la excelencia en los servicios de salud.

En relación al plan de trabajo de Grupos Multidisciplinarios, Auditor Externo, en el mes de septiembre, se realizaron dos visitas por personal profesional de la salud de otras instituciones públicas, para dicha actividad, las fechas y los invitados de los eventos realizados se enlistan a continuación:

Servicio: Oftalmología U-101  
Auditor Externo: **Dr. Salvador Huerta Velázquez**  
Jefe de Servicio de Oftalmología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX  
Fecha: 10 de Agosto de 2011

Servicio: Cardiología U-302,503  
Auditor Externo: **DR. Raúl Alberto Rivas Lira**  
Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX  
Fecha: 17 de Agosto de 2011

Algunas de las observaciones y recomendaciones hechas por el Dr. Huerta en relación a la evaluación realizada al servicio de oftalmología, son las siguientes:

- 1.- Manejo de bitácora para el control en los estudios de ultrasonido ocular y en especial en los cálculos de lentes intraoculares.

- 2.- No existe respaldo de la información almacenada en el disco duro en el equipo destinado a realizar los estudios de angiografías retinianas, con fluoresceína. En caso de existir algún accidentes que ponga en riesgo la conservación de la información almacenada en el disco duro del equipo, se recomienda contar con material para almacenar y respaldar la información, ya sea a CD, DVD, USB, disco duro portátil u otro medio que convenga a las necesidades.
- 3.- La administración de citas por oleadas en dos turnos de cada jornada laboral es aplicable por las características de funcionamiento del servicio ya que esta subdividido en Subespecialidades.
- 4.- Considerando que la diabetes mellitus tiene un pronóstico de crecimiento en la población mexicana, y dado que incide directamente en dos patologías oftalmológicas como son: la retinopatía diabética y el glaucoma, conviene establecer proyectos de detección oportuna de ambas patologías en la población al alcance del Hospital.
- 5.- La automatización informática del expediente clínico en la actualidad es de gran beneficio tanto económico como operativo, pues facilita la consulta de su información con la interacción correspondiente entre cada servicio. Aunque se comentó que el costo para este desarrollo es elevado, el beneficio a largo plazo es mayor que su inversión, por lo que es recomendable su instalación. Por lo anterior la información que actualmente contiene cada expediente puede ser insuficiente y en consecuencia repercutir en la atención.

Las observaciones y recomendaciones hechas por el Dr. Rivas en relación a la evaluación realizada al servicio de Cardiología, son las siguientes:

- 1.- La formación y capacitación de técnicos para realizar estudios de gabinete, incrementa el número de estudios realizados con tiempos estimados de: electrocardiograma 15 min. cada uno, prueba de esfuerzo en banda sin fin, 30 min., Eco cardiograma transtorácico, 30 min., colocación de grabadora para registro electrocardiográfico de 24 hrs. e imprimir registro de los trazos, 15 min., considerando algunas situaciones excepcionales. Esto permite supervisión absoluta por los cardiólogos durante los estudios, enseñanza continua a estudiantes de pregrado, internos y residentes de especialidad. Los estudios no serán invariablemente realizados por los cardiólogos considerando las situaciones de excepción.
- 2.- Realizar encuestas de opinión a cada paciente y familiar en relación a calidad de atención administrativa, de personal paramédico, de enfermería y de médicos. De las instalaciones, camas, baños, alimentos y de los costos.

Se tiene programado realizar tres evaluaciones más para el último periodo, los servicios que serán considerados para esta actividad serán: Cirugía Plástica y Reconstructiva U-104, Medicina Física y Rehabilitación U-402 y Dermatología U-109.

## 19. EVALUACIÓN INTEGRAL DE ÁREAS HOSPITALARIAS

Para la inspección y evaluación de las áreas hospitalarias, en busca de Factores de Riesgo, actualmente la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica convoca a distintas áreas para conformar un equipo auditor, en el cual se busca evaluar, instalaciones especiales (infraestructura, eléctrica, gases, hidráulica), inmueble, manejo de medicamentos, manejo de RPBI, procedimientos médicos, procedimientos administrativos, insumos y limpieza entre otros, el grupo auditor puede estar conformado por Personal de: Coordinación de Farmacia Intra Hospitalaria, Coordinación de Delegados, Coordinación de Evaluación de Nuevas Tecnologías y la Coordinación de Aseguramiento de Calidad y Seguridad en la Atención Médica entre otras.

En las evaluaciones integrales de áreas clínicas y hospitalarias realizadas en el periodo, se priorizar la observación de los siguientes puntos:

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

Derivado de las evaluaciones integrales hechas a los servicios por el grupo auditor conformado, se observaron los siguientes puntos:

- Necesidad de planeación e implementación de acciones de mejora en las Unidades Médicas con un mayor número Factores de Riesgo para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.
- El nivel de cumplimiento de los estándares de certificación.
- Condiciones físicas en las que se encuentran las instalaciones, mobiliario y equipo de los servicios.
- Existencia de una mala distribución del Recurso Humano Administrativos en los distintos turnos.
- Manejo y uso de materiales de curación y medicamentos caducos.
- Almacenamiento y preparación de medicamentos, narcóticos y sueros.
- Falta de supervisión y capacitación al personal intendente en las tareas de limpieza de áreas hospitalarias.

Las actividades desarrolladas durante las evaluaciones se realizan a través entrevistas al personal médico, enfermería, personal administrativo, pacientes y familiares así como de la inspección de instalaciones físicas e instalaciones especiales.

Durante el periodo de Julio a Septiembre de 2011 se evaluaron los siguientes servicios:

- Neurología y Neurocirugía U-403
- Neumología U-406
- Infectología U-405
- Terapéutica Quirúrgica U-203
- Gastroenterología U-107
- Ortopedia U-106
- Endocrinología U-404
- Clínica del Dolor U-203B

Las evaluaciones hechas a estos servicios, como seguimiento a los informes previos, son reportadas directamente a la Dirección General, Direcciones Adjuntas y Jefes de los servicios Evaluados.

## 20. COMPARATIVO DE INDICADORES A NIVEL LATINOAMÉRICA

La Revista “*América Economía*” con sede en Santiago Chile, publicó en el mes de septiembre del 2011, el Ranking anual de los mejores Hospitales de América Latina (45 Clínicas y Hospitales).

Con datos al **cierre del 2010**, presentamos la ubicación que tendría el Hospital General de México en este listado.

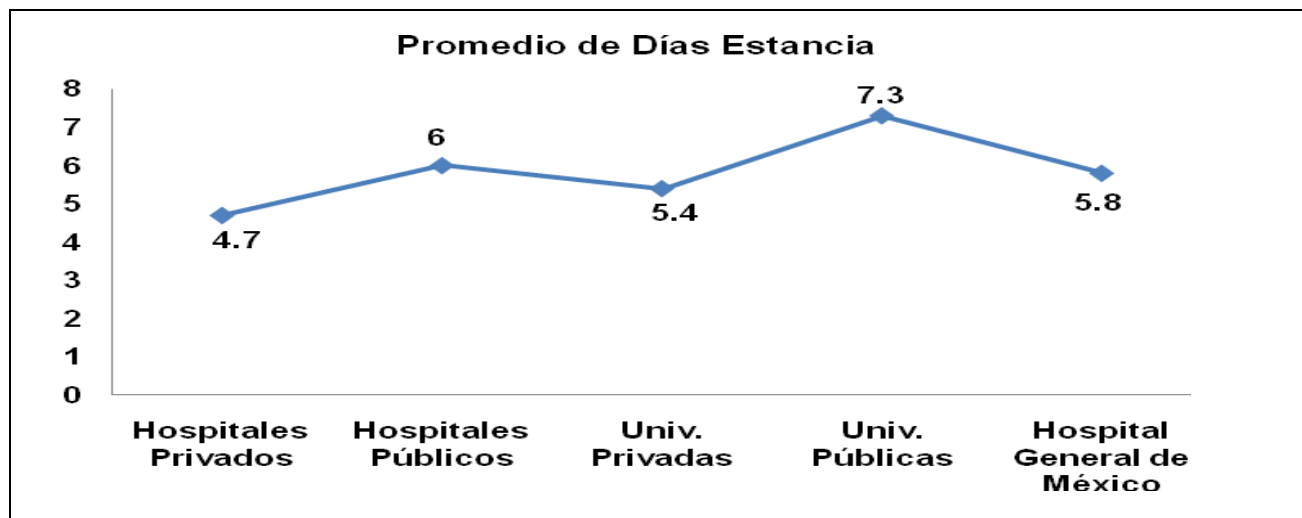
### 20.1 Mayor Número de Egresos Hospitalarios

Nombre de la Institución	Ciudad	Sector	Total de Egresos	Total de Camas	% de Ocupación
Hospital Sótero del Río	Santiago	Público	43,821	733	81.4%
<b>Hospital General de México</b>	<b>Ciudad de México</b>	<b>Público</b>	<b>43,492</b>	<b>901</b>	<b>81.7%</b>
Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo	Privado	43,241	577	83.4%
Clínica Alemana	Santiago	Privado	37,820	330	77.0%
Mederi	Bogotá	Univ. Privado	35,193	727	34.0%
Hospital Alberto Hurtado	Santiago	Público	24,323	381	86.3%
Hospital Clínico U. de Chile	Santiago	Univ. Público	23,610	607	67.4%
Clínica las Condes	Santiago	Privado	23,584	253	69.3%
Clínica León XIII	Medellín	Univ. Público	23,457	632	94.8%
Hospital San Ignacio de Bogotá	Bogotá	Univ. Privado	22,293	289	93.55
San Vicente de Paul Medellín	Medellín	Privado	21,041	655	94.1%
Hospital Luis Vernaza	Guayaquil	Privado	21,007	838	71.3%
Fundación Valle del Lili	Cali	Univ. Privado	17,832	436	84.0%
Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	Privado	17,687	278	85.0%
Hospital General de Medellín	Medellín	Público	17,329	409	87.3%

Los Egresos hospitalarios del Hospital General de México, ocuparía el segundo lugar en el listado de los 45 Hospitales publicados en la lista de la revista “*América Economía*”, lo que señala que nuestra Institución compite en productividad y calidad con los mejores nosocomios de América Latina.



## 20.2 Promedio de Días Estancia



La gráfica muestra el promedio de días estancia de las cuatro diferentes modalidades de hospitalarias y el Hospital General de México, se observa una pequeña diferencia de 0.02 puntos porcentuales en la ocupación de las camas de los Hospitales Públicos y la Institución, sin embargo comparándonos con los Hospitales Privados nos encontramos 23.40% por arriba.

## 20.3 Médicos por cada 100 Egresos

Nombre de la Institución	Ciudad	Sector	Médicos x 100 Egresos
Hospital Ángeles Mocel	Ciudad de México	Privado	14.50
Hospital Samaritano São Paulo	São Paulo	Privado	9.86
Hospital el Cruce	Buenos Aires	Privado	8.61
Hospital Ángeles de las Lomas	Ciudad de México	Privado	6.87
Hospital Ángeles de Puebla	Ciudad de México	Privado	6.31
Hospital Universitario Austral	Buenos Aires	Univ. Privado	6.17
Hospital Edmundo Vasconcelos	São Paulo	Privado	6.14
Hospital Clínica Bíblica	San José	Privado	4.67
Hospital Alemán	Buenos Aires	Privado	4.29
Sanatorio Americano	Montevideo	Privado	4.11
Fundación Cardiovascular de Colombia	Santander	Privado	3.63
Clínica Internacional	Lima	Privado	3.04
Clínica Angloamericana	Lima	Privado	2.99
Hospital Ángeles el Pedregal	Ciudad de México	Privado	2.83
<b>Hospital General de México</b>	<b>Ciudad de México</b>	<b>Público</b>	<b>2.00</b>

Este indicador nos permite visualizar la alta Productividad que tiene la Institución, ya que por cada dos médicos en el Hospital se generan 100 egresos anuales.

## 20.4 Anestelistas por Quirófano

Nombre de la Institución	Ciudad	Sector	Anestelistas x Quirófano
Hospital Moinhos de Vento	Porto Alegre	Privado	19.17
Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo	Privado	15.31
Sanatorio Americano	Montevideo	Privado	12.00
Hospital Edmundo Vasconcelos	São Paulo	Privado	7.60
Medica Sur	Ciudad de México	Privado	6.88
Hospital Samaritano São Paulo	São Paulo	Privado	6.18
Hospital Bandeirantes	São Paulo	Privado	5.78
Hospital Clínica Bíblica	San José	Privado	5.73
Clínica de Occidente	Bogoita	Privado	5.00
Hospital San Ignacio de Bogotá	Bogotá	Univ. Privado	4.62
Clínica las Americas	Medellín	Privado	3.86
Fundación Santa Fe	Bogotá	Univ. Privado	3.27
Hospital Luis Vernaza	Guayaquil	Privado	3.09
Clínica las Condes	Santiago	Privado	2.86
<b>Hospital General de México</b>	<b>Ciudad de México</b>	<b>Público</b>	<b>2.78</b>

Este indicador nos muestra el número de anestelistas que sirven a cada quirófano en las diferentes Instituciones del ranking, en este sentido el Hospital ocupa la posición quince en la lista.

## 20.5 Enfermeras Universitarias por cada 10 camas

Nombre de la Institución	Ciudad	Sector	Enfermeras Univ. X 10 Camas
Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo	Privado	16.24
Clínica Angloamericana	Lima	Privado	15.78
Clínica las Condes	Santiago	Privado	15.45
Policlínica Metropolitana	Caracas	Privado	14.28
Clínica Alemana	Santiago	Privado	13.61
Clínica Internacional	Lima	Privado	11.71
Fundación Santa Fe	Bogotá	Univ. Privado	10.98
Clínica Ricardo Palma	Lima	Privado	10.71
Hospital Universitario Austral	Buenos Aires	Univ. Privado	10.22
Hospital Samaritano São Paulo	São Paulo	Privado	10.19
Fundación Cardioinfantil	Bogotá	Univ. Privado	9.27
Hospital Alemao Oswaldo Cruz	São Paulo	Privado	9.07
Clínica del Sol	Buenos Aires	Privado	8.82
Hospital Clínica Bíblica	San José	Privado	8.73
<b>Hospital General de México</b>	<b>Ciudad de México</b>	<b>Público</b>	<b>4.7</b>

El número de enfermeras universitarias por cada diez pacientes fue uno de los indicadores más bajos en la Institución ya que por cada diez camas hospitalarias existen 4.7 enfermeras universitarias.

## 21. AVANCES DE LA AUTOMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS DEL HOSPITAL.

En el marco del Mejoramiento de la Calidad de Atención a los Usuarios del HGM, la DGAAF lleva a cabo una serie de acciones con el objetivo de satisfacer las necesidades que se presenten en el Hospital, para ello instauro y moderniza sus servicios automatizando los procesos del Hospital, algunas de las acciones que realiza son las siguientes:

- Proyecto de Agenda de Citas en el Servicio de Neurología
- Proyecto de Presupuesto
- Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación

A continuación se mencionan los avances de dichos proyectos realizados durante este trimestre.

### 21.1 Agenda de citas en el Servicio de Neurología.

El proyecto plantea la posibilidad de integrar a la agenda electrónica las citas de la Unidad de Neurología, en este Servicio se cuenta con dos equipos donados para su utilización, los cuales ya han sido configurados para dicha actividad, y ya se tiene adecuado el módulo de la Agenda para su Implementación.

Se solicita un listado con los nombres y números de empleado de los médicos que integrarán la agenda de la unidad y el personal que operará el sistema de agenda así como su respectiva capacitación.

### 21.2 Proyecto de presupuesto

Este proyecto está suscrito como una acción de control interno planeada para el año 2011, su objetivo es brindar el apoyo para la automatización del proceso de control del ejercicio presupuestal de la Institución, mediante el desarrollo de un sistema informático que permita llevar a cabo el adecuado ejercicio del presupuesto y facilitar la generación de información oportuna de acuerdo a los lineamientos emitidos por la SHCP y la DGPOP.

Actualmente se concluyó la fase de análisis del sistema, y se está trabajando en la fase de desarrollo.

### 21.3 Mejora del Proceso de Captación de Cuotas de Recuperación

Como parte de las actividades que se han llevado a cabo en el proyecto transversal "Mejora del proceso de Captación de Cuotas de Recuperación" coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), se ha implementado el cobro de órdenes de pago para pacientes hospitalizados por medio de líneas de captura Banamex. La orden de pago es emitida por personal del Departamento de Trabajo Social a través del Módulo Informático de Facturación Electrónica. Esta mejora traerá como beneficios al paciente la reducción del tiempo de atención al momento de su egreso, lo que le permitirá tener varias opciones para realizar su pago ya sea en una caja del Hospital o en cualquier sucursal Banamex. Al mismo tiempo el Hospital se benefició con la reducción en las filas en los módulos de cobro y la disminución del flujo de efectivo. El Departamento de Ingresos de la Dirección

de Recursos Financieros de manera electrónica recupera las líneas de captura cobradas por Banamex a través del Sistema de Transferencias de Informes de Pagos (TIP) las cuales se integran al Módulo de Cobro de Cuotas de Recuperación (Cajeros) el cual lleva el control de los montos obtenidos por este concepto.

## 22. PROGRAMA “SIGAMOS APRENDIENDO...EN EL HOSPITAL”



En el periodo de Enero a Septiembre, el programa “Sigamos Aprendiendo....en el Hospital” atendió a un total de 200 pacientes, 108 niños y 92 niñas, sus edades oscilan entre los 3 y 18 años.

Total de Niños Atendidos	Masculino	Femenino
<b>200</b>	<b>108</b>	<b>92</b>
Área Médica	Cantidad de Niños por Área Médica	
Cirugía.	111	
Especialidades.	19	
Hematología.	42	
Oncología.	18	
Otros	10	
Nivel Escolar	Cantidad	
Preescolar	34	
Primaria	87	
Secundaria	49	
Nivel mayor a secundaria	26	
No proporcionó el dato	4	
Total de Servicios	618	
Computadora	170	
Lap Top	57	
Biblioteca	197	
Otros Servicios Académicos	194	

Con referencia al grado escolar que cursan, predominan los pacientes en el nivel de primaria, en este periodo la mayor parte de pacientes fueron atendidos en el servicio de Cirugía.

Se otorgaron en total 618 servicios, distribuyéndose de la siguiente manera: 170 en computadoras de escritorio, 57 en Lap-top, 197 en Biblioteca y 194 en otros servicios.

### 22.1 Temática

En las computadoras se revisaron varios temas con apoyo de dos diferentes softwares educativos, en este mes se aplicaron a la materia de matemáticas:



#### Software de PIPO:

- ✓ Series de figuras geométricas.
- ✓ Valor posicional del número.
- ✓ Series numéricas.
- ✓ Sumas, restas y tablas de multiplicar.
- ✓ Series numéricas y sucesión de figuras geométricas.

#### Software de Ediciones Pedagógicas:

- ✓ Solución de ecuaciones cuadráticas incompletas.

#### Español:

- ✓ Boleado de su nombre.
- ✓ Formar palabras con la letra inicial de su nombre.
- ✓ La literatura épica feudal española y su marco teórico.
- ✓ Lectura del libro "Los muros de la escuela".
- ✓ Lectura, análisis y discusión de fragmentos del cantar del Mío Cid.
- ✓ Sujeto y predicado en oraciones.

#### Historia:

- ✓ Investigación del día internacional de la mujer.
- ✓ Expropiación petrolera y sus consecuencias en la vida nacional.
- ✓ Características generales de Benito Juárez en su función como presidente.

#### Educación Artística:

- ✓ Dibujo alusivo a la primavera y temática libre.

#### Ciencias Naturales:

- ✓ Aparatos ópticos.
- ✓ Espejos planos y lentes.

#### Biología:

- ✓ Aparato reproductor femenino y masculino.

#### Ciencias:

- ✓ Alquenos y sus ramificaciones.
- ✓ Problemas con la aplicación de la segunda y tercera ley de Newton.

#### Matemáticas:

- ✓ Ecuaciones lineales.
- ✓ Medidas de tiempo y Numeración Egipcia.
- ✓ Resolución de la guía de estudio proporcionada por la escuela.
- ✓ Volumen en cuerpos geométricos.
- ✓ Conversión de fracciones en números decimales y aproximación.

## ACTIVIDADES RELEVANTES

Durante el periodo de Enero a Septiembre de 2011 se realizan las siguientes actividades destacadas:

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

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



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

### Cambio de Mesa Directiva de la Sociedad Médica

El 28 de abril, la Sociedad Médica del Hospital General de México, llevó a cabo la ceremonia del cambio de Mesa Directiva 2011 – 2012 en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”.

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

Antonio González Chávez, Presidente Electo de la Sociedad Médica del Hospital General de México; entre otras importantes personalidades.



Tras la toma de protesta de la Mesa Directiva 2011 – 2012, el Presidente Entrante, el Dr. González Chávez, en su discurso, destacó que uno de los objetivos primordiales durante su gestión, será mantener los lazos de unión entre la Sociedad Médica y el Hospital.

### 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud

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

En el acto inaugural de este 1er. Congreso de Desarrollo Organizacional en Instituciones de Salud, que fue organizado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Primera Generación de la Maestría en Desarrollo Organizacional del Hospital General de México, estuvieron presentes: el Dr. Francisco Navarro Reynoso, Director General; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; el Lic. Juan Miguel Galindo López, Director General Adjunto de Administración y Finanzas; el Dr. José Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería y la L.T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa de Trabajo Social.

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



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

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

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

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



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



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

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



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

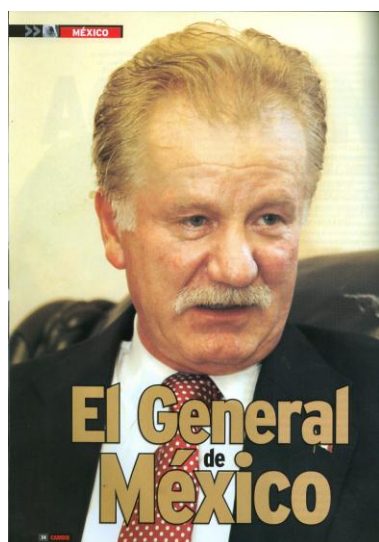
El pasado 15 de julio, en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el Hospital General de México, el Voluntariado de la Institución y el Instituto Carlos Slim para la Salud firmaron un Convenio para Apoyo a Trasplantes, para que las procuraciones de órganos y tejidos sean una realidad para muchos mexicanos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



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

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

### El General de México



En la **Revista Cambio** del domingo 21 de agosto de 2011, el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México, señala que a los más de 100 años de existencia del Hospital General se ha consolidado como una de las Instituciones de salud más avanzadas del País. Asegura que ha corrido con suerte para llevar a buen puerto este nosocomio.

Ha subido escalafón por escalafón hasta llegar a ser lo que es y esto le ha permitido que los trabajadores le respondan y contribuyan a que este Hospital figure como uno de los mejores.

“Yo diría que es el Hospital de los mexicanos, comparable con cualquier otra institución nacional de salud y que ha logrado colocarse como la tercera Institución a Nivel Nacional como productora de artículos de investigación de alto impacto”.

A punto de que el Hospital General conmemore sus 107 años, Navarro Reynoso vislumbra atención más digna, cálida y cercana con los pacientes, con infraestructura física nueva, con torres de planta baja e incluso con cuartos para uno o dos pacientes, muy similares a los europeos.

Se trata, a decir del Director, de un espacio donde la gente se sienta un poco más cómoda, con más de seis mil trabajadores capacitados en diversas disciplinas y con instalaciones renovadas.

“Pienso que el Hospital General de México tiene un buen nivel de calidad y de calidez en la atención médica, sin duda, siempre habrá gente que no salga satisfecha. Sería demasiado aventurado decir que todo lo que hacemos está bien, seguramente que hay quejas, pero prácticamente he observado que en los últimos cinco años son cada vez menos”.

Bajo la filosofía de que en el Hospital General de México lo mismo se opera un cerebro que un corazón, o se interviene a una madre para el nacimiento de un bebé, Pascual Navarro, quien tiene ya 28 años de trabajar en la Institución, celebra que el Hospital que actualmente dirige, también sea considerado como un Centro Médico, toda vez que cuenta con 35 especialidades.

También resalta la construcción de una sede en el Hospital para tener Licenciadas en Enfermería o Licenciados en este ramo, que se puedan formar dentro de la Institución y que, en un futuro, sean aspirantes a obtener una plaza, ya que la carencia de personal de enfermería que hay en el país es muy importante.

### **Millonaria Inversión**

Hasta el momento, se han invertido mil 40 millones de pesos para la renovación del Hospital, y aunque para el Director es una cifra considerable, admite que este proyecto arrancó hace dos años, ha generado un poco de incomodidad para la gente, pues al ser una reconstrucción quizá lo mejor hubiera sido, si se tuviera todo el dinero completo, de salirse todos del Hospital.

El Dr. Navarro Reynoso resalta el papel fundamental de las Fundaciones, Patronos y del propio Voluntariado del Hospital que en su conjunto han permitido tener los mejores equipos médicos. También destaca la compra de equipo nuevo, bajo la modalidad de arrendamiento, es decir, pago por evento y que hasta ahorita goza de dos tomógrafos, uno de ellos el más moderno de Latinoamérica y al cual se le saca jugo al máximo.

“Esto nos trae muchas ventajas desde el punto de vista en costos, es mucho más barato, no corremos con todo lo que es el mantenimiento, sólo pagamos el mantenimiento normal, pero el correctivo va por parte del arrendador, es como una póliza, y el día que haya una nueva tecnología hay manera de decir, sáquenla y tráiganme la nueva. Hay también otros equipos que nos han donado, por eso podemos subrayar que algún área que no tenga equipo será excepcional”.

Con entusiasmo asegura que del Hospital General de México se pueden decir dos frases o mejor dicho una filosofía de trabajo: “Cada día hay que hacer que se haga, ver que se vea, oír que se oiga, pensar que se piense, sentir que se sienta y gritar que se grite”.

Agrega que “con esa filosofía todos hemos ido avanzando y por eso hoy podemos afirmar que el Hospital General de México, es el General de los Hospitales, la jerarquía más grande si hablamos en el argot que impera en la milicia”.

## Reporte sobre Patología en México



La Academia Internacional de Patología Publicó en su Vol. 52 Número 3 de 2011, un reporte sobre la Historia de la patología en México; la patología continua siendo impartida por staff clínico en varias especialidades hasta 1939. De 1939 a 1945 fue impartida por **Isaac Costero**, patólogo que fue invitado por el Instituto Nacional de Cardiología para convertirse en el patólogo cardiólogo del Instituto. Fue tanta su influencia que es considerado “El Padre de la Patología Mexicana Moderna”, y tal vez, también “El Padre de la Patología Latinoamericana”.

Dos de los pupilos de Isaac Costero fueron Ruy Pérez Tamayo y su amigo cercano Franz von Lichtenberg. Ambos fueron a EU para su posgrado y regresaron a la ciudad de México. En su regreso planearon y fundaron juntos el departamento de patología en el Hospital General de México. Franz se retiró con el título de Profesor Emérito de la Universidad de Harvard.

El Dr. **Ruy** tomó la batuta del departamento de patología, convirtiéndose en el corazón de las comunidades patológicas de México y Centro América. De 1953 a 1967 fue profesor y presidente del departamento de patología de la Escuela de Medicina de la UNAM. Continuó como Director del Departamento de Medicina Experimental de la UNAM. Sus temas de investigación han sido variados, han abarcado desde el colágeno y tejidos conjuntivos hasta inmunopatología y amebiasis. En 1964 Ruy fue profesor interino en la Universidad de Harvard, durante ese año escribió un libro titulado “**Mechanisms of Disease – an Introduction to Pathology.**” (Mecanismos de la Enfermedad – Introducción a la Patología). Una cuarta edición en español “**Principios de Patología**” fue publicada en el 2007, con Eduardo López-Corella, Director de Patología en el Instituto Nacional de Pediatría como coautor, con contribución de otros 27 patólogos. Después de que el Dr. Pérez Tamayo se fue, hubo otros tres directores antes del actual, Patricia Alonso de Ruiz tomó el mando en el 2009.

De 1967 al 2011 ha habido un tremendo crecimiento en la patología como especialidad médica y no como un tema escolar. Los pupilos de Costero, pero sobre todo, Ruy Pérez Tamayo del Hospital General de México.

El Departamento de Patología del Hospital General de México tiene un gran museo de especímenes patológicos asegurados en cajas de cristal adecuadas al tamaño del órgano. El museo está bajo la supervisión del Dr. Gerardo Aristi, quien está añadiendo de manera progresiva nuevos especímenes. Cada contenedor de perspex hecho para los especímenes es hecho por el curador Agustín Soto.

## El Campus Virtual y el HGM – TV



El Hospital General de México, a través de su Dirección de Educación y Capacitación en Salud, ofrece el Campus Virtual y el HGM – TV, “El Canal de la Salud”, proyectos con los que se brinda, a la comunidad médica y al público en general, educación para la salud.

El objetivo del Campus Virtual es justamente ofrecer cursos de capacitación y actualización para los profesionales de la salud y público en general, interesados en temas de actualidad, en formatos interactivos, gracias a la incorporación de las tecnologías de la información en beneficio de los usuarios.

La Dirección de Educación y Capacitación en Salud del Hospital General de México, a través de este proyecto logró en un corto plazo, entre 4 y 6 meses, el diseño e implementación del Campus Virtual, como herramienta de soporte para algunas actividades de enseñanza – aprendizaje de su Modelo Educativo, disponible para su consulta en Internet en el sitio electrónico <http://www.capusvirtual-hgm.net/campus>.

En el Campo Virtual del Hospital General de México hasta el momento, se han elaborado y puesto en marcha las aulas virtuales de cuatro cursos: 1. Curso de Actualización para Médicos Generales; 2. Curso Propedéutico para la Materia en Ciencias de la Salud del IPN; 3. Tutorial de Alfabetización en Información en Ciencias de la Salud; y 4. Web 2.0 y Software libre: Herramientas prácticas para su uso en las Instituciones Públicas. A la que pueden acceder en el sitio <http://www.capusvirtual-hgm.net/aulavirtual/>.

## Las Videoconferencias

El Dr. Cesar Augusto Colina Ramírez, Jefe de Innovación Tecnológica Educativa de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, señala por su parte que en el Área de Educación Virtual, desde hace cinco años se iniciaron las videoconferencias semanales: “Empezamos con 17, el año pasado fueron 42 y este año esperamos llegar a 50 conferencias, cada semana nos estamos comunicando con instituciones tanto de salud como educativas, principalmente nacionales, sin embargo, en abril de este año se logró el enlace con la Universidad Ricardo Palma de Lima, Perú”.

“Estamos llegando a siete estados de la República, por ejemplo, en Oaxaca, llegamos a Telemedicina de Oaxaca, ubicada en la Capital del Estado, que a su vez lo distribuye a los diferentes centros que tienen distribuidos en el estado”.

## El HGM – TV, Canal de la Salud

El Hospital General de México ha creado el HGM – TV, “El Canal de la Salud”, con el objetivo de que se convierta en un medio para difundir información sobre actividades académicas, de investigación, asistencia y divulgación que se realizan en el Hospital.



Con este proyecto, el Hospital General de México se posiciona una vez más a la vanguardia en el campo de la educación médica y la educación para la salud, pues en ningún otro hospital público hay un proyecto de televisión con un canal bien establecido como éste, de modo que el HGM – TV es un medio que, como parte del Programa de Educación para la Salud impulsado por la Dirección de Educación y Capacitación para la Salud, busca vincular a la Institución con la población, tratando de impactar en las condiciones de salud de los pacientes y sus familias, a través de programas preventivos y educativos en materia de salud.



Loana Hernández Lecona

La difusión de los contenidos del canal HGM – TV se ha iniciado a través de Internet, en el sitio oficial <http://www.campusvirtual-hgm.net/television> y en el enlace de la página del Hospital General de México, que está abierta a todos los usuarios, además de utilizar las principales redes sociales como Facebook, Twitter y YouTube, para difusión de cápsulas, recibir todos los comentarios y sugerencias. También se tiene un plan para difundir el canal y transmitir su programación en los portales de las universidades o en las mismas televisiones instaladas en los servicios del Hospital. Incluso, otro de los objetivos es llevar en su momento los programas a televisión abierta.

## Contenidos del Portal del Campus Virtual

**Información General:** En la página principal encontrarás la información general de los contenidos que ofrece el Centro de Educación a Distancia, el CEIDS, que tiene una biblioteca virtual en salud, con 700 revistas y 800 libros en formato electrónico, disponibles para el personal de salud. Además del observatorio de la producción científica de la institución.

**Sesiones Clínicas:** En este apartado podrás encontrar cosas anatomopatológicas y sesiones clínicas que se desarrollan al interior de los servicios del Hospital.

**Guías de Práctica Clínica:** Donde podrás consultar las guías de práctica clínica de las principales patologías por servicio; con 231 guías de 22 especialidades, divididas en tres áreas: Quirúrgicas, Médicas y de Apoyo al Diagnóstico.

**Atlas de Anatomía Patológica:** El cual consta de 17 salas, en donde se presentan fotografías de diferentes piezas patológicas, así como la información respectiva, además de una amplia bibliografía recomendada.

**Videoconferencias:** Aquí se concentran las videoconferencias sobre temas de actualidad, impartidas por médicos de nuestro Hospital, integrando un importante acervo videográfico.

**Publicaciones:** El Centro de Educación Virtual contiene una sección de publicaciones periódicas del Hospital General de México y libros electrónicos publicados por la Institución.

**Cursos en Línea:** El Hospital General de México ha redoblado esfuerzos en materia de educación a través del Programa PLUS, que pretende, apoyado en la experiencia de sus profesores y el uso de nuevas tecnologías, mejorar la formación de los estudiantes que acuden a esta Institución para su preparación, por lo que también ofrece cursos en formato on – line.

**HGM TV “El Canal de la Salud”:** Es un proyecto de televisión por Internet, que es un repositorio de videos institucionales, académicos, de investigación, etc.

### **Se Celebra el V Congreso nacional de Tanatología del Hospital General de México “El Enigma de la Vida y la Muerte”**

Del 7 al 9 de septiembre pasado se llevó a cabo en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González” el V Congreso Nacional de Tanatología del Hospital General de México que este año con el tema “El enigma de la vida y la muerte”, reafirmó por quinta ocasión su poder de convocatoria con un auditorio lleno a su máxima capacidad.



Este año, el programa académico de este congreso incluyó tres ejes temáticos, el primero fue “Curando la enfermedad, sintiendo el dolor”; el segundo fue “La libertad de elegir y la consecuencia de vivir”; y el tercero fue “El ser humano y su enfermedad” además de varias conferencias magistrales, como “La herencia, un paso difícil”; “La mente tiene su razón y el alma tiene su dolor”; “El rostro y su silencio”, y “Un país en duelo”, entre otros temas.

Se contó con la participación de 432 congresistas, 169 del Hospital General de México y 263 de otras Instituciones.

El evento estuvo dirigido al personal de salud, pero también a pacientes y familiares, porque la disciplina de la Tanatología tiene dos vertientes, una informativa, relacionada con todo lo que comprende el campo de la Tanatología, como son los momentos de pérdida de un ser querido o de la salud, en los que tal vez no vamos a encontrar una cura para nuestro padecer, pero sí podemos hallar una forma de vivirlo diferente; y otra formativa, enfocada a formar recursos que sirven de apoyo dentro de los diferentes campos de la salud a pacientes y familiares.



### Se Conmemoran 26 Años del Terremoto de 1985 con una Misa y un Simulacro

El pasado 19 de septiembre, en punto de las 10 de la mañana, se llevó a cabo una misa solemne en memoria de las 295 personas entre pacientes, médicos y enfermeras, que perdieron la vida en el Hospital General de México, luego de que dos de sus edificios principales, uno de seis y otro de ocho pisos, donde se encontraban la unidad hospitalaria de Gineco – Obstetricia, con 244 camas, y la Torre para Residencias de Médicos en entrenamiento, se desplomaron a causa del terremoto de 8.1 grados en escala de Richter que sacudió a la Ciudad de México por casi tres minutos un jueves 19 de septiembre a las 7:19 horas hace 26 años.

Médicos, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares, escucharon con emoción las palabras del sacerdote que ofició la misa en la explanada de la Plaza Cívica de nuestro hospital, quien dijo que: “Hace 26 años empezó la reconstrucción de un gran Hospital, una prueba de superación, que a todos nos deja muchas enseñanzas médicas, técnicas, pero sobre todo humanas, que no debemos olvidar”. Al finalizar, se dio un minuto de silencio en señal de luto por aquellos que cayeron en el cumplimiento de su deber y a los pacientes y familiares que también dejaron su vida en este lugar.

### Se inaugura el 3er. Congreso de Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro y la 3ª Reunión Interinstitucional de Protección Civil Hospitalaria 2011



Del 19 al 23 de septiembre pasado se realizó en el Auditorio “Dr. Abraham Ayala González”, el 3er Congreso de Calidad, Seguridad Hospitalaria del Paciente y Hospital Seguro y la 3ª Reunión Interinstitucional de Protección Civil Hospitalaria 2011, con el objetivo de intercambiar conocimientos y experiencias para aumentar nuestra competitividad en beneficio de la seguridad del paciente, fortaleciendo nuestros procesos a través de los programas y herramientas del Sistema Integral de Calidad.

Presidió la inauguración de este evento el Lic. Ángel Fernando Galván García, Director de Desarrollo del Consejo de Salubridad General, en representación de la Dra. María Hilda Guadalupe Reyes Zapata, Directora General Adjunta de Articulación de ese organismo; el Dr. Francisco P. Navarro Reynoso, Director General del Hospital General de México; el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, Director General Adjunto Médico; Dr. Francisco González Martínez, Director de Educación y Capacitación en Salud; la Dra. Guadalupe del Pilar Pica Puerto, Directora de Especialidades Médicas y Coordinadora del Comité de Calidad Hospitalaria y Seguridad del Paciente; la MAHySP Martha García Flores, Subdirectora de Enfermería; el Teniente Arturo Mercado Virgen, Subdirector de Seguridad y Protección Civil; la Lic. Dafne Leticia Ramírez Nájera, Jefa de Protección Civil; y la Lic. T.S. Rosa María Ramírez Cruz, Jefa del Departamento de Trabajo Social.

El Dr. Francisco Navarro, por su parte menciona la calidad y la seguridad son dos conceptos que han comenzado a ir muy de la mano y que deben aplicarse, no sólo en la atención médica, sino también en la forma en que trabajamos, de modo que podamos garantizar la seguridad del paciente y su familia y de los trabajadores, y de la calidad de los servicios que otorgamos en términos de asistencia, educación e investigación. “A través también de la renovación de la infraestructura hospitalaria, la tecnología, el equipamiento y la provisión de insumos y medicamentos que este año hemos logrado consolidar cada vez más, hemos venido trabajando para lograr un hospital seguro, moderno, eficiente, cálido y cercano a la gente”.

### **Presentación del Libro “Hematología, quimioterapia en Hematología y Oncología”**

Tras la firma de un convenio de colaboración entre el Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, el Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo y el Director General del Hospital General, el Dr. Francisco Navarro Reynoso, el Dr. Carlos Martínez Murillo y el Dr. Cristian Ramos Peñafiel, presentaron el Libro “Hematología esencial, quimioterapia en hematología y oncología”, escrito por ambos y por el Dr. Efrén Montaña Figueroa.

“La ideal del libro fue la de crear una guía interna para el Servicio de Hematología y el Hospital, donde se tratan, en forma clara y sencilla, una serie de elementos que involucran la atención del paciente hemato – oncológico como la administración de medicamentos, la preparación y almacenamiento de los mismos, los principios básicos de la quimioterapia, el ciclo celular de la coagulación, los problemas relacionados al manejo de la quimioterapia, entre otros aspectos”, comentó el Dr. Martínez Murillo.

### **A Propósito del Día Nacional de la Donación y los Trasplantes de Órganos**

El 26 de septiembre por Decreto Presidencial, en México se celebra el Día Nacional de la Donación y los Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Sin duda el verdadero cambio es el que inicia uno mismo y que motiva el cambio de alguien más y así hasta llegar a ser un hábito, luego una costumbre y finalmente una cultura. La cultura de la donación de órganos y tejidos, es una cultura de amor y nosotros como ciudadanos debemos coadyuvar con las Instituciones de Salud para hacer realidad el tratamiento oportuno e integral de quienes esperan un trasplante para recuperar la función de un órgano o para continuar viviendo.

El apoyo que se está dando a los programas de trasplantes es significativo, pero todavía queda mucho por hacer. En el caso del Hospital General de México, uno de los proyectos prioritarios para la gestión actual, es justamente el Programa de Trasplantes,



# ADMINISTRACIÓN

# INFORMACIÓN

# RESERVADA

# ANEXOS

## PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS POR MÉDICO POR SERVICIO ENERO – SEPTIEMBRE 2011

Servicio	No. de Médicos para Consulta	Consultas	Promedio Diario
Nefrología	4	7,409	9.80
Homeopatía	2	3,508	9.28
Urología	15	25,438	8.97
Consulta Externa	43	67,155	8.26
Urgencias	30	41,337	7.29
Cardiología	26	35,554	7.24
Medicina Física y Rehabilitación	6	7,990	7.05
Reumatología	10	12,050	6.38
Ginecología y Obstetricia	45	53,040	6.24
Otorrinolaringología	11	12,761	6.14
Oncología	45	49,094	5.77
Endocrinología	13	14,068	5.73
Alergia e Inmunología	9	9,255	5.44
Dermatología	18	17,609	5.18
Ortopedia	17	15,928	4.96
Audiología y Foniatría	6	5,317	4.69
Gastroenterología	21	18,269	4.60
Salud Mental	29	23,975	4.37
Oftalmología	33	25,932	4.16
Estomatología	18	12,974	3.81
Clínica del Dolor	11	7,867	3.78
Hematología	10	6,184	3.27
Pediatría	55	30,381	2.92
Neurología	28	14,368	2.72
Cirugía Plástica	13	6,327	2.58
Neumología	19	7,340	2.04
Cirugía General	41	12,804	1.65
Geriatría	7	2,070	1.56
Infectología	10	2,419	1.28
Medicina Interna	23	5,488	1.26
Genética	5	1,157	1.22
Transplantes	9	903	0.53
<b>Total</b>	<b>632</b>	<b>555,971</b>	<b>4.65</b>

## PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN URGENCIAS DE ADULTOS ENERO - SEPTIEMBRE 2011

Enero – Septiembre 2011			
Causa	Fem	Masc	Total
<b>Síndrome Doloroso Abdominal y Abdomen Agudo</b>	3,032	2,507	<b>5,539</b>
<b>Insuficiencia Renal Crónica</b>	1,070	1,225	<b>2,295</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	1,128	1,123	<b>2,251</b>
<b>Infección de Vías Urinarias</b>	1,126	691	<b>1,817</b>
<b>Colecistitis y Colelitiasis</b>	1,149	397	<b>1,546</b>
<b>Gastritis</b>	701	460	<b>1,161</b>
<b>Dolor, no Especificado</b>	557	536	<b>1,093</b>
<b>Neoplasias</b>	621	389	<b>1,010</b>
<b>Cefalea</b>	412	253	<b>665</b>
<b>Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores</b>	412	236	<b>648</b>
<b>Otros</b>	12,308	11,004	<b>23,312</b>
<b>Total</b>	<b>22,516</b>	<b>18,821</b>	<b>41,337</b>

## CAMAS CENSABLES Y NO CENSABLES POR SERVICIO DE ENERO - SEPTIEMBRE 2010

Servicio	Total de camas censables	Total de camas no censables
Cirugía general	162	0
Medicina interna	96	0
Pediatría	94	74
Oncología	58	0
Gineco-obstetricia	60	20
Neumología	60	7
Urología	50	4
Neurología y neurocirugía	50	10
Infectología	26	4
Ortopedia	34	0
Gastroenterología	33	0
Hematología	24	0
Cir. Plast. Y reconstructiva	18	6
Cardiología	24	8
Nefrología	12	0
Otorrinolaringología	25	0
Oftalmología	27	7
Geriatría	12	0
Reumatología	12	0
Endocrinología	12	0
Dermatología	10	0
Trasplantes	2	0
Terapia intensiva	0	10
Terapéutica quirúrgica	0	30
Urgencias médicas	0	22
Medicina experimental	0	3
Farmacología	0	24
Pediatría atención ambulatoria	0	8
<b>Total</b>	<b>901</b>	<b>237</b>

## ORIGEN DE LOS INGRESOS POR ÁREA TRONCAL ENERO - SEPTIEMBRE 2011

Área troncal	2011	
	Urgencias	Consulta Externa
Cirugía	4,937	15,246
Medicina interna	2,642	3,553
Pediatría	1,289	663
Ginecología	147	645
Obstetricia	3,875	743
<b>Subtotal</b>	<b>12,890</b>	<b>20,850</b>
<b>Total</b>	<b>33,740</b>	

## PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN ENERO - SEPTIEMBRE 2011

Enero – Septiembre 2011			
Causa	Fem.	Masc.	Total
<b>Neoplasias</b>	3,608	1,975	<b>5,583</b>
<b>Insuficiencia Renal Crónica</b>	1,251	1,779	<b>3,030</b>
<b>Colecistitis y Colelitiasis</b>	1,337	402	<b>1,739</b>
<b>Egresos por Parto</b>	3,480	0	<b>3,480</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	526	543	<b>1,069</b>
<b>Hernias</b>	467	600	<b>1,067</b>
<b>Catarata</b>	372	318	<b>690</b>
<b>Calculo de Riñón y Vías Urinarias</b>	388	288	<b>676</b>
<b>Diversas Causas que Provocaron Aborto</b>	665	0	<b>665</b>
<b>Apendicitis</b>	205	240	<b>445</b>
<b>Otros</b>	8,020	7,097	<b>15,117</b>
<b>Total</b>	<b>20,319</b>	<b>13,242</b>	<b>33,561</b>

## ESTUDIOS REALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMAGEN, E INDICADORES

Relación de estudios por origen del paciente 2010				
Servicio	No. de estudios	% Pacientes cons. ext.	% Pacientes hospitalizados	% Pacientes urgencias
Central	53,018	36.76	34.97	28.27
Ultrasonografía	24,374	72.77	6.95	20.28
Tomografía Computarizada	10,132	62.24	15.66	22.10
Mastografías	5,087	99.14	0.86	0.00
Pediatría	4,359	54.81	29.96	15.23
Neumología	5,802	55.36	44.64	0.00
Urgencias Adultos	1,383	0.00	0.00	100.00
Gineco Cunero Patológico	3,047	0.00	100.00	0.00
Resonancia Magnética	2,804	84.91	13.55	1.54
Radiología Intervencionista	2,007	30.19	69.01	0.80
Terapia Intensiva	922	0.00	100.00	0.00
Oncología	0	0.00	0.00	0.00
Gastroenterología	0	0.00	0.00	0.00
Medicina Nuclear	0	0.00	0.00	0.00
Otros	2,833	31.95	64.03	4.02
<b>TOTAL</b>	<b>115,768</b>	<b>50.16</b>	<b>28.78</b>	<b>21.06</b>