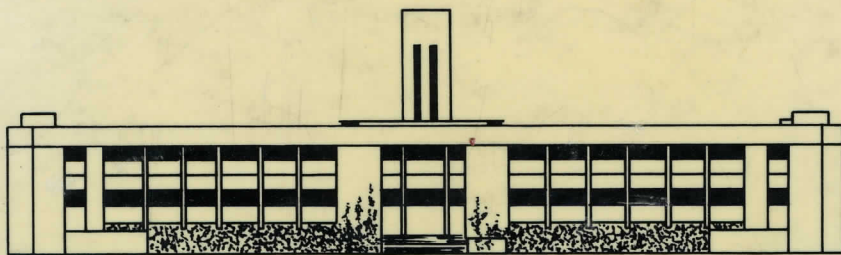


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INFORME DE LABORES 1988

**EVALUACION DE ACCIONES
1983 - 1988**



INER

**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**



SECTOR SALUD

SECRETARIA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS**

**INFORME DE LABORES
1988**



SR. LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO
Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos



SR. DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

Secretario de Salud

Director General del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica



PAG.

3

9

12

13

35

C. DR. HORACIO RUBIO MONTEVERDE

Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

CONTENIDO

	PAG.
DIRECTORIO	3
INTRODUCCION	9
I ORGANOGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	12
II ORGANOS DE GOBIERNO	13
2.1 Junta de Gobierno	
2.2 Patronato	
2.3 Dirección General	
2.3.1 Contraloría Interna	
2.3.2 Asuntos Jurídicos	
2.3.3 Comunicación Social	
III SUBDIRECCION GENERAL MEDICA	35
3.1 División de Atención Médica	
3.1.1 Departamento de Hospitalización	
3.1.2 Departamento de Consulta Externa y Urgencias	
3.1.3 Departamento de Enfermería	
3.1.4 Departamento de Medicina Preventiva	
3.1.5 Departamento de Rehabilitación Respiratoria	
3.1.6 Departamento de Cirugía	
3.2 División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédico	
3.2.1 Departamento de Fisiología	
3.2.2 Departamento de Radiología	
3.2.3 Departamento de Laboratorios	
3.2.4 Departamento de Trabajo Social	
3.2.5 Servicio de Anatomía Patológica	
3.2.6 Servicio de Medicina Nuclear	
3.2.7 Servicio de Banco de Sangre	
3.2.8 Oficina de Archivo Clínico, Admisión y Bioestadística	

	PAG.
IV SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION	48
4.1 Protocolos de Investigación	
4.2 Programas de Investigación	
4.3 Publicaciones	
4.4 Premios y Distinciones	
4.5 Presentaciones en Congresos	
4.6 Sistema Nacional de Investigación	
4.7 Desarrollo de Biotecnología	
V SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA	60
5.1 División de Enseñanza Médica	
5.1.1 Departamento de Enseñanza de Posgrado	
5.1.2 Departamento de Enseñanza de Pregrado y Paramédica	
5.2 División de Educación Médica Continua	
5.2.1 Departamento de Documentación e Información	
VI SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION	71
6.1 División de Administración y Desarrollo de Personal	
6.2 División de Tesorería y Contabilidad	
6.3 División de Recursos Materiales y Servicios Generales	
VII PROMOTORAS VOLUNTARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	80
VIII CUADROS ESTADISTICOS 1982–1988	82
IX GRAFICAS COMPARATIVAS 1982–1988	102
X ANEXOS	114
10.1 Proyectos Autorizados 1988	
10.2 Proyectos Terminados 1988	
10.3 Publicaciones 1988	
10.4 Cursos Monográficos Impartidos 1988	
10.5 Jornadas Médico Quirúrgicas	
XI CUADROS ESTADISTICOS 1988	142

DIRECTORIO

JUNTA DE GOBIERNO INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno

DR. RAFAEL MENDEZ MARTINEZ

Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A. y Presidente Suplente de la Junta de Gobierno

C.P. HUGO GARCIA BLAKE

Coordinador de Asesores del C. Secretario de Hacienda y Crédito Público y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

LIC. HUGO BAROJAS BELTRAN

Director de Programación y Presupuesto de Salud, Seguridad Social y Laboral de la Dirección General de Infraestructura y Desarrollo Social de la Secretaría de Programación y Presupuesto y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno.

DR. ALEJANDRO CARRILLO CASTRO

Director General del ISSSTE y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DR. ARMANDO VALLE GONZALEZ

Subdirector General Médico del ISSSTE y Miembro Suplente de la Junta de Gobierno

DR. JOSE NARRO ROBLES

Secretario General de U.N.A.M. y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DR. FERNANDO CANO VALLE

Director de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DR. MANUEL MORALES VILLAGOMEZ
Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DR. MANUEL CAMPUZANO FERNANDEZ
Director General del Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán” y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DRA. MA. ELISA CELIS BARRAGAN
Miembro Propietario de la Junta de Gobierno

DRA. MA. ELENA CARDERO GARCIA
Comisario Propietario y Delegado del Sector Salud y Seguridad Social de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y Comisario Propietario de la Junta de Gobierno.

LIC. OSCAR LANGLET MANCISIDOR
Comisario Suplente de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y Comisario Suplente de la Junta de Gobierno

LIC. RAUL AYALA CABRERA
Director General de Planeación y Presupuesto de la S.S.A. y Presidente del Comité de Apoyo en Planeación y Administración de la Junta de Gobierno.

DR. FERNANDO HERRERA LASSO
Coordinador Técnico de los Grupos Interstitucionales del Sector Salud e Invitado Permanente

DR. ROBERTO URIBE ELIAS
Coordinador de Asesores del Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud e Invitado Permanente

PATRONATO

LIC. CARLOS ABEDROP DAVILA
LIC. ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ
SR. LORENZO SERVITGE SENDRA
ING. CLAUDIO GONZALEZ LAPORTE
SR. ALFREDO SANTOS MAZAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

DIRECTOR GENERAL

Dr. Horacio Rubio Monteverde

SECRETARIO PARTICULAR

Dr. Fernando Chávez Tello

CONTRALOR INTERNO

C.P. Ernestina González Bustamente

JEFE DE ASUNTOS JURIDICOS

Lic. Eduardo Carranco Ramírez

JEFE DE COMUNICACION SOCIAL

C.D. María Basurto Romero

SUBDIRECTOR GENERAL MEDICO

Dr. Luis A. Martínez Rossier

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION

Dr. Jesús Rodríguez Esparza

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 1

Dra. Ma. del Rocío Chapela Mendóza

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 2

Dra. Rosa Ma. Gutiérrez Haro

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 3

Dr. Frumencio Medina Morales

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 4

Dr. Sergio Méndez Gallegos

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 5

Dr. Fernando Rébora Gutiérrez

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 6

Dr. Santiago León Dueñas

JEFE DEL SERVICIO CLINICO No. 7A DE PEDIATRIA

Dr. Alfredo Toledo García

JEFE DEL SERVICIO 7B DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Antonio Soda Merhy

JEFE DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

Dr. Héctor Villarreal Velarde

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

Dr. Sergio Rodríguez Filigrana

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

E.A.S.E. Socorro Araujo Gómez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACION RESPIRATORIA

Dra. Carmen Gutiérrez de Velasco de Ruíz de Chávez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Dr. Jaime Villalba Caloca

JEFE DE LA DIVISION DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y PARAMEDICO

Dra. Elisa Tsubaki Palma

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA

Dr. Rogelio Pérez Padilla

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

Dr. Fernando Martín Biasotti

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS

Dr. Juan Manuel Cristerna Aguirre

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Ma. Luisa Brain Calderón

JEFE DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

Dra. Margarita Salazar Flores

JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Dr. Miguel Papadakis Solis

JEFE DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

Dr. Luis Maldonado Noriega

**JEFE DE LA OFICINA DE ARCHIVO CLINICO, ADMISION Y
BIOESTADISTICA**

Lic. Antonia Hernández Ramírez

SUBDIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACION

Dr. Guillermo Carvajal Sandoval

JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION BIOMEDICA

Dr. Ramón Alvarez-Buylla y Aldana

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION EN
INMUNOLOGIA**

Dr. Luis Terán Ortíz

JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION CLINICA

Dr. Moisés Selman Lama

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
EN VIROLOGIA**

Dr. Salvador Martín Sosa

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION EN
MICROBIOLOGIA**

Dr. Eduardo Sada Díaz

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNICO

Dr. Gregorio de la Rosa Popoca

SUBDIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA

Dr. José Pérez Neria

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE POSGRADO

Dra. Olga Y. Hernández López

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION MEDICA CONTINUA

Dr. Andrés Cruz Chávez

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCUMENTACION E
INFORMACION**

Dr. Celso García Espinosa

SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

C.P. Leticia Corona Barba

JEFE DE LA DIVISION DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO
DE PERSONAL

Lic. Rosa Ma. Yáñez Clavel

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

Lic. María Guadalupe Pérez Salinas

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES

C.P. Armando Alvarado Jiménez

JEFE DE LA DIVISION DE TESORERIA Y CONTABILIDAD

C.P. Filiberto Cruz Velasco

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TESORERIA

C. Daniel Mayorga Rodríguez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO CONTABLE

C.P. Alejandro Muñíz Paez

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

C. Irene González Estrada

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION

Lic. Francisco Echeverría Hernández

JEFE DE LA DIVISION DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS GENERALES

Lic. Joaquín Soria Labadie

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

Lic. Marco Tulio García Castañeda

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES

C. José Bautista Atenógenes

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO

C. Roberto Hernández Flores

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS

Dtta. Silvia Zamora Luna

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INTENDENCIA

C. Isidoro Cabañas Ballesteros

INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias tiene como antecedente histórico, al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco fundado en 1936. En su larga trayectoria ha vivido en diferentes etapas la morbilidad respiratoria, condicionada al desarrollo socio-cultural y económico del país; cambios que en su momento, se identifican como problemas prioritarios de salud pública y que exigieron un esfuerzo de adaptación para hacerles frente.

La descentralización del Instituto que se llevó a cabo en 1982, permitió ampliar sus objetivos y aspirar a la excelencia de investigación, enseñanza, atención médica y la organización administrativa, para llegar a constituirse en una institución normativa en el área de las enfermedades respiratorias y de los problemas relacionados con ellas, como el tabaquismo y la contaminación atmosférica.

El contar con un manejo más directo del presupuesto y con el apoyo administrativo de las diferentes instancias que intervienen en el financiamiento oportuno, permitió equilibrar el gasto para que las áreas sustantivas contaran con los recursos necesarios para el cumplimiento de sus metas.

En estos seis años, las actividades de investigación adquirieron un nuevo ímpetu, gracias a la incorporación progresiva de investigadores de carrera y a la adquisición de equipos y materiales idóneos. Esto se reflejó en el incremento del número de publicaciones en revistas extranjeras y nacionales de prestigio, presentaciones en congresos, obtención de premios y distinciones y al ingreso de varios de sus integrantes al Sistema Nacional de Investigadores.

En este período se impulsaron las actividades de capacitación, educación médica continua, posgrado, maestría y doctorado, con especial énfasis en la calidad académica de los recursos humanos que aquí se forman. Se fortaleció el intercambio docente con otras instituciones nacionales e internacionales, como la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Politecnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Universidad de Harvard, Universidad de Indiana, Universidad de Miami, Uni-

versidad de Toronto, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, Americana Thoracic Society y el American College of Chest Physicians, en el que el Director General de este Instituto es Gobernador del capítulo mexicano.

El considerar como una unidad a la Neumología y a la Otorrinolaringología, permitió el estudio integral del paciente. Se mejoró la calidad de los servicios asistenciales, disminuyeron la estancia hospitalaria y la tasa de mortalidad. Durante este período se fortaleció el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes; cabe señalar que los cursos de educación médica continua impartidos a los médicos generales de primer nivel de atención, retroalimentaron este sistema.

En estos años, se logró la integración de un grupo interdisciplinario de trabajo que ha comprometido sus esfuerzos para optimizar los recursos existentes. En la actualidad, tenemos el privilegio de contarnos entre los Institutos Nacionales de Salud, que han destacado, ésto como resultado del esfuerzo conjunto y coordinado, del trabajo en equipo de las áreas de investigación, enseñanza, atención médica y administración. Consideramos que hemos cumplido con nuestra responsabilidad social ante la comunidad de nuestro país, ya que en su mayoría, los pacientes que acuden a nosotros

en busca de salud, son de escasos recursos económicos. Estos compatriotas, que no han tenido la oportunidad de contar con la seguridad social, sufren con mayor rigor la crisis económica y merecen que nos esforcemos para hacer efectivo su derecho a la salud y brindarles la calidad de atención en la que el humanismo sea un factor que manifieste nuestras aspiraciones.

Nos hemos empeñado en lograr la excelencia, sin embargo, debemos reconocer que todavía nos queda un importante camino por recorrer. Debemos elevar la calidad asistencial para que ésta sea oportuna, eficiente y efectiva; impulsar las acciones de capacitación del personal de salud especialmente en los centros que cuidan la salud de la población en el aspecto preventivo y de primer nivel de atención. Asimismo se deberá consolidar al Instituto como Unidad Normativa en el área de las enfermedades respiratorias, también deberá mejorarse la calidad académica de los programas docentes y enfatizar la educación humanista y la actitud de solidaridad social del médico, con primordial atención hacia los problemas prioritarios de salud del país.

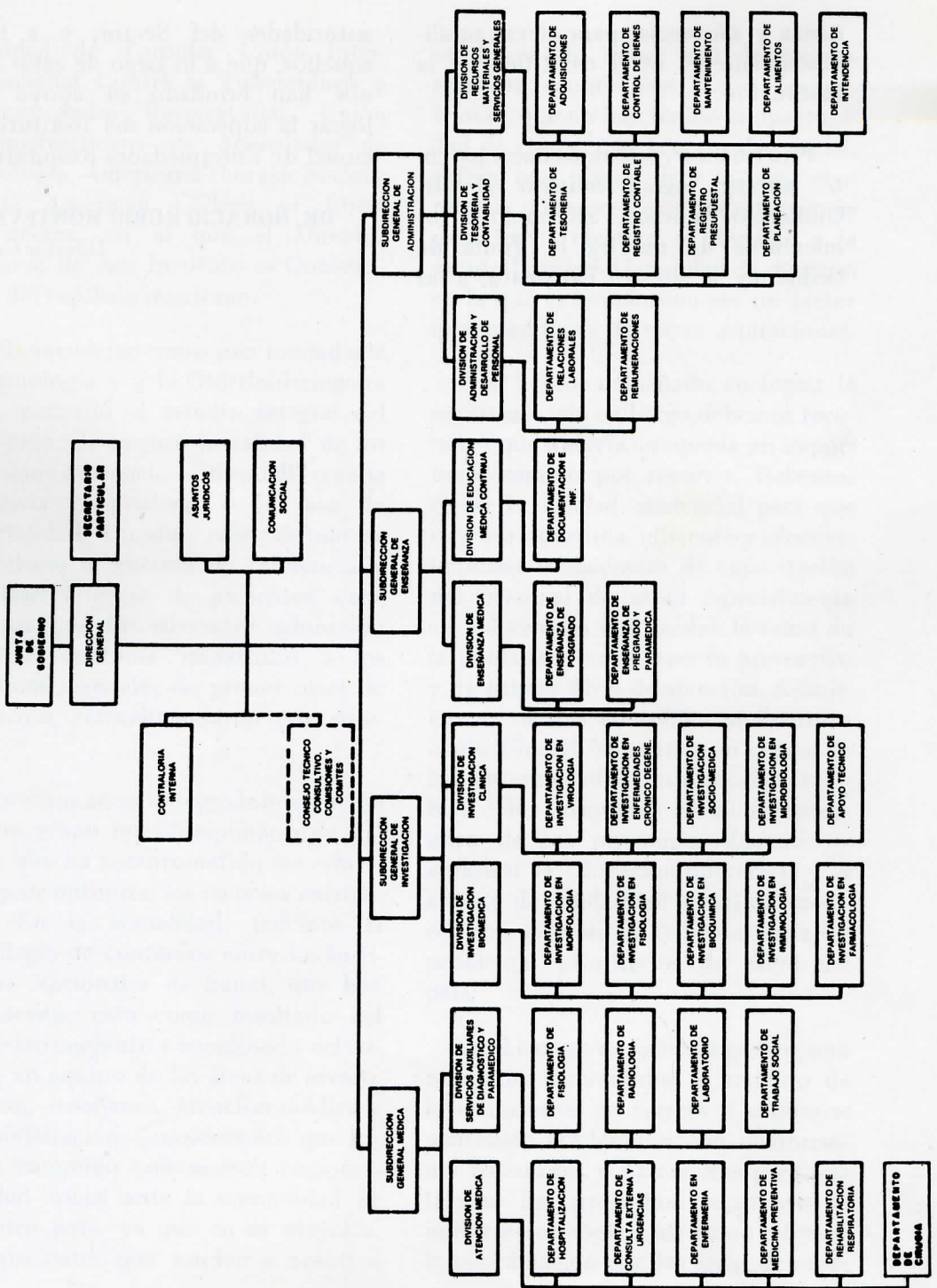
En el campo de la investigación, será necesario incrementar el número de investigadores de carrera y estimular convenios académicos con instituciones nacionales y extranjeras para fortalecer los programas existentes e iniciar otros nuevos, así como reforzar la coordinación con las áreas de ense-

ñanza y asistencia, para elevar equi-
bradamente el nivel científico de la
Institución.

Para finalizar, deseamos hacer paten-
te nuestro agradecimiento al Dr.
Guillermo Soberón, así como a los
miembros de nuestra H. Junta de
Gobierno, a nuestro Patronato, a las

autoridades del Sector, y a todos
aquellos, que a lo largo de estos años,
nos han brindado su apoyo para
lograr la superación del Instituto Na-
cional de Enfermedades Respiratorias.

DR. HORACIO RUBIO MONTEVERDE
Director General



II ORGANOS DE GOBIERNO

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se rige por una Junta de Gobierno, que preside el Secretario de Salud, y un Director General designado por el titular de ésta.

2.1 Junta de Gobierno

El 20 de enero de 1983 se formalizó la instalación de la Junta de Gobierno, y le confirieron al Dr. Horacio Rubio Monteverde, Director General, los poderes necesarios para representar y administrar al Instituto.

En este período, presidió la Junta el Dr. Guillermo Soberón Acevedo. Inicialmente fueron miembros propietarios y suplentes respectivamente: por el IMSS, el Dr. Manuel Morales Villagómez, Subdirector General de Cardiología y Neumología del Centro Médico Nacional y el Dr. Ricardo Sánchez Martínez, Jefe del Servicio de Terapia Respiratoria del Hospital de Cardiología y Neumología del mismo Centro; por el ISSSTE, el Dr. Alejandro Carrillo Castro, Director General y el Dr. Andrés G. de Wit Green, Subdirector General Médico; por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Dr. Eduardo Montes

de Oca Fernández, Director de Rehabilitación y Asistencia Social y el Dr. Ferdinard Recio Solano, Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación e Información. Así como dos vocales titulares designados por el Presidente de la Junta: el Dr. José Laguna García, Subsecretario de Asistencia y Suplente el Dr. José Narro Robles, Director General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; el Dr. Octavio Rivero Serrano, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México y Suplente el Dr. Fernando Cano Valle, Director de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. Se designó también al Dr. Jesús Kumate, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud de la S.S.A., como Miembro invitado permanente, y en junio de 1983 se formalizó la actuación del Lic. Antonio Suárez Mac Auliffe Delegado y Comisario "A" ante el Sector Salud y Seguridad Social de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, y del Lic. Oscar Langlet Mancisidor, Comisario Suplente como invitados permanentes.

Así mismo se designó al Lic. José Francisco Ruíz Massieu Subsecretario de Planeación de la S.S.A., como Miembro invitado permanente.



Aspecto de la tercera Reunión de la Junta de Gobierno del I.N.E.R., con la asistencia de su Presidente Dr. Guillermo Soberón Acevedo. 1983.

En el año de 1984, el Dr. Armando Valle González sustituyó al Dr. Andrés de Wit Green en su calidad de Miembro suplente representante del ISSTE; el Dr. Fortunato Vargas Tentori Director de Apoyo a Programas Estatales del DIF, sustituyó al Dr. Eduardo Montes de Oca Fernández como Miembro Propietario representante del DIF, y la Dra. Alicia Alfaro Moctezuma, Jefe del Departamento de Extensión y Programas de Rehabilitación del DIF sustituyó al Dr. Ferdinard Recio Solano como Miembro Suplente representante del DIF.

En este mismo año, el Dr. Roberto Castañón Romo sustituyó al Lic. Antonio Suárez Mc Auliffe como Miembro Propietario de la Comisión

de Vigilancia de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, y el Lic. Roberto Ortega Lomelí, Director General de Planeación y Presupuesto de la S.S.A., fué integrado como miembro invitado permanente.

Así mismo, se constituyó el Secretario Técnico encabezado por el Dr. Manuel Ruíz de Chávez, Director General de Coordinación Sectorial de la S.S.A.

En 1985, el Dr. Rafael Méndez Martínez sustituyó al Dr. Jesús Kumate como Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud y Presidente Suplente.

En ese año el Dr. Alfredo Heredia Duarte, Jefe del Departamento de

Programación a Sistemas estatales del DIF, sustituyó a la Dra. Alicia Alfaro Moctezuma como Miembro Suplente representante del DIF, el Lic. Antonio Sánchez Trejo sustituyó al Dr. Roberto Castañón Romo como Miembro Propietario de la Comisión de Vigilancia de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación ante el Sector Salud y Comisario Propietario; el Lic. René González Cantú, sustituyó al Lic. Roberto Ortega Lomelí, Director de Planeación y Presupuesto de la S.S.A. y Miembro invitado permanente, y el Dr. Fernando Herrera Lasso, Coordinador Técnico de los Grupos Interinstitucionales del Sector Salud, sustituyó al Dr. Manuel Ruíz de Chávez como secretario Técnico.

En 1986 se modificó la estructura del Órgano de Gobierno, de acuerdo a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, con la inclusión de representantes tanto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

La Junta de Gobierno quedó integrada por: Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud y Presidente, Dr. Rafael Méndez Martínez, Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud y Presidente Suplente, Dr. Alejandro Carrillo Castro, Director General del ISSSTE y Miembro Propietario, Dr. Armando Valle González, Subdirector General Médico del ISSSTE y Miembro

Suplente, Dr. Manuel Morales Villagómez, Subdirector Médico del Hospital de Cardiología y Neumología del Centro Médico Nacional del IMSS y Miembro Propietario; Dr. José Narro Robles, Secretario General de la Universidad Nacional Autónoma de México y Miembro Propietario; Dr. Manuel Campuzano Fernández, Director General del Instituto Nacional de la Nutrición y Miembro Propietario; Dr. Fernando Cano Valle, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y Miembro Propietario; Dra. Ma. Elisa Celis Barragán, Secretaria de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM y Miembro Propietario; C.P. Hugo García Blake, Coordinador de Asesores del C. Secretario de Hacienda y Crédito Público y Miembro Propietario; Lic. Raúl Ayala Cabrera, Director de Programación y Presupuesto de Salud, Seguridad Social y Laboral de la Dirección General de Infraestructura y Desarrollo Social de la Secretaría de Programación y Presupuesto y Miembro Propietario; Lic. Antonio Sánchez Trejo, Miembro Propietario de la Comisión de Vigilancia de la SECOGEF ante el Sector Salud y Comisario Propietario; Lic. Oscar Langlet Mancisidor, Comisario Suplente de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación ante el Sector Salud y Lic. René González Cantú, Director General de Planeación y Presupuesto de la SSA, y Presidente del Comité de Apoyo en Planeación y Administración de la Junta de Gobierno.

En 1987, el Lic. Hugo Barojas Beltrán substituyó al Lic. Raúl Ayala Cabrera, como Director de Programación y Presupuesto de Salud, Seguridad Social y Laboral de la Dirección General de Infraestructura y Desarrollo Social de la Secretaría de Programación y Presupuesto y Miembro Propietario de la Junta de Gobierno; la Dra. Ma. Elena Cardero García, substituyó al Lic. Antonio Sánchez Trejo como Comisario Suplente y Delegado del Sector Salud y Seguridad Social de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y Comisario Propietario de la Junta de Gobierno; el Lic. Raúl Ayala Cabrera, substituyó al Lic. René González Cantú como Director General de Planeación y Presupuesto de la SSA y Presidente del Comité de Apoyo en Planeación y Administración de la Junta de Gobierno. Asimismo, fueron integrados como invitados permanentes el Dr. Fernando Herrera Lasso, Coordinador Técnico de los Grupos Interinstitucionales y el Dr. Roberto Uribe Elías, Coordinador de Asesores del Coordinador de los Institutos Nacionales de Salud.

Esta Estructura se mantuvo sin cambios durante todo el ejercicio de 1988.

La Junta de Gobierno realizó 28 reuniones de trabajo entre 1983 y 1988, en las cuales se abordaron aspectos de interés fundamental para la Institución y se tomaron importantes decisiones como:

La aprobación del Ejercicio anual del presupuesto autorizado por programa, por áreas de aplicación y por concepto de gastos de los presupuestos ejercidos anualmente, así como de las metas operativas planeadas y realizadas en el sexenio *dentro de los seis años*

La aprobación de la estructura orgánica y sus modificaciones; del Manual General de Organización; del Estatuto Orgánico del Instituto, y en materia de modernización, la creación de los Departamentos de Virología, Rehabilitación Respiratorias y Otorrinolaringología, la integración del Departamento de Cirugía Experimental y el Servicio de Cirugía en un Departamento de Cirugía, las adecuaciones de espacio físico para los Departamentos de Microbiología y el Servicio Clínico de Enfermedades Crónico-Degenerativas, el programa de Trasplante Pulmonar, así como el programa de reorganización de los Departamentos de Consulta Externa y Hospitalización.

A partir de 1986, de conformidad con la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, se rindieron informes de autoevaluación a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, y se expusieron conclusiones y recomendaciones sobre los problemas que enfrentó la Institución. Estos informes fueron motivo de felicitación por parte de los señores Comisarios, quienes exhortaron al Dr. Horacio Rubio Monteverde y a sus colaboradores a continuar su labor en beneficio del Instituto.



En 1987, la Junta de Gobierno autorizó el “Programa de Rehabilitación Integral del Paciente Respiratorio”.

Los estados financieros anuales del Instituto, fueron auditados por los Despachos de Auditores Externos designados por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación. Los dictámenes consideraron que los estados financieros presentados, mostraron en forma clara y razonable la situación económica y financiera del INER. Estos dictámenes fueron conocidos y aprobados en su oportunidad por los miembros de la Junta de Gobierno.

El Consejo Técnico del Instituto, sometió a la consideración de la H. Junta de Gobierno, y a su vez a la Comisión Dictaminadora, sobre la Imposición de Nombres a los Establecimientos Sectorizados de la Secretaría de Salud, propuestas para que la biblio-

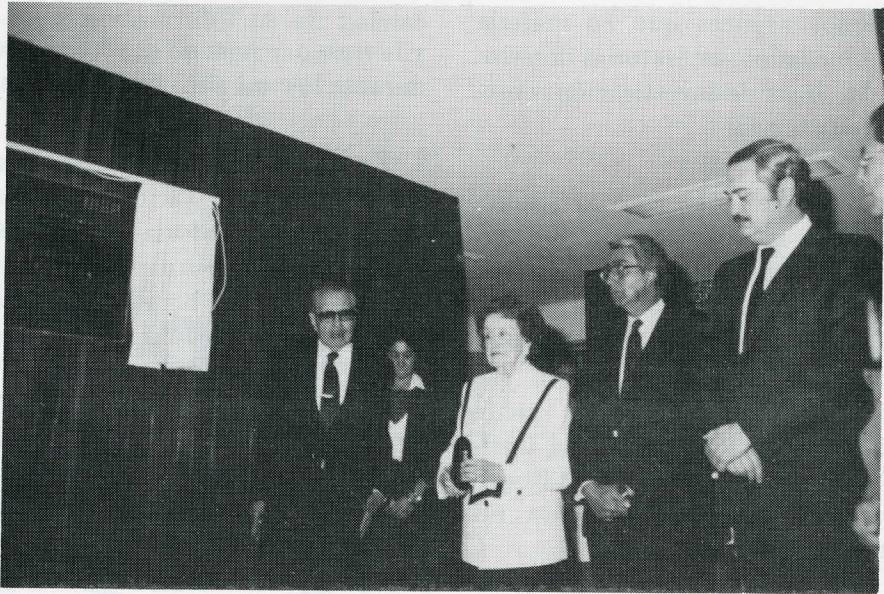
teca llevara el nombre “Dr. Horacio Rubio Palacios”, la Unidad de Cirugía “Dr. Donato G. Alarcón”, la Unidad de Enseñanza “Dr. Ismael Cosío Villegas”, la Unidad de Consulta Externa “Dr. Fernando Rébora Gutiérrez”, y el Pabellón Infantil “Dr. Fernando Katz Avrutzky”. También autorizó la investigación histórica sobre el origen y evolución del Instituto que llevó a cabo el Dr. Enrique Cárdenas de la Peña, así como la Edición del libro “Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias”, para conmemorar el cincuenta aniversario de la Institución en 1986. Asimismo, aprobó la publicación de la Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con el objeto de difundir



En 1986 la Biblioteca del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue denominada con el nombre del "Dr. Horacio Rubio Palacios" en Ceremonia presidida por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Presidente de la Junta de Gobierno.



En 1987, se designaron diversas áreas del I.N.E.R., con el nombre de distinguidos médicos, como la Unidad de Enseñanza que lleva el nombre del Dr. Ismael Cosío Villegas, en ceremonia que presidió el Dr. Jesús Kumate.



El Dr. Donato G. Alarcón Director Fundador del ahora Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, devela en la Unidad de Cirugía la placa que lleva su nombre, como un merecido homenaje.



Momento en que el Dr. Fernando Rébora Gutiérrez, develó en la Consulta Externa una placa que lleva su nombre, como un merecido homenaje, a su labor realizada como docente y Ex-Director del Instituto.

los últimos avances que en materia de enfermedades respiratorias desarrollaron las áreas de investigación, enseñanza y asistencia.

Por otra parte, el Organismo de Gobierno autorizó la donación de 498 m² de terreno del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al Instituto Nacional de Cancerología, destinado a la construcción de un Almacén, asimismo la recepción de 498 m² que la Secretaría de Salud concedió al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en compensación, para no afectar su patrimonio.

En todos los casos se respetó el calendario establecido para las reuniones de la Junta, y se integraron los documentos correspondientes a los asuntos tratados, así como sus anexos programáticos, presupuestales y estadísticos, mismos que fueron enviados con la debida anticipación a los señores miembros de la Junta, cabe señalar que todos los acuerdos se cumplieron.

El Secretariado Técnico y posteriormente el Comité de Apoyo en Planeación y Administración realizaron reuniones previas a las Juntas de Gobierno, para revisar los estados financieros y programáticos y efectuar recomendaciones para mejorar la calidad y la precisión de la información. Los resultados de estas revisiones se informaron oportunamente al Organismo de Gobierno. En su última reunión, el Comité felicitó al INER por la

calidad de su información financiera y la transparencia de su administración durante los seis años transcurridos.

En junio de 1988, la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, lanzó la convocatoria para proponer candidatos a ocupar la Dirección General del INER para el siguiente período, de acuerdo a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Consejo Técnico Consultivo del INER, por unanimidad, apoyó la propuesta de más del 80% de los trabajadores del Instituto, para ratificar en el cargo al Dr. Horacio Rubio Monteverde. Por lo que en reunión celebrada el 23 de junio de 1988, la H. Junta de Gobierno del INER aprobó la ratificación del Dr. Horacio Rubio Monteverde en su cargo de Director General para el período 1988-1993, en base a los resultados satisfactorios obtenidos durante su gestión y cuyos avances merecieron numerosos reconocimientos y felicitaciones.

Es necesario destacar el papel tan importante que durante estos seis años desempeñaron tanto la H. Junta de Gobierno, que mediante sus orientaciones y estímulos siempre pugnó constructivamente por el desarrollo de la Institución, como por las autoridades del Sector Salud, ya que los niveles de productividad se han elevado considerablemente como reflejo de las actividades de modernización, y el incremento de recursos financieros, tecnológicos y científicos.

Otorga el Presente

DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO

Al Dr. Horacio Rubio Monteverde, Director General, y al
Personal Médico, Paramédico, Administrativo y de Servicios
de esta institución, por las actividades realizadas en el
periodo de enero de 1983 a junio de 1988.

Polvi

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO

Rafael Mendez
DR. RAFAEL MENDEZ MARTINEZ

Hugo Barojas
LIC. HUGO BAROJAS BELTRAN

Jose Narro
DR. JOSE NARRO ROBLES

Manuel Campuzano
DR. MANUEL CAMPUZANO FERNANDEZ

Dra. Elena Cardero
DRA. MA. ELENA CARDEÑO GARCIA

C.P. HUGO GARCIA BLAKE

Alejandro Carrillo
DR. ALEJANDRO CARRILLO CASTRO

Manuel Morales
DR. MANUEL MORALES VILLAGOMEZ

Elsa Celis
DRA. MA. ELISA CELIS BARRAGAN

Oscar Langlet
LIC. OSCAR LANGLET MANCISIDOR

2.2 Patronato

En cumplimiento al acuerdo por el cual se crearon los Patronatos de los Institutos Nacionales de Salud, en 1987 se constituyó el del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con los siguientes miembros:

Lic. Carlos Abedrop Dávila, Ing. Claudio González Laporte, Lic. Antonio López Rodríguez, Sr. Alfredo Santos Mazal y Sr. Lorenzo Servitge, todos ellos personalidades distinguidas del sector social y privado.

Se llevaron a cabo reuniones preliminares con algunos miembros del Patronato, para estudiar la posibilidad de obtener algunos recursos adicionales en beneficio de la Institución.

A partir de su constitución, los miembros de este Patronato han sido invitados para asistir a las reuniones de la H. Junta de Gobierno del Instituto.

2.3 Dirección General

Al frente de la Dirección General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se encuentra el Dr. Horacio Rubio Monteverde, quien fué ratificado en su cargo por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud y Presidente de la H. Junta Directiva de la Institución, en la reunión celebrada el día 20 de enero de 1983 y para un segundo período a partir del 23 de junio de 1988.

Durante el lapso de 1983 a 1988, la Dirección General participó en diversas acciones que permitieron el cumplimiento de objetivos y metas trazados para el Instituto. Ha sido preocupación del Director General, conjuntar el equipo de mandos medios y superiores que ocupó los puestos creados en la nueva estructura organizacional del INER durante este tiempo, dichos funcionarios fueron elegidos entre un grupo de profesionales destacados en los campos de investigación, enseñanza, asistencia médica y administrativa.

En cumplimiento al decreto de creación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el Director General, Dr. Horacio Rubio Monteverde sometió a la consideración de la H. Junta de Gobierno, los programas de trabajo anuales así como los informes sobre los avances y resultados de la Institución, acordes a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Los logros alcanzados durante este período merecieron la aprobación y felicitación de este Cuerpo Colegiado en repetidas ocasiones, y en lo referente a las recomendaciones y acuerdos tomados en las diferentes sesiones, la Dirección General tomó especial cuidado en su seguimiento y atención, por lo que se cumplieron en su totalidad, informando oportunamente sobre sus resultados.

El Director General asistió, en

representación de la Institución a las reuniones de directores que se efectúan semanalmente, con sede en la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, presididas de 1983 a 1985 por el Dr. Jesús Kumate Rodríguez y de 1985 a 1988 por el Dr. Rafael Méndez Martínez. En estas juntas, se obtuvieron acuerdos trascendentales de trabajo y acciones de coordinación con las dependencias que integran el Sector Salud y el Subsector de los Institutos Nacionales de Salud.

Asimismo, participó en las reuniones de trabajo convocadas por el C. Secretario de Salud, en que fue requerida su presencia y a las sesiones de Gabinete de Salud, presididas por el Ejecutivo Federal. Intervino en diversas actividades de educación para la Salud, en reuniones organizadas por la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, con el propósito de mantener informada a la población sobre los factores de riesgo para la salud consecuentes a la contaminación atmosférica. Asistió también a las reuniones del Comité Interinstitucional sobre Ecología.

El Dr. Horacio Rubio Monteverde, asistió a la reunión del Gabinete de Salud y como Representante del INER participó en la firma de la "Carta de Intención sobre Coordinación de los Institutos de Salud", la cual se verificó el día 18 de octubre de 1983, con la

presencia del C. Presidente de la República. En ese mismo año, firmó el Convenio SSA-UNAM, así como con otras entidades para la formación de recursos humanos para la Salud.

El 8 de junio de 1984, por instrucciones del Titular de la Secretaría de Salud, el Director General participó en las sesiones de la Comisión de Salud del H. Congreso de la Unión, ante quienes expuso el tema "El Tercer Nivel de Atención y la Política de Salud", con el objetivo de informar a los Legisladores sobre el desempeño y avances de los programas de salud ubicados en el tercer nivel de los servicios de salud, así como manifestar la problemática relevante a la que se enfrenta el sector y las expectativas de desarrollo a corto y mediano plazos.

Se establecieron acuerdos con las Subsecretarías de: Servicios de Salud, Regulación Sanitaria y Desarrollo y de Planeación, así como con la Oficialía Mayor y Direcciones diversas de la misma Secretaría de Salud, que permitieron consolidar al Instituto como Organismo Descentralizado de Tercer Nivel de Atención. Para ello se mantuvieron nexos operativos con diferentes instituciones entre las que se mencionan las siguientes: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Politécnico Nacional, Consejo Nacional

de Ciencia y Tecnología, Universidad La Salle, entre otras.

Como responsable del desarrollo del Programa Nacional contra el Tabaquismo, el Dr. Horacio Rubio Monteverde asistió a las diferentes reuniones efectuadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones, en las que informó de las acciones y logros obtenidos por el Programa en sus diversos comités. En el mes de abril de 1987, el Director General fué designado Miembro del Comité de Investigación en el Consejo Nacional contra las Adicciones, en lo referente a Tabaquismo. Fué designado por el Titular del Ramo, como Coordinador General de la Evaluación del Programa Nacional contra el Tabaquismo, con sede en el INER, los días 9 y 10 de agosto de 1988. Asistió en representación de nuestro país y/o del sector salud, a diferentes reuniones nacionales y extranjeras, entre las que destacaron las siguientes:

- Taller Internacional "La Salud y el Control de Hábito de Fumar", Union Internacional contra el Cáncer (UICC); Instituto Nacional de Cancerología, SSA; México, D.F., del 3 al 5 de octubre de 1983.
- Coordinador del simposium "Tabaquismo", Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, A.C., México, D.F., 24 de abril de 1986.
- Reunión del Comité Coordinador Latinoamericano sobre el Control

del Hábito de Fumar, San Carlos Bariloche, Argentina, Enero de 1987.

- Simposium "Salud y Tabaco", Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C., México, D.F. 1° de abril de 1987.
- Expositor de la conferencia "Tabaquismo", Octava Reunión Regional de la Unidad de Promoción Voluntaria, Secretaría de Salud, Querétaro, Qro., 3 de junio de 1987.
- Expositor del tema "Tabaquismo y Salud, Visos de una Epidemia", Congreso Extraordinario Bolivariano de Neumología, X Congreso Nacional de Neumología, Primer Seminario Internacional CibaGeigy sobre Tuberculosis, Asociación Bolivariana de Sociedades de Neumología, Guayaquil, Ecuador, del 3 al 17 de julio de 1987.
- Representante de México y expositor del tema "Programa contra el Tabaquismo en México", VI Conferencia Mundial sobre Tabaquismo y Salud, Tokio, Japón, del 9 al 12 de noviembre de 1987.
- Representante de México y Coordinador del "Informe de Actividades, México, Avance del Programa Nacional contra el Tabaquismo", IV Seminario Regional sobre el Control del Hábito de Fumar, Organización Panamericana de la Salud, Guatemala, Guatemala, del 31 de octubre al 3 de noviembre de 1988.

— En conmemoración con el XL Aniversario de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Rubio Monteverde participó en diferentes actividades del “Día Mundial sin Fumar”, celebrado el 7 de abril de 1988.

El Director General, presidió las reuniones efectuadas por el H. Consejo Técnico Consultivo del INER y la Comisión Interna de Administración y Programación. Estos organismos sesionaron acorde a la calendarización y programas previstos. En estas reuniones se abordaron aspectos relevantes en las áreas de investigación, enseñanza y atención médica, así como aspectos de tipo técnico, programático, administrativo y de organización que requirieron la cooperación o conocimiento de estos órganos.

Los Comités Científico, Ético Quirúrgico, de Infecciones Intrahospitalarias y de Compras sesionaron periódicamente desahogando los asuntos que requirieron su atención en cumplimiento a sus atribuciones.

El Dr. Horacio Rubio Monteverde ha sido Presidente del Comité Organizador de las Jornadas Médico Quirúrgicas del INER. En este lapso fueron celebradas de la XV a la XX, entre las que destacan la Organización de las XIX Jornadas Médico Quirúrgicas conjuntamente con el XXIII Congreso Panamericano de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, la IV Conferencia Regional Latinoa-

mericana de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la XXV Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, con sede en nuestro país, del 12 al 16 de octubre de 1987.

A este evento asistieron médicos de países latinoamericanos, de los Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Francia e Inglaterra. En el programa científico se abordaron diversos capítulos sobre patología de las vías respiratorias de forma integral, entre los que cabe mencionar el trasplante pulmonar, la fibrosis intersticial difusa, así también problemas de salud pública tales como la tuberculosis pulmonar, infecciones respiratorias agudas y asma bronquial.

En lo referente a la participación del Dr. Horacio Rubio Monteverde en diferentes Asociaciones, Academias y Sociedades, concluyó sus actividades como Presidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, en el año de 1983. Ingresó como Miembro Honorario a la Sociedad Peruana de Tisiología, Neumología y Enfermedades del Tórax, en diciembre de 1985. Fué Presidente de la Región Latinoamericana de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología de 1984 a 1985. Asimismo recibió la designación de Gobernador para el Capítulo Mexicano del American College of Chest

Physicians, de 1985 a la fecha, así como Presidente del Jurado de Recertificación del Consejo Nacional de Neumología para el año de 1988, habiendo sido ratificado para 1989.

En relación a las actividades docentes, continuó como Profesor Definitivo de Asignatura "B" del curso de Neumología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y como Titular del Curso de Especialización de Neumología de la División de Estudios de Posgrado de la misma Facultad. Funvió como Miembro de la Comisión Dictaminadora del Area de Materias Clínicas de esta casa de estudios.

Durante 1983-1988, en representación del Instituto participó en los ámbitos nacional e internacional en 67 congresos, simposia, cursos y reuniones científicas entre las que destacaron las siguientes:

- Expositor de los temas: "Tratamiento Antituberculoso de Corta Duración" y "Manejo Clínico de las Fibrosis Intersticial Difusa", Baylor Collage of Medicine, Houston, Texas, 18 y 19 de febrero de 1983.
- Participación en diferentes reuniones y congresos nacionales de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, A.C.
- Expositor del tema "La Participación de las Instituciones de Salud en la Educación Médica Continua",

Seminario del Sesquicentenario del Establecimiento de las Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, UNAM, México, D.F., del 19 al 21 de octubre de 1983.

- Coordinador del simposium "Tratamiento Antituberculoso de Corta Duración", III Congreso Panamericano de la International Academy of Chest Physicians and Surgeons of the American College of Chest Physicians, XXII Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, A.C., México, D.F., noviembre 2, 1983.
- Expositor del tema: "Neumonitis Hipersensibilidad en el Humano, Estudio Inmunohistoquímico y Ultraestructural", Simposium Internacional de Neumología y Patología Intersticial Pulmonar, Sevilla, España, noviembre 22 al 26 de 1983.
- Expositor del tema: "Tuberculosis Laríngea Asociada a la Tuberculosis Pulmonar", XIX Congreso Panamericano de Otorrinolaringología y Broncoesofagología, Quebec, Canadá, del 10 al 16 de septiembre de 1984.
- Coordinador de la Mesa Redonda: "Conducta Frente al Paciente Tuberculoso no Confirmado" y expositor del tema "Tuberculosis Extrapulmonar", III Conferencia de la Región Latinoamericana de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y XXII Congreso Panamericano de

- la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, Río de Janeiro, Brasil, del 4 al 8 de noviembre de 1984.
 - Expositor de los temas: “Infecciones Respiratorias y su Manejo”, “Tratamiento Acortado de la Tuberculosis” y “Complicaciones Torácicas del Absceso Hepático Amibiano”, I Congreso de Neumología y Enfermedades del Tórax, Annual Meeting of the American College of Chest Physicians, Lima, Perú, del 30 de noviembre al 5 de diciembre de 1985.
 - Asistente y Presidente de la Sesión Plenaria del día 5 de noviembre, XXVI Conferencia Mundial de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, Singapur, del 2 al 7 de noviembre de 1986.
 - Asistente y coautor del trabajo libre “HLA System in Hipersensitivity Pneumonitis (HP) in a Mexican Population”, Annual Meeting of the American Thoracic Society, New Orleans, E.U.A., 13 de mayo de 1987.
 - Secretario durante la sesión: “Papel de los Hospitales en Salud para todos en el año 2000”, XV Conferencia Regional de la Federación Internacional de Hospitales y III Congreso Nacional de Hospitales, México, D.F., del 22 al 26 de febrero de 1988.
 - Asistente a la Reunión Anual del American Thoracic Society, Las Vegas, Nevada, del 8 al 14 de mayo de 1988.
 - Asistente como Asesor y Médico de México. Reunión Anual de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Duvrovnik Yugoslavia, del 4 al 8 de octubre de 1988.
- Publicó como autor y coautor 17 trabajos científicos en revistas nacionales y extranjeras, entre las que cabe mencionar las siguientes:
- Archivos de Bronconeumología, España; Annals of Clinical Research Clinical Immunology and Immunopathology; American Review of Respiratory Disease Supplement; Development Research Respiratory y Medical Science Research.
- El Director General es Miembro Fundador, Honorario y Titular de diversas asociaciones nacionales y extranjeras, y desde el año de 1986 es Miembro Titular de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cancerología y del Consejo Técnico del Consejo Nacional de Educación Profesional Técnica, Plantel Coyoacán.
- En el mes de septiembre de 1985, el Director General supervisó personalmente las acciones que apoyaron el traslado al INER y atención médica de urgencias de más de 300 pacientes

encamados en los hospitales “Dr. Manuel Gea González”, Hospital “Juaréz”, Hospital General de México, Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”, Centro Médico Nacional del IMSS y Hospitales del ISSSTE. Para ello se integraron guardias especiales en las que participaron activamente el personal médico y paramédico de la Institución, mismos que demostraron en todo momento su alto sentido de solidaridad humana.

2.3.1 *Contraloría Interna*

Esta Unidad inició operaciones en 1983 dependiendo de la Subdirección de Control, con el propósito de integrar un sistema de información y control y de realizar auditoría de las actividades administrativas, financieras y contables, a fin de apoyar la buena marcha del Instituto. En ese año, se implementó el Sistema Integral de Información operacional del Instituto, el cual es congruente con los Sistemas Técnico-Administrativos del Sector Salud. En 1984, se conformó como Unidad de Contraloría Interna adscrita a la Dirección General. Desarrolló un esquema básico de información para cada una de las áreas, que fortaleció la confiabilidad del Sistema de Información diseñado el año anterior y dió lugar a la entrega oportuna de información a las Secretarías de Salud y Programación y Presupuesto así como al Sistema de Control y Seguimiento Físico Financiero del Gasto Público. Colaboró con la Secretaría de la Contraloría General, la Subsecretaría

de Planeación de la Secretaría de Salud y la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, en el diseño del Sistema de Información para los Institutos Nacionales de Salud y realizó la evaluación semestral cuantitativa de la operación del Instituto.

En 1986, con la inquietud de verificar la eficiencia del proyecto piloto implantado para descontar por nómina al personal de enfermería, la pérdida de material y equipo, se revisó y analizó el procedimiento a seguir con el fin de reforzarlo y que a su vez proporcione a las áreas afectadas (Oficina de Activo Fijo, Tesorería y Contabilidad), los respaldos necesarios que permitan dar de baja, en su caso, los artículos inventariables y que al mismo tiempo se repongan oportunamente por el Departamento de Adquisiciones. Por invitación de la Secretaría de Salud, se asistió al Foro de Contralores del Sector Salud, en el cual se trataron asuntos afines al área de contraloría. Dichos foros se realizaron en la Dirección de los Centros de Integración Juvenil y en el Instituto Nacional de Ortopedia.

Durante 1988 se trabajó en el Departamento de Adquisiciones y en el área de Servicios Generales, donde se revisó la organización interna y los sistemas y procedimientos establecidos para las adjudicaciones no licitadas públicamente de pedidos y contratos de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios relacionados con bienes muebles. Asimismo se revi-

saron en el Departamento de Adquisiciones solicitudes de compra, cuadros comparativos, requisiciones, pedidos, facturas y otros documentos que soportaron las adjudicaciones correspondientes.

Se revisó totalmente el instructivo para la integración y funcionamiento del Comité de Compras del Instituto, se verificó la integración y asistencia de los miembros del mismo, así como la documentación disponible en cada reunión de trabajo y se dio seguimiento a las decisiones tomadas respecto de las compras y adjudicaciones.

Para el ejercicio fiscal de 1988, se preparó la revisión permanente del ejercicio presupuestal del Instituto, para lo cual se elaboró el programa de trabajo, tomando como bases los boletines F003 y F004 emitidos por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1988 de fecha 31 de diciembre de 1987 y el acuerdo que establece las bases administrativas generales respecto de las Disposiciones Legales que Regulan la Asignación y Uso de los Bienes y Servicios que se pongan a la Disposición de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal de fecha 4 de enero de 1988.

En este período se han realizado auditorias a las áreas que integran las Subdirecciones Generales de Adminis-

tración y Médica. En estas auditorias se revisó la organización interna, recursos humanos, recursos materiales, inventarios y sus sistemas de control interno. Al término de las revisiones se procesó y analizó la información, determinando las causas que originan situaciones irregulares, los efectos que ocasionan y las alternativas y recomendaciones que se sugieren para su solución. Al final se elaboró el dictamen correspondiente en el cual se mencionan las observaciones que se consideraron convenientes de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas.

También se continuó con la realización de arqueos, los cuales fueron satisfactorios.

Asimismo se realizaron acciones en materia de obra pública a fin de realizar los proyectos INER-01-86 e INER-02-86.

También se elaboraron y enviaron con oportunidad a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos las declaraciones de modificación patrimonial de los servidores públicos que laboran en el Instituto. Se continuó el levantamiento de los inventarios físicos a los almacenes de Farmacia, General y Víveres.

El personal técnico de esta contraloría asistió a cursos impartidos por

la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

Actividades realizadas sobre las medidas de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestales para 1988.

Con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 1988 y al Acuerdo publicado el 4 de enero del mismo año, referente a las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestales, la Contraloría Interna instrumentó y puso en operación un control de seguimiento a las acciones sujetas a estas disposiciones, llevando a cabo lo siguiente:

- En el mes de septiembre, la Secretaría de la Contraloría General de la Federación solicitó información respecto al ejercicio de la partida presupuestal 2101 (materiales de oficina) por la cantidad de 40 millones. Esta Contraloría informó que este gasto corresponde a la elaboración e impresión del libro histórico "Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias". Dicho informe incluyó los anexos como son los acuerdos y autorizaciones, de la H. Junta de Gobierno, así como los documentos contables debidamente requisitados.
- Se continuó la verificación del avance del gasto ejercido en las partidas sujetas a racionalidad, austeridad y

disciplina presupuestales a través de la información proporcionada por las áreas correspondientes en el Sistema Integral de Información.

- Se prosiguió el requerimiento a las áreas responsables que suscribieron el Programa de Acciones para la Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestales para el Ejercicio de 1988, el grado de avance de los compromisos contraídos en dicho documento. Asimismo se verificó la información proporcionada al respecto por la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédico de los Departamentos siguientes:

- Fisiología Respiratoria
- Radiología
- Laboratorio Clínico y Microbiológico
- Trabajo Social
- Anatomía Patológica
- Medicina Nuclear
- Banco de Sangre
- Archivo Clínico, Admisión y Bioestadística

En las áreas mencionadas se logró la reducción y racionalización en los siguientes renglones: Material de Oficina, Reactivos y Material de Laboratorio. Las medidas establecidas para este fin entre otras, fueron: Conscientización del personal técnico y secretarial, y revisión cuidadosa de material solicitado y autorizado.

2.3.2 Asuntos Jurídicos

Durante el período 1983 - 1988

se dictaminaron 229 actas administrativas de los trabajadores que incurrieron en alguna de las causales señaladas por el artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, que conforme a derecho correspondieron, desde extrañamiento severo hasta la tramitación de bajas sin responsabilidad para el Instituto.

En este período se han elaborado distintos convenios con el fin de formalizar las actividades que coordinadamente se realizaron con otras dependencias del Sector Salud Educativo y Privado, entre éstos se menciona el suscrito con el ISSSTE, IMSS, Librería Acuario, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, CONALEP, Cía. Arrendadora Profesional S.A. de C.V., Jardinería y Conservación.

Se ejerció la representación legal ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje por los juicios que contra el Instituto establecieron algunos trabajadores o pacientes.

Se archivaron y clasificaron los diarios oficiales, que se tienen bajo resguardo, a efecto de facilitarlos a aquellas unidades que requieran su consulta.

En 1983 se apoyó a la Secretaría de Salud en la revisión del proyecto de la Ley General de Salud, conjuntamente con representantes de diversas instituciones que integran el sector salud, misma que se publicó en el

Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

En 1986 se brindó asesoría jurídica a la División de Enseñanza Médica para dar solución a los problemas que se suscitaron entre este Instituto y sus Médicos Residentes, dictaminando las sanciones que procedieron en cada uno de los casos. Desde ese año se ha proporcionado toda la información referente al ámbito jurídico de las labores tanto de los médicos residentes que han iniciado su especialidad en la institución como al Departamento de Trabajo Social, a fin de que se proporcione a los pacientes un mejor servicio en los casos médico-legales.

En 1987, ante la Procuraduría General de la República, se realizaron los trámites necesarios para la localización y entrega de los vehículos propiedad del Instituto que fueron robados.

Durante 1988, se realizaron las actas de entrega-recepción de obra, con motivo de la terminación de la obra de Consulta Externa a cargo de la Cía. Bases y Asfaltos, S.A. Por otra parte se regularizó la situación administrativa del Instituto, con la obtención de la Licencia Sanitaria, con lo que a su vez se regularizaron los servicios de Banco de Sangre, Medicina Nuclear, Radiología y Laboratorios Clínicos. En razón de los avances logrados en el Instituto para realizar el Trasplante Pulmonar, se obtuvo la licencia correspondiente,

esto dio origen a la elaboración de un convenio para la coordinación de la donación de órganos, en este caso pulmones, con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, a su vez se elaboraron las cartas de donación y recepción de órgano.

Se revisó y actualizó de acuerdo con las áreas involucradas el Reglamento Interno para pacientes del I.N.E.R.

2.3.3 *Comunicación Social*

El objetivo mediato del Departamento de Comunicación Social es conservar y engrandecer la imagen de la Institución hacia el exterior.

En 1982 la responsabilidad de las relaciones públicas del Instituto correspondía a la Unidad de Orientación, Información y Quejas. En septiembre de 1983 se integró el Departamento de Relaciones Públicas, con un titular y 3 agentes de información, cuyas acciones eran limitadas.

Debido a la necesidad de atender al público las veinticuatro horas del día de todo el año, en el segundo semestre de 1984 se amplió la plantilla de personal y las actividades se incrementaron de manera importante.

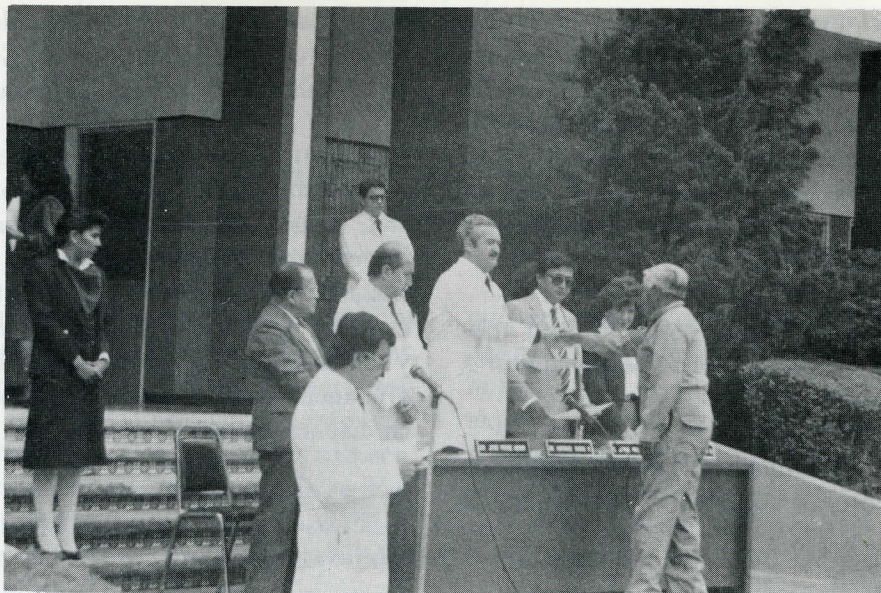
En 1986 cambió su nominación a Departamento de Comunicación Social dependiente de la Dirección General y para reforzar el control de las actividades del Departamento se designó a un supervisor en octubre de 1987.

En el sexenio, las actividades se incrementaron de 6,595 en 1982 a 185,368 en 1988, de las cuales 30% (55,729) correspondieron a acciones de orientación e información; 36.19% (67,090) a trámite de visitas a pacientes hospitalizados; 23.69% (43,928) a la atención de comunicaciones telefónicas; 5.09% (9,456) a supervisión de visitas al Instituto; 2,53% (4,707) a referencia o contra-referencia a otras Instituciones; .26% (487) a registro de aparatos y 2,13% (3,957) a acciones diversas.

En 1988 el Departamento de Comunicación Social realizó funciones de información y recepción, así como de edecanía en eventos especiales intra y extramuros.

Su Plantilla la integran un Jefe, un Supervisor, seis agentes de información y tres recepcionistas, cuenta con una oficina y dos módulos.

En este año, el personal adscrito a este Departamento, aumentó sus actividades de edecanía, con un total de 250 participaciones en los diversos eventos realizados en el Instituto. Los más relevantes fueron: Las XX Jornadas Médico Quirúrgicas del Instituto, V Jornadas de Enfermería del INER, Primer Seminario de Evaluación del Programa contra el Tabaquismo, Taller: "El Voluntariado Mexicano ante un problema Prioritario de Salud, Tabaquismo o Salud", la Ceremonia de entrega de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, y la Ceremonia



Aspecto de la ceremonia de entrega de premios y estímulos el día del Trabajador del I.N.E.R. en el año de 1986.

y Festejos del Día del Trabajador del INER. Así también, las reuniones de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, las Sesiones de trabajo de la Dirección General, Subdirección General Médica, Subdirección General de Enseñanza y Subdirección General de Administración.

Se apoyó al Departamento de Consulta Externa y Urgencias en la distribución de las fichas de preconsulta de Neumología y Otorrinolaringología en los turnos matutino y vespertino.

En el mes de abril se implementó un sistema de control de visita diaria a pacientes hospitalizados, lo cual evitó aglomeraciones de familiares en

la entrada del Instituto y coadyuvó a una mejor atención al público.

Fueron registradas 7 quejas, todas ellas procedentes que comparado con 1986 (22 quejas), se registro una disminución de 214% y de 285% en relación a 1983 (27 quejas).

Se mantuvo vigente el convenio con el ISSSTE a través de la Subdirección de Acción Cultural, exhibiéndose 20 películas con promedio de 30 asistentes por función y 10 espectáculos infantiles para pacientes del servicio clínico de pediatría.

La Unidad de Servicios Sociales de la Secretaría de Salud a través del

Departamento de Bienestar al Trabajador, proporcionó información referente a descuentos en: Colegiaturas de Instituciones educativas, adquisiciones de muebles, aparatos electrodomésticos, línea blanca, accesorios para automóviles, ropa y boletos para asistir a obras de teatro.

Se promovieron descuentos en diferentes comercios para los trabajadores del Instituto.

En coordinación con el grupo de promotoras voluntarias, se realizó la

colecta anual de la Cruz Roja Mexicana y la venta de estampillas del Comité de Lucha Contra la Tuberculosis.

El equipo de trabajo que integra el Departamento de Comunicación Social, consciente de la trascendencia e importancia de sus actividades, se ha trazado como meta, incrementar el espíritu de responsabilidad y servicio y realizar sus funciones con eficacia, eficiencia y con un sentido humanitario hacia nuestros pacientes.

III SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Durante el curso de estos seis años fue preocupación de esta Subdirección, otorgar la atención médica especializada a la población demandante con oportunidad, eficiencia y elevado sentido humanitario; para lograrlo se diseñaron estrategias y se desarrollaron líneas de acción para mejorar la calidad asistencial. Entre las primeras, se enmarcaron los cambios en la estructura de la Subdirección que permitieron optimizar los recursos e incrementar la productividad; en este contexto resaltan:

En 1986, se integraron los Servicios de Cirugía Clínica y Cirugía Experimental en un Departamento dependiente de esta Subdirección, con la finalidad de incrementar el nivel de calidad de la atención médico-quirúrgica, mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de la cirugía menor a Neumólogos y Residentes, y continuar el desarrollo de líneas de investigación en cirugía experimental con aplicabilidad en humanos.

En 1987, se constituyó el Departamento de Rehabilitación Respiratoria formado por la Clínica de Tabaquismo, los Servicios de Inhaloterapia y Terapia Física y Ocupacional, con los objetivos de conducir a todo paciente

que requiera rehabilitación, para que desarrolle su más alta capacidad permitida por su invalidez respiratoria existente, capacitar al personal médico y paramédico y promover la investigación clínica en el área.

Se organizó en 1988, el Departamento de Otorrinolaringología con los objetivos de aumentar la productividad y calidad asistencial, incrementar nuevos procedimientos diagnóstico-terapéuticos, desarrollar y aplicar técnicas quirúrgicas experimentales y perfeccionar las actuales; participar importantemente en la investigación clínica y básica, así como impulsar la formación de recursos humanos a nivel de maestría y aplicar la enseñanza en forma tutelar.

Estos cambios, no afectaron la Estructura Orgánica validada por la Secretaría de Programación y Presupuesto y fueron presentados al Organismo de Gobierno para su autorización.

En base al Manual General de Organización autorizado, se diseñaron y aplicaron los Manuales de Organización específicos de las Divisiones, Departamentos y Servicios Clínicos que integran la Subdirección General Médica.

Se elaboraron los Manuales de Procedimientos del Banco de Sangre, Fisiología, Radiología y Medicina Nuclear, los Instructivos de Ingreso y Egreso Hospitalario, así como el Reglamento para los pacientes del Instituto.

Con el fin de llevar un control y seguimiento más adecuado de la población usuaria, se inició a fines de 1986, la operación del programa de rotación del personal médico adscrito, por los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización; también se aplicó el perfil del paciente que debe ser atendido en una Unidad de Tercer Nivel en el campo de las enfermedades respiratorias; y se estructuró y desarrolló el Programa de Referencia y Contrareferencia para la atención médica de pacientes, en coordinación con los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Generales y de esta manera promover el apoyo en la realización de interconsulta, estudios de laboratorio y gabinete.

Acorde con las políticas institucionales y en cumplimiento a la aprobación de la Junta de Gobierno, se realizó la disminución del número de camas censables de 485 a 235, lo que permitió incrementar el índice de personal por cama en la atención al enfermo de 2.9 a 3.9, indicador que aún resulta inferior al recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Es importante mencionar que con este incremento del índice del personal operativo se ha mejorado el nivel de calidad de la atención médica,

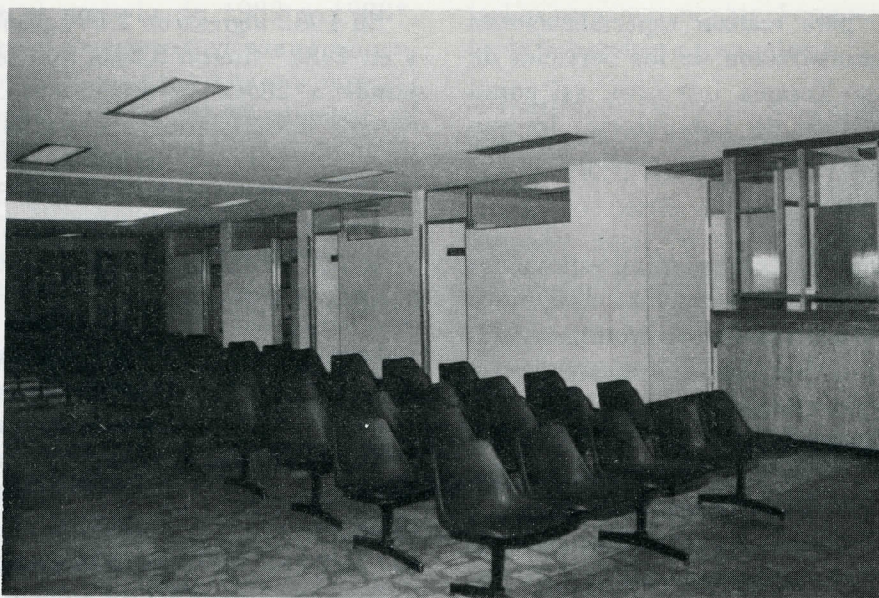
por lo que se continúa con la finalidad de alcanzar la excelencia en los servicios proporcionados.

Se han establecido diversos convenios, entre los cuales destacan: El de subrogación médica con el IMSS, ISSSTE y PEMEX, para pacientes con tuberculosis pulmonar complicada y que requieren retratamiento, y con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea para que se realicen los estudios de determinación de antígenos para HTLV-III y de antígenos de superficie de la hepatitis.

Es importante resaltar que en este período se ha logrado que los departamentos de Laboratorios y Radiología cuenten con personal para atender a los pacientes las 24 horas del día durante todo el año. De esta misma forma ha ocurrido en el Servicio de Urgencias, que en la actualidad cuenta con médicos adscritos en todos los turnos.

A fin de que los Servicios de Urgencias y Consulta Externa contaran con mayor capacidad para satisfacer la demanda y otorgaran servicios con más oportunidad y en forma dinámica, en los dos últimos años se realizaron y ejecutaron los proyectos correspondientes para la ampliación y remodelación del área física.

Para controlar las infecciones hospitalarias, se integró el Comité de Infecciones Intrahospitalarias, el cual realizó cursos sobre infecciones hospitalarias, dirigidas a médicos y enfermeras;



Aspecto de la remodelación de la Sala de Espera de Neumología en el Edificio de Consulta Externa, 1988.

propuso las modificaciones para el manejo de alimentos en el área de pediatría, y el uso del sistema cerrado en el drenaje urinario, así como el manejo adecuado de la toma de sangre para hemocultivos en el laboratorio de microbiología. Con estas acciones se logró disminuir la tasa de infecciones de 11.5 por cada 100 egresos en 1985 a 9.2 en 1988.

El Comité de Mortalidad dictaminó 115 expedientes y realizó las recomendaciones sobre fallas técnicas y administrativas. Asimismo el Comité de Terapéutica Quirúrgica revisó 822 casos de cirugía mayor de tórax.

Por medio de un adecuado reclutamiento y selección de personal, han

ingresado los mejores elementos a la Institución. Cabe señalar que los médicos contratados en este lapso, cuentan con el grado de especialidad, reconocidos por sus respectivos consejos, y en algunos casos tienen el grado de Maestría en Ciencias.

La plantilla de enfermería se modificó en estos seis años, ya que en 1982 el 80% de las enfermeras eran auxiliares y el 20% enfermeras generales y especialistas. Para 1988 la composición fué de 56.8% de auxiliares y 43.2% de enfermeras generales y especialistas. Cabe señalar que el número total de enfermeras no ha variado significativamente.

Un aspecto relevante, es la capacitación continua del Personal de enfer-

mería, para realizar especializaciones en administración de los Servicios de Salud y Terapia Intensiva, así como de técnicos de Laboratorio, lo que permitió contar con personal mejor calificado.

La Subdirección continuó apoyando las acciones de enseñanza dirigidas a los médicos residentes durante la rotación por los diferentes servicios, a través de sesiones clínicas, anatomo-patológicas, bibliográficas, seminarios, etc. y en el adiestramiento de las destrezas que requiere el especialista de neumología y otorrinolaringología. Asimismo se dieron todas las facilidades para el desarrollo de protocolos de investigación clínica.

3.1 División de Atención Médica

Esta División se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos con padecimientos del aparato respiratorio, a través de sus Departamentos de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias, Cirugía, Rehabilitación Respiratoria y Medicina Preventiva.

3.2 Departamento de Hospitalización

El Departamento de Hospitalización proporciona la atención médico-quirúrgica de tercer nivel, a través de la planeación, organización e integración de las actividades asistenciales, y mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y educación médica de los pacientes hospitalizados.

En 1982 ingresaron 2,694 pacientes y en 1988* fueron 3,460, que corresponde a 28.4% de crecimiento. Los egresos hospitalarios mostraron una tendencia ascendente de 26.8%, ya que en 1982 egresaron 2,782 y 3,528 en 1988*, estos últimos corresponden a 96.6% de la meta comprometida. (cuadros 1 y 2).

Los indicadores de gestión mostraron el siguiente comportamiento: El número total de camas censables, decreció de 485 a 235, que implica 51.5% de reducción. Esto contribuyó al incremento de 3.9 personal de salud por cama en 1988, que a diferencia de 2.9 en 1982 significa un aumento del 44.0%, con la consecuente mejoría de la calidad de atención médica al paciente hospitalizado.

El porcentaje de ocupación se mantuvo en 80.0% y el promedio de días estancia disminuyó de 54 días a 23.6. Se incrementó el índice de rotación de camas de 5.9 a 12.3 y el período de sustitución disminuyó de 12.96 días a 5.7, en el período que se informa.

Las modificaciones en estos indicadores se debieron a diferentes causas, entre las que destacan, la aplicación del tratamiento acortado a pacientes con tuberculosis pulmonar, lo que llevó a la disminución de la estancia hospitalaria de estos enfermos, así como el uso de antibióticos con mayor grado de efectividad en los pacientes con infecciones agudas como en el caso de las neumonías.

En el período de 1982 a 1988*, las causas de egreso tuvieron el siguiente comportamiento: Alta por mejoría se incrementó en 12.4% al pasar de 66.8% a 79.2% , alta por curación decreció de 4.3% a 2.1%, ésto se debió a que el concepto de curación en el caso de la cirugía otorrinolaringológica se registra hasta la revisión del paciente en la Consulta Externa, que es posterior a su alta. Asimismo, disminuyeron las defunciones y altas voluntarias, traslados y otras, de 12.5% y 16.4% a 7.9% y 10.8% respectivamente. (cuadro 3)

En el curso de estos seis años, la mortalidad disminuyó de 12.5% a 7.9%. La primera causa de mortalidad continúa siendo la tuberculosis pulmonar, pero ha descendido significativamente de 35.1% a 26.5%; las enfermedades intersticiales se ubican en el segundo lugar, con 11.2%; los tumores malignos en tercer sitio con 10.4%; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pasó del séptimo al cuarto lugar con 8.0% y para este año las neumonías ocupan el quinto con 6.3%; las complicaciones del aparato respiratorio por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ocupan actualmente el sexto lugar. (cuadros 4 y 5)

Estas variaciones en la mortalidad, son producto de la diversificación de la patología que se atiende en el Instituto, misma que ha contribuido a la enseñanza del médico clínico a través de las sesiones anatomopatológicas, como un mecanismo de retroalimen-

tación para incrementar el conocimiento de la patología respiratoria.

Dentro de las causas de morbilidad hospitalaria, la tuberculosis pulmonar ocupaba en 1982, el primer lugar con 35.5%; a partir de 1986 ocupó el segundo lugar, y en 1988 fué de 18.9% de los egresos hospitalarios.

Las enfermedades crónicas de las vías aéreas superiores, pasaron al primer sitio con 19.9% de los casos atendidos, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se incrementó del 6.9 al 10.7%, posiblemente como consecuencia del tabaquismo y la mayor exposición de contaminantes atmosféricos. Los tumores malignos ocuparon el cuarto lugar con 6.5% y asma bronquial, neumonías y las enfermedades intersticiales se incrementaron a 6.1%, 5.4% y 4.0% respectivamente. (cuadros 6 y 7)

Estos cambios en la morbilidad han sido producto de diversos factores, entre los que destacan la mayor difusión de los servicios que proporciona la Institución a través de cursos de educación médica continua dirigidos a médicos familiares, generales y especialistas; así como la aplicación del perfil de ingreso a hospitalización a pacientes portadores de enfermedades respiratorias.

Se aplicó a partir de 1985 la Novena Clasificación de Enfermedades, establecida por la Organización Mundial de la Salud para registrar las patologías atendidas en el Instituto.

3.1.2 Departamento de Consulta Externa y Urgencias.

En 1982 se proporcionaron 27,390 consultas y se incrementó a 48,129 en 1988*, que significa un incremento de 75.7%. Lo alcanzado en 1988 corresponde a 89.5% de la meta programada. Las preconsultas mantuvieron un promedio anual de 10,332 de 1984 a 1988. En este período se aplicó el sistema de preconsulta, otorgándose en el último año 9,140. De las consultas de primera vez, en 1982 se dieron 7,852, de las cuales 6,481 fueron neumológicas y 1,371 de otorrinolaringología, para 1988 se otorgaron 6,192, de éstas correspondieron 4,261 a neumología y 1,931 a otorrinolaringología. Las consultas subsecuentes otorgadas en 1982 fueron 19,538 y en 1988 32,797 que corresponde a 68.0% de aumento. (cuadro 8)

Los indicadores para 1988 fueron los siguientes: Relación preconsulta-consulta de primera vez, 1.41 y consulta subsecuente-consulta de primera vez 5.06, lo que significa que la atención ambulatoria se encuentra dentro de límites adecuados para que cada consulta que se proporcione tenga el tiempo suficiente para que se otorgue con la máxima calidad.

Cabe destacar que la morbilidad ha cambiado importantemente, ya que en 1982 la primera causa de atención ambulatoria era la tuberculosis pulmonar.

Actualmente las primeras causas que se atienden son: Enfermedades Crónicas de las Vías Aéreas Superiores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma Bronquial y Tuberculosis Pulmonar. Los mecanismos de referencia y contrareferencia de pacientes se han incrementado. En 1987 se diseñó y operó el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes, y en 1988 se han referido de Unidades de Primer Nivel 1,328 pacientes, que representa el 35.0% del total de la consulta de primera vez y se contrarrefirieron a otras Unidades del Sector el 27.0% de los pacientes atendidos en la preconsulta, urgencias y hospitalización.

De los pacientes que recibe la Institución, 94.6% perciben un salario mínimo o menos, 4.7% entre dos y tres salarios mínimos, y 0.7% más de tres salarios mínimos; de éstos 62.3% vienen del Distrito Federal, 16.0% del Estado de México, 8.6% de los Estados de Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Michoacán, Guerrero, Veracruz y Tabasco. El 81.8% fueron de población abierta y el 18.2% tenían derecho a los servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX).

En 1982 se proporcionaron 1394 atenciones de Urgencias y 4798 en 1988*, que representa un incremento de 244.0%. Las atenciones otorgadas en el último año alcanzaron el 93.9% de la meta establecida. (cuadro 9)

Por otro lado, en 1982 la morbilidad que predominaba era tuberculosis pulmonar y sus secuelas, y en 1988

pacientes con crisis y estado asmático, enfermedad pulmonar obstructiva crónica descompensada por cardiopatía o procesos infecciosos, laringotraqueitis y hemoptisis.

3.1.3 Departamento de Enfermería

El Departamento de Enfermería orienta sus actividades para apoyar los Servicios de Hospitalización, Cirugía, Consulta Externa, Urgencias y Medicina Preventiva.

Durante 1988 se contó con 354 enfermeras distribuidas en cinco turnos de la siguiente forma:

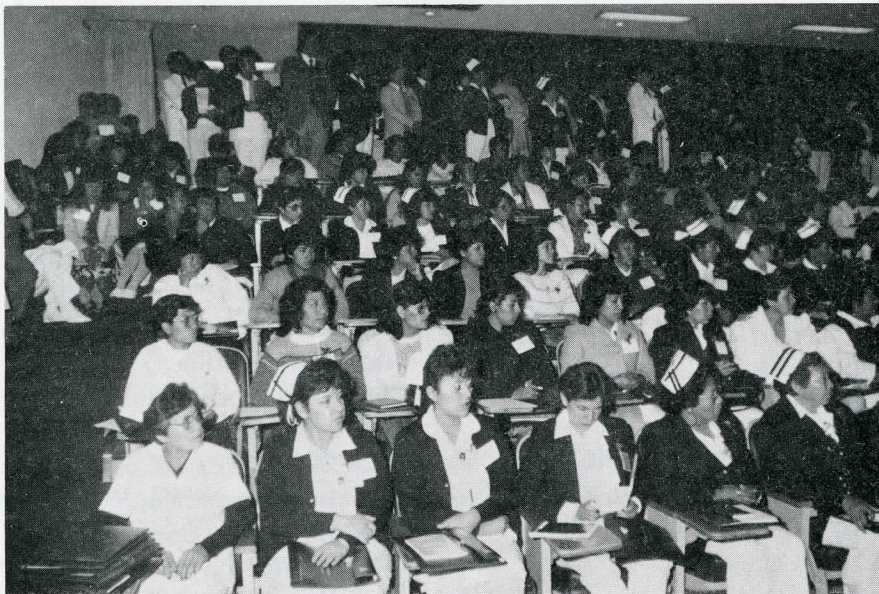
Turno Matutino	128
Turno Vespertino	55
Velada "A"	42

Velada "B"	31
Velada Especial	38
Jornada Acumulada	60
(sábado, domingo y días festivos)	

Con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente, se ocuparon todos los puestos de subjefe, supervisoras, jefe de piso, enfermeras especialistas y generales, con lo que se logró la siguiente plantilla: 5 subjefes de enfermería, 1 coordinadora de enseñanza, 13 supervisoras, 21 enfermeras jefe de sala, 26 enfermeras especialistas, 115 enfermeras generales y 173 auxiliares de enfermería. Como se aprecia, esta distribución no es la óptima, por lo que se continúan desarrollando estrategias para incrementar el número de enfermeras tituladas.



Inauguración de las V Jornadas de Enfermería, por el Dr. Horacio Rubio Monteverde, Director General del I.N.E.R. 1988



En las V Jornadas de Enfermería se inscribieron 340 personas y asistieron un promedio de 150.

En 1987 y 1988 se realizaron las IV y V Jornadas de Enfermería del Instituto, evento que tuvo una numerosa asistencia, representando a 32 Instituciones del Sector Salud, dichos eventos se describen en la Subdirección General de Enseñanza.

3.1.4 Departamento de Medicina Preventiva

El Departamento de Medicina Preventiva lleva el control del paciente con tuberculosis pulmonar que es atendido en Consulta Externa y Hospitalización, así como de sus familiares y promueve el concepto integral de salud entre el personal del Instituto.

Realizó dentro del Programa de Control de Enfermedades Transmisibles,

la detección de 1,280 casos nuevos de tuberculosis pulmonar en 1982, para 1988* fueron 112 casos. El decremento de estas actividades está en relación a la disminución en el número de casos atendidos por tuberculosis pulmonar y que al coordinarse con la Dirección General de Medicina Preventiva de la SSA, se han referido a los Centros de Salud de su sitio de origen para el control epidemiológico. Durante 1988 se desarrolló el programa de Higiene para el Trabajador en coordinación con el CLIDDA del ISSSTE, enviándose para su estudio hasta el momento 570 trabajadores de la Institución.

3.1.5 Departamento de Rehabilitación Respiratoria

El Departamento de Rehabilitación

Respiratoria ha realizado los siguientes avances: Las sesiones de inhaloterapia y fisioterapia se han incrementado 72.2%, ya que en 1982 se proporcionaron 64,805 sesiones y 111,565 en 1988*, éstas últimas corresponden al 89.7% de la meta establecida. En los últimos dos años, este tipo de recurso terapéutico se aplicó esencialmente a pacientes hospitalizados que requirieron de ventilación mecánica como presión positiva al final de la espiración o presión continua a las vías aéreas; en cuanto a técnicas de fisioterapia se aplicaron drenaje postural y percusión del tórax. A partir del presente año se han aplicado las sesiones de rehabilitación física con resultados satisfactorios en pacientes con asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y fibrosis pulmonar. (gráfica 1)

La Clínica de Tabaquismo continúa aplicando los programas para el abandono del hábito tabáquico en fumadores severos crónicos. El análisis de los resultados de la aplicación de este programa muestran que el 75.0% de éstos dejan de fumar durante la terapia activa, y que alrededor del 55.0% mantienen esta actividad después de seis meses de seguimiento. Asimismo el personal de esta Clínica ha participado en las sesiones de salud, educación e investigación, que el Instituto realiza en el marco del Programa Contra el Tabaquismo

3.1.6 Departamento de Cirugía

El Departamento de Cirugía, ha triplicado sus actividades, ya que en

1982 se llevaron a cabo 374 cirugías y para 1988* se realizaron 1,300, éstas últimas constituyen 83.1% de la meta establecida. Cabe mencionar que el aumento de la cirugía otorrinolaringológica fué de 494.6% y 143.5% para la neumológica. Es importante señalar que estos crecimientos se deben a diferentes factores, por un lado la especialidad otorrinolaringológica es eminentemente quirúrgica y por otro lado, las actividades quirúrgicas neumológicas se han ampliado al aplicar métodos, como la toracoscopia y la biopsia a cielo abierto que tienen alto grado de sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la patología pulmonar. (cuadro 10)

Asimismo, se ha aumentado la productividad realizando actualmente 5.16 cirugías por día hábil, a diferencia de 1982 en que se realizaban 1.7. Las broncoscopías aumentaron de 397 en 1982 a 958 en 1988, que representa 141.0% de aumento. (gráfica 2)

Estos recursos, además de su utilidad diagnóstico-terapéutica han servido de apoyo a los Programas de Enseñanza de Médicos Residentes, así como para el desarrollo de diversos protocolos de investigación.

3.2 División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédico

Esta División tiene por objeto proporcionar apoyo a los Servicios Médicos en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias, mediante

la aplicación de técnicas de laboratorio y gabinete. También ayuda en acciones sociales y procesamiento de la información de la Subdirección General Médica; colabora con las Divisiones de Enseñanza Médica y Educación Médica Continua en el Adiestramiento a pasantes de Ciencias Químicas, Trabajo Social, Técnicos de Laboratorio y Radiología procedentes de diversas Instituciones docentes y apoya la capacitación de personal en sus Departamentos, Servicios y Oficinas.

3.2.1 *Departamento de Fisiología*

El Departamento de Fisiología realizó 15,683 estudios en 1988*, que comparativamente a los 5,542 realizados en 1982, corresponde a 183.0% de aumento. Esto se debe a que ha mejorado el protocolo de estudio clínico con análisis funcionales como la Rinomanometría, Espirometría, Pletismografía entre otros, que son útiles para conocer con mayor precisión el grado de alteración funcional respiratoria. (gráfica 3)

3.2.2 *Departamento de Radiología*

El Departamento de Radiología incrementó sus actividades en 38.8%, ya que en 1982 efectuó 23,735 estudios y en 1988* se realizaron 33,013. Lo alcanzado en 1988 representó 100% de la meta planeada. Estos estudios permiten establecer el diagnóstico anatomotopográfico, definir la clasificación de las lesiones como en

tuberculosis pulmonar y tumores, así también determinar la localización y dimensión de procesos infecciosos como las neumonías. (gráfica 4)

Es importante hacer notar que se continuó la realización de cateterismo cardiaco bajo control fluoroscópico y se apoyaron los proyectos de investigación de cirugía experimental y del Servicio de Anatomía Patológica.

Al mismo tiempo la capacitación de su personal técnico permitió poner al alcance de los médicos especialistas una amplia gama de posibilidades de exploración radiológica. Cabe señalar, que en la actualidad el departamento opera las 24 horas del día y apoya a los Servicios Clínicos 1 y 3, Terapia Intensiva y Recuperación Posoperatoria con equipos portátiles.

3.2.3 *Departamento de Laboratorios*

El Laboratorio Clínico, efectuó 82,824 estudios en 1982 y 159,540 en 1988*, que significa crecimiento de 92.6%, y 14.0% arriba de la meta establecida en 1988. Estos estudios se correlacionan adecuadamente con el aumento de los pacientes atendidos en la Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización. Asimismo, continúa sus acciones sobre el control de calidad del trabajo realizado, en coordinación con los Institutos Nacionales de Salud. En este período se adquirió equipo semiautomático que ha permitido cubrir satisfactoriamente las necesidades institucionales sin aumentar los recursos humanos. (gráfica 5)

El Laboratorio de Microbiología realizó 23,655 estudios en 1982 y 20,942 en 1988*; la estabilidad se debió a que los pacientes tuberculosos fueron enviados a los Centros de Salud. La vigilancia bacteriológica con baciloscopias seriadas se realiza en su lugar de origen, por lo que se observó descenso de 28.4% en el número de estudios baciloscópicos en estos seis años. (gráfica 6)

3.2.4 Departamento de Trabajo Social

En el Departamento de Trabajo Social, se efectuaron 62,096 actividades en 1982 y 107,185 para 1988*, que significa un incremento de 72.6%. Se prosiguió con el sistema de clasificación socioeconómica, que permitió continuar con la protección del enfermo de escasos recursos económicos. El personal de este Departamento colaboró y desarrolló trabajos de Investigación Clínica, concluyendo 5 protocolos; participó en conferencias extramuros, proporcionó asesoría técnica a estudiantes y pasantes de diferentes escuelas de trabajo social y realizó la I Reunión Interinstitucional de Trabajo Social.

3.2.5 Servicio de Anatomía Patológica

El Servicio de Anatomía Patológica aumentó sus actividades en lo que se refiere a estudios quirúrgicos, ya que de 570 que se realizaron en 1982, pasó a 1,102 en 1988*. Este cambio se debió a que se incrementó la cirugía que requiere estudios transoperatorios

para establecer la conducta quirúrgica inmediata. El aumento en la productividad de las necropsias, se manifiesta al observar que de 27.0% de autopsias realizadas de la mortalidad neta en 1982, se incrementó a 80.0% en 1988 que significó 89.3% de la meta establecida en el último año de este período. La utilidad se manifiesta en la oportunidad que tiene el médico clínico de contar con un panorama amplio de los problemas patológicos que llevaron a la muerte al paciente, para que en otros casos clínicos similares aplique la experiencia para hacer el diagnóstico y tratamiento adecuados. En cambio, los estudios citológicos decrecieron en 41.0% ya que, a partir de 1987 se desarrolló la técnica de fijación con Carbowax que permite mayor sensibilidad y especificidad en el diagnóstico y racionaliza recursos humanos y materiales. (cuadro 11)

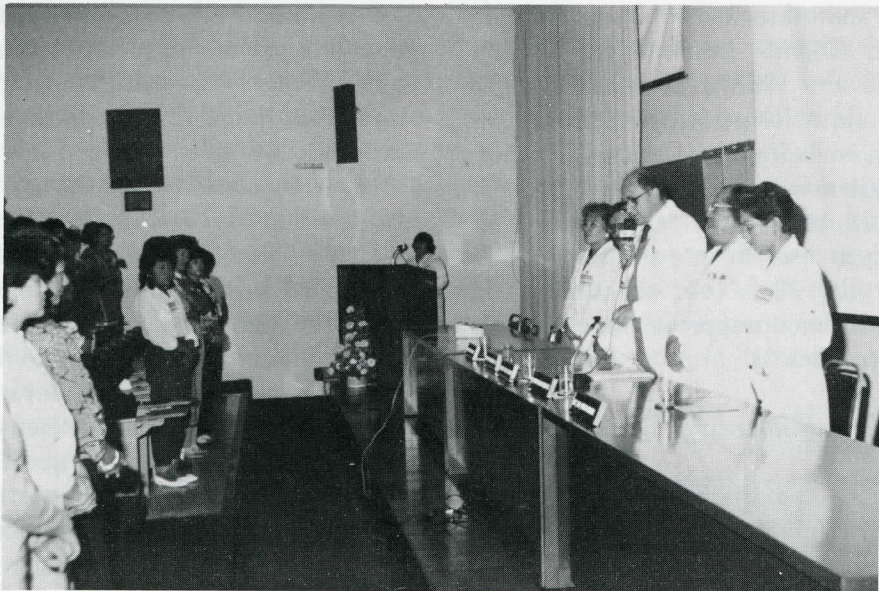
3.2.6 Servicio de Medicina Nuclear

El Servicio de Medicina Nuclear incrementó en 28.2% sus actividades en el período que se informa, ya que en 1982 se realizaron 871 y 1,117 en 1988*, alcanzando 100% de la meta para este último año. (gráfica 7)

Los estudios gammagráficos han ayudado a confirmar el diagnóstico de patología pulmonar y enfermedades concomitantes.

3.2.7 Servicio de Banco de Sangre

En el Banco de Sangre se han incrementado las unidades captadas, alcan-



Aspecto de la Ceremonia Inaugural de la 1a. Reunión de Trabajo Social en 1988.



A la 1a. Reunión de Trabajo Social asistieron 172 profesionales, 1988.

zando para este año 2,105*. De 1987 a la fecha, se han diagnosticado 66 pacientes con complicaciones pulmonares del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, los cuales se informaron a la Dirección General de Epidemiología de la SSA.

3.2.8 *Oficina de Archivo Clínico, Admisión y Bioestadística*

Otórgo oportunamente la información estadística necesaria a los diferentes Servicios y Departamentos del área médica y apoyó a las Subdirecciones Generales de Enseñanza e Investigación para el desarrollo del Programa de sesiones anatomoclínicas y protocolos de investigación respectivamente.

Asimismo, en 1988, se manejaron 54,286 expedientes que comparados a los 28,722 de 1982 representan 53.0% de crecimiento. Los diagnósticos se codificaron en base a las normas de la novena revisión de la Organización Mundial de la Salud. También se reestructuraron el sistema de archivo de expedientes clínico-radiológico, el mecanismo de captura, procesamiento estadístico de la información, y el sistema de admisión hospitalaria.

*Cuadros Estadísticos de lo realizado durante 1988.

IV SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

Las actividades de investigación adquirieron un nuevo ímpetu en la década de los 80's, pero se iniciaron de manera incipiente, a través de esfuerzos aislados, con la ejecución de diferentes proyectos puntales que intentaban responder parcialmente algunos aspectos relacionados con las enfermedades respiratorias.

La descentralización del Instituto permitió crear paulatinamente las condiciones necesarias para su desarrollo mediante la reestructuración de su organización, la adquisición de equipo y materiales y la incorporación progresiva de investigadores de carrera. En este último rubro, podemos mencionar, que en la actualidad, la Institución cuenta con 29 investigadores cuyas plazas fueron autorizadas por la Comisión Evaluadora de los Institutos Nacionales de Salud. Este número se ha ido incrementando progresivamente a partir de 1983, en que la Institución contaba con 9 investigadores, de los cuales solamente uno tenía la categoría de Titular; en cambio, en diciembre de este año, existen 29 investigadores lo que constituye un aumento de 222%, de éstos, 7 son investigadores titulares, lo que demuestra que el incremento no solo ha sido cuantita-

tivo sino también cualitativo (gráfica 8). Por otro lado es importante hacer notar que solo 8 profesionistas ingresaron directamente como investigadores, los 21 restantes estaban incorporados a la Institución como Médicos, Químicos o Biólogos y fueron promovidos a diferentes categorías dentro del cuerpo de Investigadores, en virtud a su superación académica y productividad científica.

En relación a la infraestructura física, se rehabilitaron los Servicios Clínicos No. 10 y 11, que sirvieron para la creación de los Departamentos de Virología, Microbiología e Inmunología respectivamente. Asimismo, se remodeló el espacio físico de la Unidad de Investigación, para hacer más funcional el Bioterio y los laboratorios de los Departamentos de Enfermedades Crónico-Degenerativas, Fisiología y Morfología.

Se adquirió el equipo indispensable para el desarrollo de los diferentes laboratorios. Entre estos destacan, el microscopio electrónico, fotomicroscopio estandar y de epifluorescencia, ultramicrotomo, cortador de cuchillas y evaporadora de carbono para el Departamento de Morfología; Microscopios de Microcirugía, monitor de



Ceremonia de inauguración del Departamento de Virología, la cual fue presidida por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud. 1986.

signos vitales, bomba de circulación extracorpórea y equipo de hiperhipotermia para Cirugía Experimental; Ultracentrífuga, Centrífuga preparativa, centrífugas refrigeradas, liofilizadores, ultracongeladores, congeladores, refrigeradores y espéctrofotómetro para uso común; colector de fracciones para el Departamento de Inmunología; equipo de electroforésis e inmunoelectro transferencia para el Departamento de Enfermedades Crónico-Degenerativas; Polígrafos y transductores para el departamento de Fisiología y el Grupo de Asma Experimental; estufas de cultivo, campanas de flujo laminar, estereomicroscopios y cosechadora de células para el desarrollo de 4 cuartos de cultivo en las diferentes áreas de trabajo.

Las estrategias aplicadas fructificaron en dos aspectos básicos que permitieron el incremento natural de la productividad y difusión científica, estas fueron:

- Motivación e impulso para el desarrollo de protocolos de investigación y
- Establecimiento de Programas Integrales con el propósito de profundizar en el conocimiento.

4.1 *Protocolos de Investigación*

Hata diciembre del presente año, se habían iniciado 372 proyectos de investigación de los cuales el 78% correspondió a Investigación Clínica, inclu-

yendo en este rubro los trabajos de tipo Epidemiológico, y el 22% al área de Investigación Biomédica. Esta proporción se considera adecuada, dadas las características de la Institución, incorporada plenamente al Sector Salud, y se debe fundamentalmente al progresivo interés que los médicos comenzaron a tener por desarrollar investigación dentro de su actividad cotidiana, y a que la gran mayoría de los Jefes de departamento y de Grupo de esta Subdirección tienen una formación básica en Medicina.

Cabe destacar, que de un número inferior a 25 protocolos iniciados en 1982, este se incrementó a 49 en 1983, a 61 en 1984 y posteriormente tendió a estabilizarse, pero ha sido siempre superior a 60 por año. En 1988, se iniciaron 63 proyectos y se terminaron 66. (anexos 1, 2)

Por otra parte, como muchos proyectos comenzaban en diferentes meses y tenían una duración superior a un año, los protocolos en proceso fueron aumentando notablemente hasta llegar a una meseta con un número de alrededor de 140 a 150 por año a partir de 1985. (cuadro 12)

Con el fin de ordenar, evaluar y vigilar el desarrollo apropiado de dichos protocolos, se crearon inicialmente las Comisiones Científica y Ética y posteriormente la de Bioseguridad. Estas Comisiones se reúnen periódicamente, con un promedio de 12 a 14 veces por año, y analizan

fundamentalmente la originalidad de la hipótesis, la factibilidad del proyecto en relación a los recursos, el objetivo del estudio y las condiciones de seguridad en el uso de contaminantes orgánicos y radioactivos.

4.2 *Programas de Investigación*

En el transcurso de estos años, se han ido estableciendo diversas líneas bien definidas de investigación, las cuales están conformadas por una red de proyectos interrelacionados, cuyo objetivo es abordar de manera integral los problemas de la patología respiratoria.

El desarrollo de estos programas se ha basado en la identificación de las prioridades nacionales, tanto actuales como futuras en Neumología y Otorrinolaringología, enmarcados en el Programa Nacional de Salud, con amplio respeto a la libertad y creatividad individual de los investigadores. En este sentido es conveniente remarcar que nuestra política de investigación ha sido flexible con retroalimentación continua y receptiva a los cambios en relación a los avances de la Medicina, manteniendo un equilibrio entre las necesidades nacionales y el interés particular de los investigadores.

Entre las principales líneas de trabajo destacan los siguientes programas de estudio:

— Enfermedades Fibrosantes del Pulmón

- Búsqueda de nuevos métodos en el diagnóstico de la Tuberculosis
- Relación huésped-parásito en Tuberculosis
- Trasplante Pulmonar
- Efectos de la contaminación sobre la Salud
- Cáncer Pulmonar
- Salud y Tabaco
- Homeostasis de la Glucosa y Respiración.

Todos estos programas están dirigidos por un Jefe de Departamento o de Grupo, y están constituidos por un número variable y seriados de proyectos que abordan desde las áreas básicas de la investigación hasta la Sociomedicina, y tienen como común denominador, el incremento del conocimiento y la búsqueda de soluciones para problemas muy bien definidos, así como la formación de recursos humanos altamente calificados.

Es importante destacar que estas líneas de trabajo se han enriquecido a través de convenios y colaboraciones con Instituciones y organismos nacionales y extranjeros entre las que destacan: los Institutos Nacionales de Salud, el Programa Universitario de Investigación en Salud, la Facultad de Medicina y el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, la Universidad de Harvard y el Grupo de Trasplante Pulmonar de Toronto, Canada.

PRODUCTIVIDAD

4.3 Publicaciones

De enero de 1983 a diciembre de 1988, se aceptaron para publicación 231 trabajos, de los cuales 82 (35%) fueron en Revistas y Libros Internacionales. Cabe destacar, que se presentó un incremento progresivo a partir de 1983, alcanzándose la cifra más elevada en 1988, lo que corrobora la capacidad productiva y de difusión que ha ido adquiriendo la Institución (cuadro 13). Es conveniente enfatizar el alto índice de publicaciones en Revistas Extranjeras, que se ha sostenido a partir de 1985. En el año de 1988, fueron aceptados 23 trabajos en revistas internacionales, 30 en revistas nacionales y 11 resúmenes en la revista Patología. (anexo 3)

Por otro lado, y dadas las características de los proyectos de investigación, los resultados obtenidos han sido publicados en Revistas relacionadas con la Especialidad, como en aquellas cuyo marco es básico y experimental. Entre las primeras destacan Thorax, Lung, Chest y Respiration, y entre las últimas, el Experimental and Molecular Pathology, Mutation Research, Laboratory Investigation y Respiration Physiology, entre otras.

4.4 Premios y Distinciones

La consolidación que fue lográndose paulatinamente en el área de Investigación se vió reflejada en la obtención,

a partir de 1985, de 33 Premios y Menciones Honoríficas a los trabajos y autores que a continuación se señalan:

1. J. Villalba, R. Jasso, J. Morales, R. Hernández, J.L. Téllez, E. Martín.:
 - “Alotrasplante de Pulmón con anastomosis auricular terminoterminal”. Premio Nacional de Cirugía “Dr. Francisco Montes de Oca”, 1985.
2. M. Selman, M. Montaña, C. Ramos, R. Chapela:
 - “Concentración, biosíntesis y degradación de colágena en Fibrosis Pulmonar Idiopática”. Premio de Investigación Médica “Dr. Jorge Rosenkranz”, 1985.
3. J. Díaz, J. Morales, M. Selman:
 - “Biopsia Pulmonar Transpleural por Toracoscopía en el diagnóstico de la Neumopatía intersticial difusa”. Premio al mejor trabajo libre en el XXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, 1985.
4. L. Terán, M. Mendoza, R. Sansores, M. Manjarrez, M. Selman:
 - “Beta 2 microglobulina en tuberculosis pulmonar”
 - Mención honorífica en el XXI Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, 1985.
5. J. Santiago, A. Soda, J. Ganem, J. Hernández, J. Pérez Neria:
 - “Valoración clínico-funcional de la desviación rinoseptal”. Premio al mejor trabajo en el XXXV Congreso Nacional de Otorrinolaringología, 1985.
6. M. Huesca, E. Sada, F. Goodsaid:
 - “Complejos inmunes circulantes en Tuberculosis”
Mención Honorífica en el Congreso de Maestría y Doctorado en Ciencias Biomédicas, U.N.A.M., 1985.
7. C. Ramos, M. Montaña, M. Selman:
 - “El papel de factores solubles obtenidos de pulmones silicóticos sobre la síntesis y degradación de colágenas en pulmones normales”. Premio al mejor trabajo libre en las XVII Jornadas Médico Quirúrgicas del INER, 1985.
8. J. Villalba, J. Morales, R. Hernández, J.L. Téllez, R. Jasso:
 - “Prótesis de dacrón en traquea y bronquio”. Premio al mejor trabajo libre en las XVII Jornadas Médico Quirúrgicas del I.N.E.R., 1985.
9. A. Camarena, R. Nolasco, M. Mendoza, D. Lazcano, R. Montes, L. Terán:

- “Búsqueda de nuevas especificidades del Complejo Principal de Histocompatibilidad en México”. Premio al Mejor trabajo libre en Cartel en las XVII Jornadas Médico-Quirúrgicas del I.N.E.R., 1985.
- 10. J. Cortés, F. Mendoza, P. Reyes:
 - “Autoanticuerpos en Lupus Eritomatoso. Características del antígeno ribosomal”. Premio de Investigación Básica de la Sociedad Mexicana de Reumatología, 1986.
- 11.
 - “Perfil de las enfermedades respiratorias en una población infantil aledaña a una industria cementera”. Premio al segundo mejor trabajo sobre el Medio Ambiente Patrocinado por Serfín, 1986.
- 12. E. Martínez Cordero, R. Chapela, M. Selman:
 - “El papel de la interleucina-3 en la patogénesis del asma”. Premio al mejor trabajo libre en la XXIV Reunión Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, 1986.
- 13. Ma. Salazar, J.L. Bañales, M. Ledezma, M. Selman:
 - “Adenosín desaminasa en el diagnóstico diferencial de la patología pleural”. Premio al segundo lugar en la XXIV Reunión Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, 1986.
- 14. R. Alvarez Buylla, V. Guarner:
 - “Los eritrocitos y la hemoestasis de la glucosa”. Premio “I.N.E.R.” al mejor trabajo libre presentado en las XVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas del I.N.E.R., 1986.
- 15. M. Vargas, L. Montaña, I. Páramo, M. Selman:
 - “Efecto potenciador del propranolol sobre el broncoespasmo inducido por ovalbúmina en cobayos sensibilizados”. Premio “I.N.E.R.” al mejor trabajo libre presentado en las XVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, 1986.
- 16. R. Jasso, J. Morales, J. Villalba:
 - “Microcirugía del alotrasplante pulmonar en rata”. Premio al mejor trabajo presentado en Cartel en las XVIII Jornadas Médico-Quirúrgicas del INER, 1986.
- 17. P. Santillán, G. Odor, R. Jasso, M. Gaxiola, C. de la Rosa, S. Chavira, J. Villalba, M. Selman:
 - “Excreción urinaria de tromboxano B2 en el rechazo agudo del alotrasplante pulmonar”. Premio Nacional de Cirugía “Dr. Francisco Montes de Oca”, 1987.

18. C. Ramos, M. Montaña, G. González, F. Vadillo, M. Selman:
 — “Modificaciones morfológicas y bioquímicas secuenciales en silicosis pulmonar experimental”.
 Premio al mejor trabajo libre en el XXIII Congreso Panamericano de la U.L.A.S.T. y IV Conferencia Regional Latinoamericana de la U.I.C.T., 1987.
19. J. Sullivan-López, I. Cervera, M. Gaxiola, M. Selman:
 — “Alteraciones locales y sistémicas de la inmunidad celular en Cáncer Pulmonar”.
 Premio al mejor trabajo libre en el XXIII Congreso Panamericano de la U.L.A.S.T. y IV Conferencia Regional Latinoamericana de la U.I.C.T., 1987.
20. P. Santillán, R. Jasso, A. Odor, C. de la Rosa, J. Villalba:
 — “Excreción urinaria de tromboxano B2 durante el rechazo del alotrasplante de pulmón”.
 Premio al segundo mejor trabajo libre en el XXIII Congreso Panamericano de la U.L.A.S.T. y IV Conferencia Regional Latinoamericana de la U.I.C.T., 1987.
21. H. Mejía, A. Cruz, JM. Cristerna, M. Selman, ML. Taylor:
 — “Inhibición de la transformación linfocítica de células de pacientes con Tuberculosis Pulmonar por suero inmune”.
 Premio al tercer mejor trabajo libre en el XXIII Congreso Panamericano de la U.L.A.S.T. y IV Conferencia Regional Latinoamericana de la U.I.C.T., 1987.
22. M. Montaña, C. Ramos, M. Selman:
 — “Metabolismo de colágena en Neumonitis por Hipersensibilidad”.
 Premio al mejor trabajo libre en el XXII Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, 1987.
23. J. Hernández:
 “Rinitis atrófica y alteraciones funcionales respiratorias”.
 Premio al mejor trabajo libre para Residentes en el XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología. 1987.
24. M. Bravo, M. Selman:
 — Factores fibroproliferadores en la patogénesis de la Fibrosis intersticial difusa”.
 Premio al mejor trabajo libre (compartido) en la XXVI Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, 1988.
25. R. Pineda, R. Franco, R. Barrios, JM. Pérez, E. Olivia, T. Fortoul:
 — “Morfometría de la membrana basal alveolar en la Diabetes Mellitus experimental”.
 Premio al mejor trabajo libre (compartido) en la XXVI Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana



El Dr. Jaime Villalba Caloca, Jefe del Departamento de Cirugía, recibe de manos del Dr. Jesús Kumate, Subsecretario de los Servicios de Salud de la S.S.A., uno de los premios obtenidos en los trabajos libres presentados en el XXIII Congreso de la U.L.A.S.T. que se llevó a cabo en octubre de 1987.

na de Neumología y Cirugía de Tórax, 1988.

26. P. Santillán, R. Jasso, M. Treviño, G. Castillo, J. Morales, J.L. Téllez, J. Villalba:
 — “Prótesis biológicas de traquea”. Premio al mejor trabajo libre (compartido) en la XXVI Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, 1988.
27. B. Missene, R. Nolasco, A. Soda, L. Terán:
 — “Nuevos conceptos inmunológicos y terapéuticos en Escleroma Respiratorio y Rinitis Atrófica primaria”. Premio de Investigación Médica Dr. Jorge Rosenkranz, 1988.

PREMIOS

28. R. Sansores, N. Barquín, L. Terán, M. Selman:
 — “Estudio de posibles marcadores de actividad inflamatoria en lavados bronquioalveolares en Neumopatía intersticial difusa”. Premio INER en las XX Jornadas Médico-Quirúrgicas del I.N.E.R., 1988.
29. M. Selman, M. Bravo:
 — “Factor de crecimiento derivado de plaquetas y cáncer pulmonar”. Premio “Aida Weiss” sobre investigación en cáncer, 1988.
30. A. Ayala, F. Vadillo, G. González, M. Selman:

- Estudios bioquímicos en la ruptura prematura de membranas amnióticas”.

3° lugar en el concurso de trabajos científicos sobre investigación en Area Básica en la XXX Reunión Nacional de Ginecología y Obstetricia, 1988.

31. C. Gorodezki, L. Rodríguez, A. Olivo, V. Trejo, C. Robles, L. Terán:

- “Inmunogenética de la Diabetes en la población mexicana”. Premio “Pro Gen; Errores del Nacimiento”, 1988.

32.

- Efectos agudos de la contaminación ambiental en la zona Suroeste de la Ciudad de México”. Mención Honorífica en el Premio Nacional Serfín sobre el “Medio Ambiente”, 1988.

33. H. Mejía, M. Selman, JM.

Cristerna, A. Cruz, ML. Taylor:

- “Estudio del efecto inhibitorio de anticuerpos específicos sobre diferentes poblaciones celulares de pacientes tuberculosos”. 3° lugar en trabajos de investigación; I Congreso Nacional de Enfermedades Respiratorias. Escuela Superior de Medicina I.P.N., 1988.

OTRAS DISTINCIONES

Durante este período, la Institución ha sido honrada con numerosas distin-

ciones que reflejan la superación académica de sus miembros y el impacto que éstos han logrado en la comunidad científica nacional. Entre estas destacan:

- El Dr. Luis Terán es actualmente Presidente de la Sociedad Mexicana de Histocompatibilidad y Trasplantes y en Febrero de este año, fué nombrado Secretario y Coordinador del Programa de Banco de antisueños anti-HLA de la Sociedad Panamericana de Diálisis y Trasplantes A.C.

- El Dr. Horacio Rubio Monteverde fué Presidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, Presidente de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, representante del Gobierno de México ante el Congreso Mundial de Tabaquismo en Tokio, Japón, Gobernador del Capítulo Mexicano del American College of Chest Physicians.

- El Dr. Jaime Villalba Caloca fué nombrado Vice-Presidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax.

- El Dr. Sergio Méndez Gallegos fué designado Presidente del Consejo Nacional de Neumología.

- Los Dres. Verónica Guarner, Moises Selman y José Ganem, se hicieron acreedores a la Medalla de Plata “Gabino Barrera” que otorga la

UNAM a sus alumnos más distinguidos, en la Maestría de Ciencias Biomédicas y en la Especialidad de Otorrinolaringología respectivamente.

- Los Dres. Moisés Selman y Roberto Barrios fueron invitados a ser Editores del libro "Interstitial Pulmonary Diseases" que publicará la Editorial CRC Press Inc., Florida, USA.
- Los Dres. Guillermo Carvajal Sandoval y Ramón Alvarez Buylla han recibido diferentes reconocimientos, en razón a sus relevantes méritos en el desarrollo de la Ciencia Mexicana.
- El Dr. Antonio Soda Merhy fué Presidente de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Jurado del Consejo Nacional de Otorrinolaringología.
- El grupo de Salud Ambiental INER/UNAM recibió un reconocimiento por parte de la SEDUE, por sus colaboraciones en materia de Ecología, a través de su "Programa de Investigación sobre problemas asociados a la Contaminación"

4.5 Presentaciones en Congresos

La producción científica se ha reflejado también en una importante participación en diferentes Congresos y Reuniones Nacionales e Internacionales. Durante el período que se informa, se han realizado 849 ponencias, en

Conferencias, participación de Simposia, Mesas Redondas y presentación de trabajos libres. De la misma manera como ocurrió con las publicaciones, nuestra presencia institucional en los distintos foros de la comunidad científica fue progresando anualmente lográndose el máximo nivel en 1987. (cuadro 14)

Cabe destacar, que el alto número de intervenciones internacionales en el año de 1987 se debió fundamentalmente a que el XXIII Congreso Panamericano de la U.L.A.S.T. y IV Conferencia Regional Latinoamericana de la U.I.C.T., se llevó a cabo en la Ciudad de México, facilitando la presentación de los mismos.

4.6 Sistema Nacional de Investigadores

En la actualidad, el Instituto cuenta con 13 miembros en el Sistema Nacional de Investigadores; uno en el nivel III, uno en el nivel II, seis en el nivel I y cinco candidatos a Investigadores Nacionales. Este número representa el 45% del total de nuestros investigadores, cifra que se considera apropiada dada la juventud de la mayoría de sus miembros.

4.7 Desarrollo de Biotecnología

Durante este período, se han realizado dos protocolos para la manufacturación de prototipos y reactivos nacionales, con el objeto de evitar su importación y la consecuente pérdida de divisas.

— Desarrollo de un espirómetro electrónico y digital

Las pruebas de función respiratoria constituyen una herramienta cada vez más utilizada en Medicina. Entre otros aspectos, sirven como ayuda en el diagnóstico, pronóstico y seguimiento de las enfermedades respiratorias en la evaluación pre-operatoria en cirugía de tórax y extratorácica, en el desarrollo de nuevos medicamentos en el área de neumología y en los estudios epidemiológicos que contemplan el daño respiratorio ocasionados por la contaminación atmosférica, industrial y el tabaquismo.

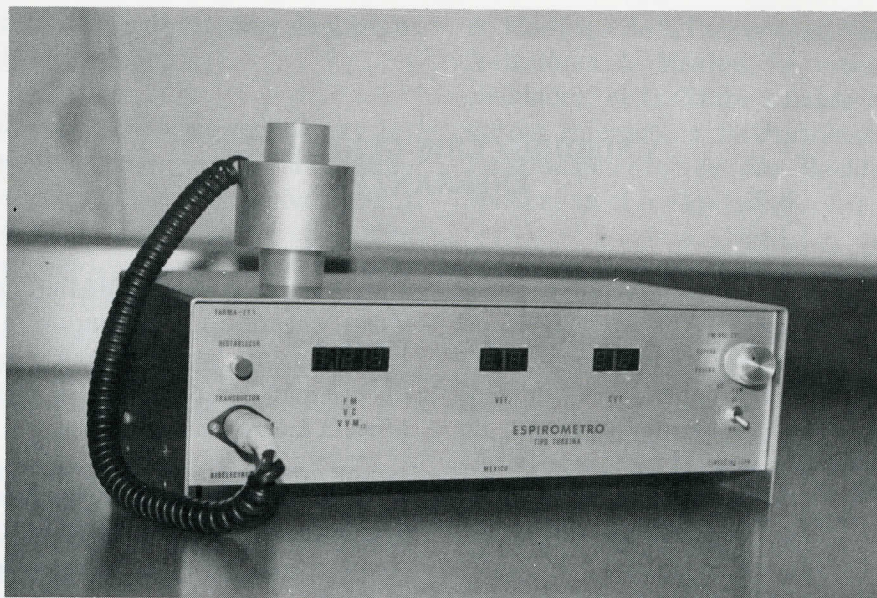
Uno de los equipos más utilizados para estos fines lo constituye el espirómetro. Sin embargo este es un aparato de importación cuyo costo aproximado actual es de seis millones de pesos. Por este motivo, el Instituto, en colaboración con el Centro de Estudios avanzados del IPN, se abocó al diseño de un espirómetro electrónico y digital, hecho completamente con material nacional. El equipo consta de un transductor, dentro del cual una fuente emisora envía un rayo luminoso a una celdilla fotoeléctrica. Este haz es interrumpido por aspas que giran proporcionalmente a la velocidad del flujo del aire espirado. De esta manera, a mayor flujo se genera un mayor número de interrupciones, las cuales son integradas por un circuito electrónico y registradas en una pantalla digital. Así se mide el flujo espiratorio máximo. Por otro lado, la señal del

flujo es, a su vez, enviada a un circuito integrador el cual la transforma en señal de volumen y esto permite la medición de la capacidad vital forzada y el volumen espiratorio forzado en un segundo. Estos tres parámetros son suficientes para la mayoría de los estudios mencionados, tanto en análisis individuales como colectivos. En la actualidad se cuenta con el primer prototipo el que ha sido probado en el Departamento de Fisiología de este Instituto.

— Programa de búsqueda de antisueros anti-HLA

El sistema HLA desempeña una función biológica de extraordinaria importancia cuando menos a dos niveles: origina la “individuo-especificidad” y regula el control genético de la respuesta inmune. Esto ha originado que su aplicación en Medicina sea cada vez más frecuente, sobre todo en cuatro líneas de trabajo: trasplante de tejidos, relación HLA-enfermedad, Medicina Legal y estudios antropológicos.

La metodología para el análisis de los fenotipos del sistema HLA requiere de una compleja serie de condiciones, pero el éxito depende principalmente de la diversidad de antisueros específicos con que se cuente en el laboratorio. Desafortunadamente, los antisueros anti-HLA son de importación y muy caros, lo que dificulta tener los juegos completos y en cantidades suficientes para su uso. Su impacto económico nacional, tomando en



Espirómetro digital de turbina diseñado en el I.N.E.R. conjuntamente con el CINVESTAV del I.P.N.

cuenta los trasplantes de tejido y los estudios HLA-enfermedad, oscila alrededor de los mil millones de pesos anuales.

Por este motivo se desarrolló el Programa de búsqueda de antisueros anti-HLA, el cual además de implicar un gran ahorro de divisas para el futuro, permitirá encontrar especificidades locales que no tienen los paneles de antisueros importados, ya que estos provienen de poblaciones caucásicas.

Los antisueros se están obteniendo de placentas humanas y para su análi-

sis se ha conformado un panel de células que son lo más representativo de nuestra población. El ensayo metodológico para la identificación de los fenotipos es el de microcitotoxicidad de Terasaki. Actualmente se están probando alrededor de 400 antisueros, algunos de los cuales han mostrado una excelente especificidad, con lo que el INER, ha quedado inscrito en los Registros Internacionales de búsqueda de estos antisueros y ha sido designado la sede para América Latina de la Sociedad Panamericana de Diálisis y Trasplantes.

V SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA.

Desde su fundación en 1936 como Sanatorio, hasta 1982, fecha de su descentralización, predominaron en el Instituto las actividades correspondientes a la enseñanza de pregrado, en concordancia con el convenio SSA-UNAM, de acuerdo al plan de estudios de la Facultad de Medicina, que enviaba cada año un promedio de 1,100 alumnos de la licenciatura de medicina a cursar la Clínica I-A de Neumología. Además, asistían, anualmente, alrededor de 95 internos de los Ciclos IX y X. La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana enviaban un promedio de 590 alumnos de medicina, a los cuales se agregaban 35 alumnos de Clínica I-B, Otorrinolaringología y alrededor de 215 estudiantes de enfermería, química y estomatología. Todos ellos, en total, representaban un promedio de 2,035 alumnos de pregrado cada año.

En contraste, en educación médica continua, se realizaban solamente 6 cursos monográficos con un total aproximado de 100 alumnos por

año, y a las Jornadas Médico Quirúrgicas, el evento más importante de la Institución, se inscribían alrededor de 120 médicos, de los cuales, 10% pertenecía a otras Instituciones.

La única especialidad de Posgrado que impartía el Instituto era la de Neumología y cada año egresaban de 10 a 12 especialistas. Solamente un alumno realizaba estudios de maestría y ninguno de doctorado. El acervo de la biblioteca era exiguo y proporcionaba servicio unicamente en el turno matutino.

No se contaba con los recursos físicos y materiales necesarios para el desarrollo de actividades docentes y en este aspecto se dependía principalmente de los recursos proporcionados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

A partir de la descentralización, la situación exigió un cambio sustancial inherente a una Institución de tercer nivel, con el fin de normar la enseñanza en el área de las enfermedades respiratorias con alto grado de calidad, por lo que era imprescindible modificar las estrategias en la aplicación de Programas de Enseñanza, e integrar los

a las actividades de las áreas de asistencia e investigación.

Entre las estrategias necesarias específicas, era preciso impulsar la enseñanza de posgrado y educación médica continua, sin descuidar la enseñanza de pregrado, con la convicción de que a una Institución de tercer nivel le corresponde la preparación de los futuros especialistas que participen en el desarrollo de su rama médica.

Por otra parte, se consideró importante integrar a la otorrinolaringología dentro de las actividades de enseñanza y enfatizar programas educativos en problemas prioritarios de salud, como tabaquismo, enfermedades infecciosas, cáncer pulmonar y contaminación atmosférica.

Fue necesario remodelar el área física, aumentar los recursos humanos, incrementar el acervo de la biblioteca e iniciar la publicación de material educativo.

A continuación se mencionan las principales actividades de enseñanza y logros obtenidos en este período.

5.1 División de Enseñanza Médica

5.1.1 Departamento de Enseñanza de Posgrado

En 1984 se inició el curso de posgrado en Otorrinolaringología que, al igual que el de Neumología, tiene reconocimiento de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad

de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. En estas especialidades, el Instituto cumple con la norma referente a la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas en el Sector Salud.

En este período egresaron 69 neumólogos y las dos primeras generaciones de Otorrinolaringólogos, integradas por siete especialistas. Actualmente, todos los alumnos de posgrado que egresan del Instituto se certifican en los Consejos Nacionales de sus especialidades y es importante hacer notar que en 1983, 1986, 1987 y 1988, cuatro egresados del Instituto obtuvieron el primer lugar entre los aspirantes que presentaron el examen de certificación del Consejo Nacional de Neumología. Actualmente, la mayoría de los Neumólogos del país, se preparan en nuestra Institución.

De los 69 neumólogos graduados, el Instituto ha contratado dieciocho, y el resto presta sus servicios en otras instituciones del Sector Salud, principalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Departamento del Distrito Federal y Petróleos Mexicanos. Un neumólogo, graduado en 1988, obtuvo beca para continuar sus estudios en Francia.

Se han aceptado médicos residentes extranjeros, de acuerdo con la Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud



Entrega de Diplomas a residentes egresados de las especialidades en Neumología y Otorrinolaringología, correspondientes a las generaciones 1984-1987.

y la Secretaría de Relaciones Exteriores. En este período, egresaron dos otorrinolaringólogos y un neumólogo, que ejercen su especialidad en Guatemala y República Dominicana, sus países de origen. En 1988, la Dirección General de Enseñanza en Salud de la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo, aprobó dos plazas para la Residencia en Cirugía Neumológica, que fueron otorgadas a neumólogos recién egresados del Instituto. Por otra parte, en 1987, ocho médicos iniciaron la especialidad de Salud Ambiental, de acuerdo con la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud de la OPS.

Comparativamente, el número de

residentes se incrementó, de 36 en 1982 a 76 en 1988. Cuadro 15, gráfica 9

A partir de 1986, se recibieron solicitudes de otras Instituciones del Sector Salud para que médicos residentes de diversas especialidades rotaran por nuestro Instituto. A la fecha, se han recibido 127 residentes de los Institutos Nacionales de Cardiología, Pediatría y Cancerología, del Instituto Mexicano de Psiquiatría, del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", del Instituto Nacional de la Senectud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de Petróleos Mexicanos, del Hospital General de México, del

Hospital General de Tlalnepantla y del Hospital "Fray Bernardino Alvarez" de la Secretaría de Salud, del Hospital Universitario "José Eleuterio González" de Monterrey N.L. y de la Escuela Militar de Graduados de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Con el propósito de apoyar las maestrías y doctorados en Ciencias Médicas, en 1984 se inició la coordinación con el Programa Universitario de Investigación Clínica de la Universidad Nacional Autónoma de México. Además, para favorecer el desarrollo de maestrías y doctorados en Ciencias Biomédicas, el Instituto se coordinó con el Instituto Politécnico Nacional y con la Facultad de Medicina, la Facultad de Ciencias y el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. En este período, once alumnos finalizaron sus estudios de maestría.

5.1.2 Departamento de Enseñanza de Pregrado y Paramédico

Desde su fundación el Instituto ha mantenido una sólida tradición docente en el área de pregrado que estableció raíces en el antiguo Sanatorio y que fructificó al transformarse en Instituto Nacional de Salud.

Actualmente, de acuerdo con los convenios establecidos con diversas instituciones educativas participa en la enseñanza a nivel de licenciatura y recibe estudiantes de profesiones y carreras técnicas de la UNAM, IPN,

UAM, U LA SALLE, SEP, DDF, CONALEP, ISSSTE, U. ANAHUAC, U. FEMENINA DE MEXICO, Y ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "AGUSTIN GARCIA CONDE". (cuadro 16)

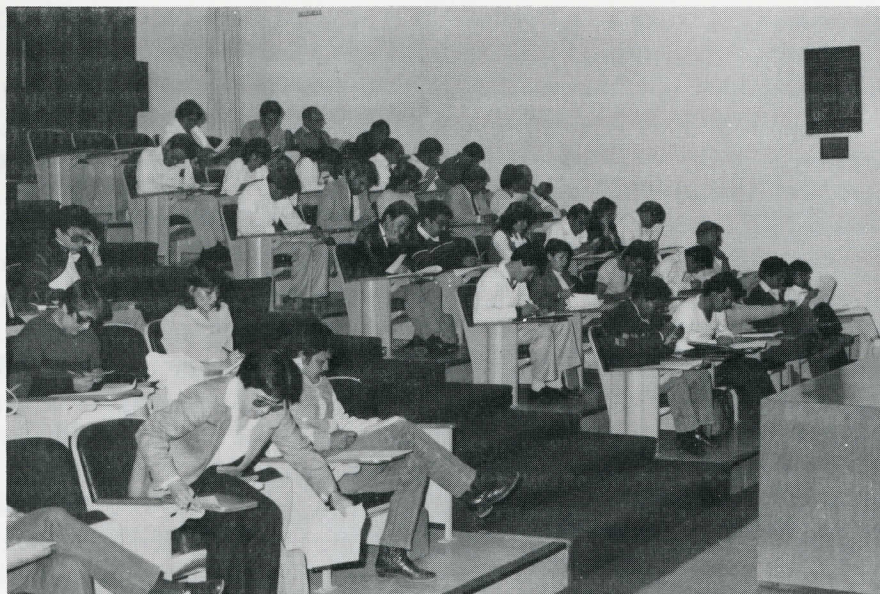
En el aspecto cualitativo el número de estudiantes de pregrado disminuyó a partir de 1988 debido a las modificaciones del plan de estudios 1985 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que originó que estudiantes que cursaban la Clínica 1-A Neumología y Clínica 1-B Otorrinolaringología se les asignara a Instituciones Hospitalarias de 1o. y 2o. nivel, y estos alumnos constituían la mayor parte de la población escolar de pregrado que asistía al Instituto.

En el futuro se proyecta reforzar la enseñanza en el área de enfermería y si es posible, el Instituto podrá contar con su propia escuela.

5.2 División de Educación Médica Continua

En 1982 se impartieron seis Cursos Monográficos, a los cuales se inscribieron 108 alumnos. A partir de ese año, se incrementaron, tanto el número de cursos, como el de asistentes. En 1988 se impartieron 28 cursos monográficos a los cuales se inscribieron 1,002 alumnos. (cuadro 17, anexo 4)

Más relevante que el aspecto cuantitativo, es el desarrollo observado en



Asistentes al curso "Medicina Interna para Médicos Generales", llevado a cabo en el Auditorio "Dr. Miguel Jiménez", INER. 1988



Aspecto de la Inauguración de uno de los veinte cursos que sobre "Epidemiología y Patología Respiratoria más Frecuente", impartió el I.N.E.R. en Centros de Salud, dirigidos a médicos generales ubicados en el primer nivel de atención 1986.

el contenido y calidad de estos Cursos Monográficos, entre los que destacan:

Veinte cursos sobre, "Epidemiología y Patología Respiratoria más Frecuente", realizados en coordinación con la Dirección General de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salud. Están Dirigidos a médicos generales de los Centros Comunitarios de Salud y en ellos se refuerza el Sistema de Referencia y Contrareferencia del Sector. Asistieron 769 médicos generales.

Once cursos sobre, "Infecciones y Urgencias Respiratorias", en ciudades de provincia en coordinación con Instituciones médicas estatales o regionales, que contribuyeron a fortalecer la comunicación científica con médicos generales o especialistas de diversos estados de la República. Asistieron 562 médicos.

Cinco cursos sobre, "Fisiología Respiratoria". En el período que se informa han aprobado este curso, 133 alumnos.

En 1986, el Instituto fué sede de la Reunión de Trabajo en la cual se formularon los objetivos, metas, estrategias y acciones específicas del Programa Contra el Tabaquismo. Asistieron 98 representantes de 39 dependencias y organismos de los sectores público, social y privado. Los coordinadores de esta reunión fueron la Dra. Magdalena Labradero Iñigo, Secretaria Técnica del Consejo Nacional Contra

las Adicciones y el Dr. Horacio Rubio Monteverde. Los participantes constituyeron cuatro comités: Salud, Educación, Investigación y Legislación que comprometieron las acciones en estas áreas, en sus respectivas Instituciones.

El programa se evaluó en 1988 y se concluyó que se alcanzaron las metas comprometidas en 90%. A este respecto las actividades educativas más relevantes, en las cuales participó el Instituto fueron:

Ocho talleres "Tabaquismo o Salud" dirigidos a médicos generales, trabajadores sociales, voluntariado Mexicano, estudiantes de medicina y padres de familia, con una cobertura de 619 personas.

465 pláticas extramuros en escuelas primarias, secundarias, de educación media y superior, oficinas administrativas e Instituciones del Sector Salud y 160 pláticas intramuros a enfermos y familiares. La cobertura de estas pláticas alcanzó a 15,290 personas.

En este período, personal del Instituto participó en la difusión de contenidos educativos sobre tabaquismo dirigidos a la población en general, mediante 60 entrevistas con cobertura nacional, en medios masivos de comunicación: prensa, radio y televisión.

De gran trascendencia fueron las reuniones regionales en Chetumal, Guanajuato, Hermosillo y Veracruz

y a nivel internacional en Caracas, Bariloche, Quito, Tokio y ciudad de Guatemala.

Se elaboraron diversos contenidos educativos y material audiovisual, como posters, folletos, calcomanías, rotafolios y el video "Tabaquismo", dentro del Programa del Centro Mexicano de Educación para la Salud por televisión.

El día 7 de Abril de 1988 se celebró el "Día Mundial sin Fumar", con el Simposium "Tabaquismo o Salud", coordinado por el Dr. Horacio Rubio Monteverde y en el cual participaron la Dra. Magdalena Labradero Iñigo con el tema "La Campaña del Día Mundial Sin fumar", el Dr. Alvaro Yañez del Villar quien presentó "El Tabaquismo como problema Mundial de Salud", la Dra. Carmen Gutiérrez de Velasco de Ruíz de Chávez con el tema "Prevención y Tratamiento" y el Dr. Moisés Selman Lama con el tema "Investigación en Tabaquismo".

Este Simposium se presentó también en diferentes reuniones de Sociedades Médicas y Asociaciones Civiles, por ejemplo, en sesión conjunta con la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, la Asociación Psiquiátrica Mexicana y el Club Rotario de México.

En 1987 se llevó a cabo el Simposium "La Contaminación Atmosférica y la

Salud" que se organizó en coordinación con la Dirección General de Epidemiología, la Dirección General de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y la Comisión Interna de Salud Ambiental y Ocupacional de la Secretaría de Salud. A este último simposium asistieron 78 profesionistas de diferentes Instituciones, responsables del Programa de Vigilancia de los Riesgos y Daños a la Salud Causados por la Contaminación Atmosférica.

Asimismo, en este año se realizó la 1a. Reunión Nacional Sobre Enfermedades Fibrosantes del Pulmón.

En la "Reunión Internacional de Avance en el Desarrollo Tecnológico en los Institutos Nacionales de Salud" y en la "Exposición de Desarrollo Tecnológico" se presentó el espirómetro desarrollado en colaboración con el Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional y los Antisueros HLA elaborados por el Departamento de Inmunología del INER.

Cada año, desde 1969, el Instituto celebra sus Jornadas Médico Quirúrgicas y en este período se llevaron a cabo de la XV a la XX. A este evento asisten distinguidos especialistas nacionales y extranjeros; contribuye a la difusión de los trabajos de investigación generados en el Instituto, y permite el intercambio académico entre grupos de trabajo de diferentes instituciones que desarrollan investigación en el campo de las enfermedades

respiratorias. La asistencia a las Jornadas aumenta cada año. En 1982 se inscribieron 120 asistentes y posteriormente se ha incrementado hasta alcanzar 724 y 470, en 1987 y 1988, respectivamente, (cuadro 18, anexo 5)

Las Jornadas correspondientes a 1987, se realizaron simultáneamente con el XXIII Congreso Panamericano de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, la IV Conferencia Regional Latinoamericana de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la XXV Reunión de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, A.C. La presidencia de este evento científico, correspondió al Director General del Instituto. En 1987 se instituyó el premio INER para el primer lugar del concurso de trabajos libres.

A partir de 1987 se reanudaron las Jornadas de Enfermería, celebrándose las IV y V, cuya calidad, asistencia y organización se han superado notablemente. En las V Jornadas correspondientes a 1988 se inscribieron 340 enfermeras que representaron 32 Instituciones del Sector Salud, y ocho ponentes presentaron conferencias magistrales. Se instituyó el premio INER al mejor trabajo libre presentado en este evento.

Asimismo, en 1988 se llevó a cabo la 1a. Reunión de Trabajo Social, a la cual asistieron 172 profesionistas de Instituciones educativas y de salud

más prestigiadas en esta área. Se premiaron los tres mejores trabajos libres.

La sesión general del Instituto se realiza cada semana. Se discuten casos anatomopatológicos cerrados, lo que contribuye a la actualización académica del personal médico. Una vez al mes, esta sesión general se dedica a presentaciones sobre las investigaciones que se realizan en el Instituto y permite dar a conocer los avances y resultados de las líneas de trabajo que se desarrollan en esta área. Además, a partir de 1983 se formalizaron este mismo tipo de sesiones semanales, para el personal médico del turno vespertino

Algunos Departamentos y Servicios realizan sesiones clínicas conjuntamente con otros Institutos Nacionales de Salud, en estos seis años, destacaron las de Otorrinolaringología, Patológica y Cáncer. Estas reuniones permiten el intercambio de diferentes criterios diagnósticos y terapéuticos entre especialistas de diversas instituciones.

De acuerdo a las condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud el Instituto debe facilitar la capacitación continua de personal. La planeación de este programa, corresponde a la Subdirección General de Administración, por medio de la División de Administración y Desarrollo de Personal la cual, para llevarlo a cabo, se coordinó con la División de Educación Médica Continua. En este sexenio se realizaron 228 cursos en



Momento en que el Dr. Manuel Ruiz de Chávez, Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Salud en representación del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud, inaugura las XIX Jornadas Médico-Quirúrgicas del I.N.E.R., que se realizaron conjuntamente con el XXIII Congreso de la U.L.A.S.T., la IV Conferencia Regional Latinoamericana contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, así como la XXV Reunión Nacional de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax.



Presidium de las XX Jornadas Médico Quirúrgicas del I.N.E.R. que fueron inauguradas por el Dr. Jesús Kumate, Subsecretario de Servicios de Salud con la representación del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud, 1988.

los cuales se capacitó al 40% de los trabajadores del INER. La información detallada se refiere en el capítulo de la Subdirección correspondiente.

La creciente participación del personal en eventos académicos tanto nacionales como internacionales, así como las distinciones y los premios obtenidos, mencionados previamente, reflejan el incremento alcanzado en el nivel académico.

En 1987, la Comisión Dictaminadora sobre las propuestas de imposición de nombres a establecimientos oficiales y la H. Junta de gobierno, acordaron que las Unidades de Cirugía, Enseñanza y Consulta Externa llevaran los nombres de los Dres. Donato G. Alarcón, Ismael Cosío Villegas y Fernando Rébora Gutiérrez como homenaje a sus méritos profesionales y académicos y como muestra de agradecimiento a su entrega a la Institución. De igual manera y por las mismas consideraciones en 1988 se aprobó que el Servicio Clínico de Pediatría lleve el nombre del Dr. Fernando Katz Avrutzky, quien fué su fundador.

En 1987 la Asociación Médica Argentina, por conducto de su Presidente, Dr. Luis González Montaner, nombró miembros honorarios a los Dres. Horacio Rubio Monteverde, Luis A. Martínez Rossier, Fernando Rébora Gutiérrez, Guillermo Carvajal Sandoval, José Pérez Neria, Moisés Selman Lama, Jaime Villalba Caloca, Antonio Soda Merhy y Andrés Cruz Chávez..

5.2.1 Departamento de Documentación e Información

Hasta 1983, la biblioteca del Instituto contaba con un acervo limitado y la escasa suscripción a las revistas se recibía de manera extemporánea e irregular. Ante tal situación, se incrementó el acervo, se contrató personal calificado y se habilitó un área con mayor amplitud con las condiciones adecuadas para la lectura y consulta.

Desde 1984, a propuesta de la H. Junta de Gobierno, la biblioteca lleva el nombre del "Dr. Horacio Rubio Palacios" como justo reconocimiento a su trayectoria asistencial, docente y de investigación dentro de la Neumología.

En 1988 se ampliaron los convenios de préstamo bibliotecario con los Institutos Nacionales de Cardiología, Nutrición, Cancerología y Pediatría, con el Instituto Mexicano de Psiquiatría, con el Instituto de Investigaciones Biomédicas y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la Universidad Autónoma Metropolitana y con la Universidad La Salle. En este mismo año, la Academia Nacional de Medicina rindió homenaje a la memoria del Dr. Rubio Palacios, en la cual el Dr. Fernando Katz presentó la semblanza del homenajeado. Actualmente, la biblioteca, presta servicio a un promedio de 500 lectores mensualmente.

Por otra parte, se inició la publicación de folletos de información, dirigidos a médicos generales, sobre las enfermedades respiratorias más frecuentes, con el propósito de actualizar los criterios y normas de su prevención, diagnóstico y tratamiento. En este período se publicaron los referentes a "Resfriado Común", "Control y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar" y "Tabaquismo" que se distribuyeron a los Servicios Coordinados de Salud Pública o Secretarías de Salud de las 31 entidades federativas y a Centros Comunitarios de Salud del Distrito Federal.

Con el propósito de contar con una revista que permitiera divulgar los conocimientos actuales sobre las enfermedades respiratorias, así como los trabajos de investigación básica y clínica del Instituto, la H. Junta de Gobierno aprobó la publicación de la Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Ya se publicaron dos números y se tramitará su registro en los principales Índices internacionales de Revistas Científicas.

VI SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

La Subdirección General de Administración es responsable de la Administración y Desarrollo de los recursos humanos, de la adquisición de los recursos materiales y de la operación de los servicios de apoyo, de conformidad con las políticas del Sector Salud, y los lineamientos de la Junta de Gobierno y de la Dirección General, con apego a la legislación y normas vigentes para los Organismos Descentralizados.

El INER ejerció por primera vez su presupuesto en el año de 1983, pues aún cuando su decreto de descentralización se publicó en Enero de 82, fué hasta el año siguiente en que se le asignaron recursos por parte de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

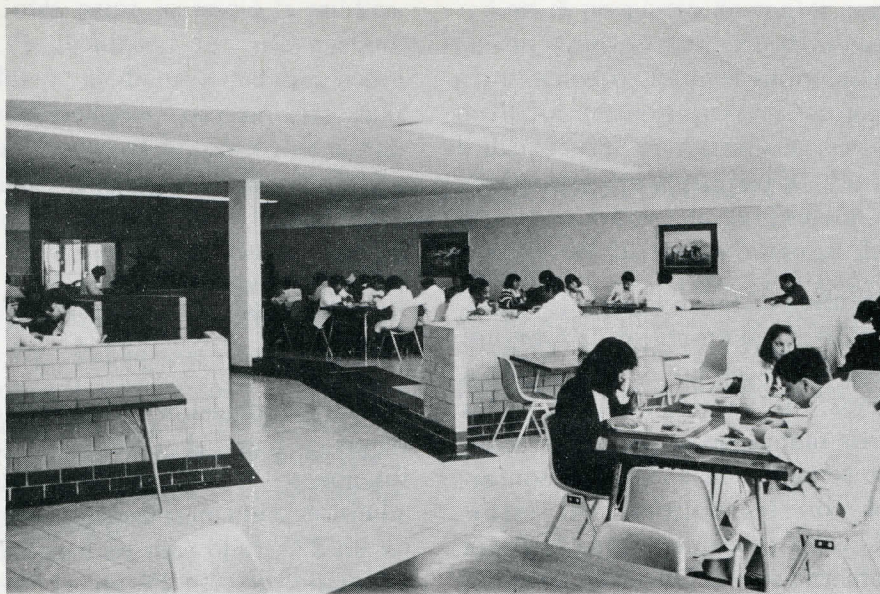
En 1982, el 96% del presupuesto se dedicaba al pago de servicios personales y materiales y suministros, en detrimento de los recursos asignados a mantenimiento, que alcanzaban solamente el 4%. Este desequilibrio fué superado poco a poco hasta alcanzar en 1988 el 12% para las acciones de mantenimiento de inmuebles, equipos, y toda clase de instalaciones, contratación de servicios de

vigilancia y adecuación de áreas físicas. (cuadro 19)

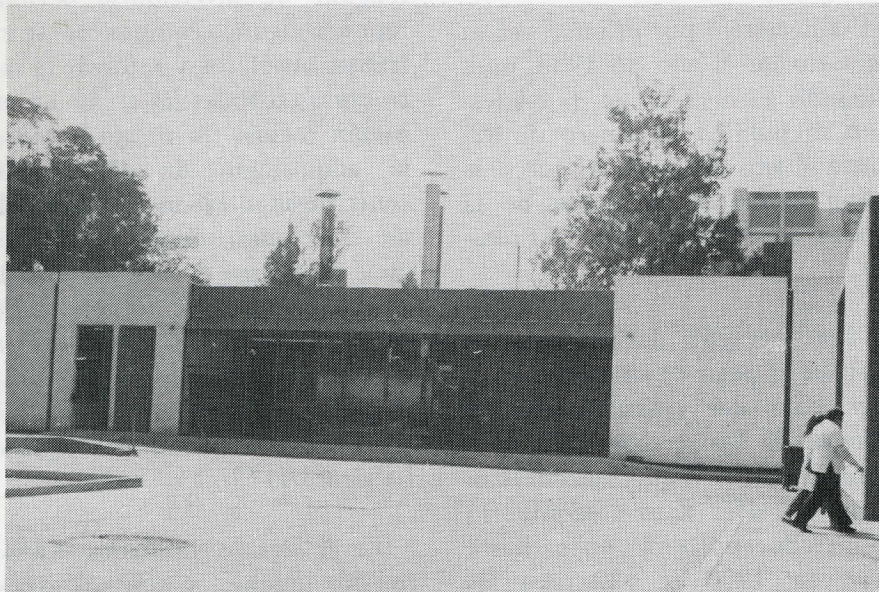
La investigación cuadruplicó los recursos para el desarrollo de sus funciones, enseñanza los duplicó, administración incrementó sus recursos en un 2%, todo ésto en base a la disminución del 14.2% en el área de asistencia. (grafica 10)

Las asignaciones obtenidas en el renglón de inversiones, permitieron reponer algunos equipos que se encontraban obsoletos y reforzar la infraestructura en todas las áreas. La investigación recibió un fuerte impulso con la adquisición de ultracentrifugas, centrífugas, ultracongeladores, colector de fracciones, microscopios de luz, etc., en el área de asistencia se adquirieron numerosos equipos para los servicios de cirugía, terapia intensiva y urgencias, un equipo telecomandado para el Departamento de Radiología, y la modernización del equipo del Laboratorio Clínico.

En el área de enseñanza se adquirieron los muebles y equipos necesarios para sus aulas, biblioteca y oficinas, así como para la residencia de médicos, y también se adquirieron equipos para



Aspecto de las nuevas instalaciones del Comedor del Instituto, que fueron reinauguradas en el mes de diciembre de 1986.



Se instaló una caldera Cleaver Brooks con la que se aumentó la capacidad de generación y distribución de vapor a los servicios de Alimentos, Lavandería y Servicios Clínicos.

la remodelación del Departamento de alimentos, una caldera para la lavandería, tres compresoras, y una planta eléctrica en apoyo de los servicios generales, entre otros.

Durante los tres últimos años se contó con asignaciones presupuestales para Obra Pública designadas a la remodelación del Departamento de Alimentos, la construcción de una nueva Unidad de Urgencias y la ampliación de la Unidad de Consulta Externa.

Las fuentes de financiamiento provienen principalmente de recursos federales, ya que desde 1983 hasta la fecha se han mantenido en un promedio del 91% del total por este concepto

Los ingresos por cuotas de recuperación han mantenido un 2% en promedio por servicios de hospitalización, consulta externa, urgencias y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a población abierta, en donde la Institución registra pacientes con rango socio económico de un salario mínimo o menos de un 94.6%.

El Instituto cuenta con un catálogo de cuotas de recuperación con diez niveles socioeconómicos que ha sido actualizado periódicamente de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, asimismo, se ha obtenido un promedio del 2% de ingresos por concepto de servicio subrogado de hospitalización especializada a pacientes del ISSSTE, IMSS y PEMEX.

Hasta el año de 1987, se mantuvo en un 4% el promedio de ingresos por concepto de intereses por inversiones en Cetes, de acuerdo a la normativa vigente y los donativos recibidos han significado el 1% del total de los ingresos, se cuenta en todos los casos con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (gráfica 11)

Se puede considerar que la situación financiera del Instituto ha sido adecuada, como lo han manifestado en sus respectivos dictámenes los Auditores Externos enviados por la SECOGEF, mismos que han sido del conocimiento oportuno de la H. Junta de Gobierno.

6.1 División de Administración y Desarrollo de Personal

Esta división realizó un diagnóstico situacional que sirvió de base para proyectar las acciones tendientes al mejoramiento progresivo de la plantilla de personal del Instituto, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.

Estableció un sistema de selección riguroso para personal de nuevo ingreso, así como una política de promociones basadas en acciones de capacitación intra y extramuros.

La plantilla de personal se incrementó en 183 plazas, como sigue:

	1983	1988	VARIACION
MEDICOS	108	156	48
ENFERMERAS	371	429	58
TECNICOS	117	172	55
ADMINISTRATIVOS	206	212	6
SERVICIOS GENERALES	368	354	(14)
OTROS PROFESIONALES	31	49	18
INVESTIGADORES	12	24	12
TOTALES	1 213	1 396	183

Como puede observarse, la composición de la plantilla registró un importante incremento en los renglones de médicos, enfermeras, técnicos, y otros profesionales, y duplicó el número de investigadores.

Estos incrementos, aunados a las políticas de selección de personal de nuevo ingreso y promociones, facilitaron la reestructuración de la rama de enfermería, dietología, laboratorio clínico y anatomía patológica, lo que permitió dar congruencia y elevar la eficiencia de estas áreas.

Se estableció la inducción institucional como un mecanismo de incorporación al medio laboral para disminuir la rotación de personal y elevar la productividad, y se llevaron a cabo entrevistas de seguimiento.

Por otra parte, se integraron Manuales de Políticas y Procedimientos, y Manuales de Operación Específicos, basados en el Manual de Organización de la División de Administración y Desarrollo de Personal, así como Catálogo de Puestos y Catálogo de Capacitación del INER.

Se dió congruencia al programa de

capacitación con el sistema escalafonario, utilizando para ello los catálogos de puestos y de capacitación por puesto. Como resultado se logró enriquecer la calidad de los recursos humanos.

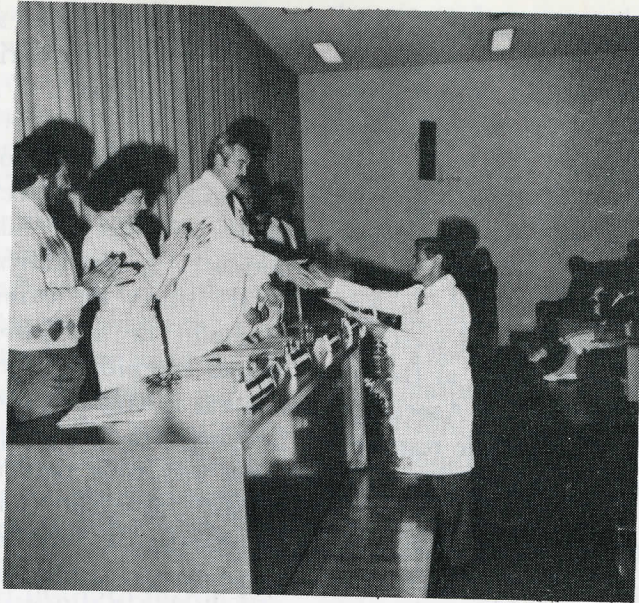
Durante este sexenio, el 40.5% de la plantilla ocupada tuvo acceso a acciones de capacitación intra y extramuros, y los sistemas de enseñanza abierta continuaron operando los niveles de primaria y secundaria así como el del idioma inglés.

Se efectuaron 228 cursos internos de capacitación y 12 sesiones de adiestramiento para uso de aparatos y equipo médico especializado.

Previo examen teórico práctico y psicométrico se promovieron 293 trabajadores y 262 ampliaron su jornada laboral. Estas acciones permitieron mejorar la calidad de la plantilla de recursos humanos.

Esta División ha aplicado medidas administrativas como extrañamientos, suspensiones y bajas sin responsabilidad de la Institución, como correctivos, de acuerdo a las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud.

La Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo desarrolló sus funciones, y en el último año participó en la dictaminación de áreas de alto y mediano riesgo, a efecto de otorgar derechos adicionales a los trabajadores de esas áreas.



Momento en que el Dr. Juan Manuel Cristerna recibe de manos del Dr. Horacio Rubio Monverde, Director General del I.N.E.R. el premio de Estímulos y Recompensas. 1987.

Durante este sexenio se dió especial importancia al programa de motivación a los trabajadores, que comprendió la ceremonia del día del trabajador, estímulo para actividades culturales y deportivas, actividades de acondicionamiento físico, y promoción de descuentos en compras de aparatos domésticos, así como ayuda para prótesis y adquisición de anteojos. Lo anterior aunado al otorgamiento de estímulos y recompensas civiles, como un reconocimiento anual para las personas que se distinguieron en el desempeño de sus funciones.

6.2 División de Tesorería y Contabilidad

Esta división estructuró un sistema

de contabilidad y control presupuestal que se operó a partir de 1983, para lo cual fueron contratados los servicios subrogados de procesamiento electrónico de datos con la empresa Data Servi, S.A.

Durante este sexenio se recibieron con toda oportunidad las ministraciones de fondos por parte de la Tesorería de la Federación, debido al oportuno trámite de las autoridades de la Secretaría de Salud, respecto a los presupuestos autorizados así como a las ampliaciones líquidas correspondientes.

Lo anterior permitió contar con la liquidez suficiente para hacer frente a todas las obligaciones de la Institución,

con prioridad a los pagos correspondientes a sueldos y salarios al personal, por lo que puede decirse que a partir de su descentralización se ha cumplido con todos los compromisos, tanto al personal como a proveedores y prestadores de servicios, así como al sistema de Compensación de Adeudos de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal y cuotas sindicales, lo cual permitió al Despacho Bargallo, Cardoso y Asociados emitir una opinión favorable respecto a los pasivos de la Institución.

Los indicadores de liquidez y solvencia se han considerado razonables, y esta situación ha permitido contar con los recursos necesarios para que las áreas sustantivas puedan cumplir con las metas programadas, como puede observarse en la ejecución de los programas institucionales.

El Sistema de Información a permitido cumplir en forma oportuna con la información financiera y presupuestal que requieren las diferentes Dependencias del Gobierno Federal, así como operar el Sistema Integral de Información para los Institutos Nacionales de Salud, que además integran la información de carácter programático.

La Contraloría Interna ha ejercido funciones permanentes de vigilancia sobre los aspectos económicos y financieros, y verifica la observancia de la normativa aplicable, efectuando revisiones permanentes al ejercicio

presupuestal, así como a los programas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestales.

El Comité de Apoyo en Planeación y Administración, efectuó la revisión de la información financiera, presupuestal y programática, e informó a la H. Junta de Gobierno sobre el resultado de sus observaciones, asimismo efectuó recomendaciones para mejorar la calidad y precisión de dicha información, mismas que fueron atendidas con toda oportunidad, lo cual permitió al citado Comité emitir una felicitación a las autoridades del Instituto por el nivel de calidad alcanzado en la información financiera, que reflejaba la transparencia de su administración.

El ejercicio presupuestal se ajustó en todos los casos a las cifras autorizadas, y al analizar esta información es necesario observar que durante el período 83-88, los índices de inflación dificultan la comparación en términos monetarios. (cuadro 20)

La participación de las diferentes áreas en el presupuesto total de la Institución refleja un apoyo a la Investigación y a la Enseñanza principalmente. Es necesario apuntar que la participación existente para actividades de enseñanza se refuerza en la práctica, ya que las labores de docencia son ejercidas principalmente por personal médico que presupuestalmente se ubica en el área de Asistencia.

El Patrimonio de la Institución fue debidamente formalizado mediante la regularización de la propiedad del inmueble ubicado en Calzada de Tlalpan 4502 por decreto Presidencial de abril de 1987, por el cual se retira dicho inmueble del servicio de la Secretaría de Salud, y queda al servicio del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Asimismo, se formalizó el acta de donación de los bienes muebles adquiridos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en fechas anteriores a la descentralización, cuyo valor ha sido debidamente integrado al Patrimonio del INER.

Los bienes del Instituto fueron asegurados con la Compañía Aseguradora Mexicana, S.A., y los Servidores Públicos que manejan valores de la Institución fueron afianzados con la Compañía la Guardiania, S.A.

Anualmente se obtuvieron autorizaciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para recibir donativos en efectivo o en especie, y el control de dichos donativos, así como los libros de Contabilidad fueron autorizados por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental de dicha Secretaría.

En base al Manual General de Organización autorizado, se diseñaron y aplicaron los Manuales de Organización Específicos de las Divisiones, Departamentos y Servicios Clínicos, y en algunos casos se han desarrollado Manuales de Procedimientos, lo cual

ha permitido mejorar el aspecto operativo de las áreas, así como su coordinación para cumplir con las metas establecidas.

6.3 División de Recursos Materiales y Servicios Generales

En el período de 1983 a 1988, los presupuestos autorizados permitieron dotar a las diferentes áreas de los recursos materiales necesarios para su operación, así como para reponer algunos equipos que se encontraban obsoletos y reforzar su infraestructura.

Se estableció el Comité de Compras de acuerdo con la normativa vigente, para llevar a cabo concursos mayores y menores para la adquisición de equipo médico, medicamentos, material de curación, placas radiográficas, vestuario, etc.

A este respecto la investigación se apoyó importantemente entre lo que destaca la adquisición de ultracentrífugas, centrífugas, refrigerador, ultracongeladores, colector de fracciones, microscopios de luz, invertido y de inmunofluorescencia, espectofotómetros, estufas de cultivo celular, campanas de flujo laminar y equipos de electroforesis e inmunofluorescencia. Por otro lado, fué donado por la SSA en 1984 por gestión de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, un microscopio electrónico de transmisión.

El apoyo más importante en el área de Enseñanza se logró en el año

de 1984, en que se adquirieron los muebles y equipos necesarios para operar la nueva unidad de Enseñanza, que cuenta con Residencia de Médicos, Biblioteca, Aulas y Oficinas, para la Subdirección, Divisiones y Departamentos que la conforman.

En el área de Asistencia, fué triplicado y hasta sextuplicado su presupuesto para inversiones, lo cual permitió la adquisición de numerosos equipos para los servicios de Cirugía, Terapia Intensiva y Urgencias, entre los cuales se destacan ^{los equipos de monitoreo} para registro continuo de electrocardiograma y presiones, fibrobronoscopios, equipos de anestesia y bombas de perfusión continua, ^{comandos eléctricos y los sensores de los 1-4, 2-4, y 3-4 de la sala de comandos.}

En 1984 se adquirió un equipo telecomandado, y en 1987 un equipo portátil de rayos X, para el Departamento de Radiología. Otra de las áreas que ha sido favorecida es el Departamento de Laboratorios que fué modernizado con la adquisición de un autoanalizador bicromático, analizadores automáticos, y equipos para el análisis de gases en sangre.

Asimismo, fué necesaria la adquisición de equipos para conformar la infraestructura del Servicio de Otorrinolaringología, para el que se adquirieron la cámara sonoamortiguada, electronistamógrafo, rinomanómetro, microscopio quirúrgico, y cámara de video para microcirugía y endoscopia.

Se hace notar, el apoyo brindado al Programa Contra el Tabaquismo, con los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones desarrolladas en el Departamento de Rehabilitación Respiratoria, así como el equipamiento de este último. Durante el presente año, las autoridades de la SSA otorgaron un apoyo adicional de 170 millones al presupuesto autorizado, y la celebración del día mundial sin fumar, y el Programa Contra el Tabaquismo.

También se adquirieron equipos para la remodelación del Departamento de Alimentos. El equipo de la lavandería fué completamente renovado y rehabilitado, y se adquirieron una caldera, tres compresoras y una planta eléctrica, en apoyo a los Servicios Generales.

Los equipos de transporte más importantes que se adquirieron fueron 6 ambulancias, dos unidades de transporte para apoyo a investigaciones de campo, y dos sedanes VW para la realización de actividades de gestoría y de administración.

Por otra parte, todas las áreas de la Institución fueron dotadas con el mobiliario y los equipos de oficina necesarios para su apoyo administrativo, lo cual incrementó la participación de esta área, ya que antes de la descentralización, no existía ninguna estructura de este tipo.

Es necesario resaltar que durante los tres últimos años se contó con asignaciones presupuestales para Obra

Pública, y fué así como en 1985 se iniciaron los trabajos de remodelación del Departamento de Alimentos concluidos en 1986, que modernizaron la elaboración y distribución de los alimentos en áreas hospitalarias y mejoraron las instalaciones del comedor de Empleados. Asimismo, en 1986 fué iniciada la construcción de una nueva Unidad de Urgencias, que duplicó la capacidad de este servicio de 5 a 10 camas, la cual fué puesta en operación

en junio de 1987. Por último en 1987 se efectuó la ampliación de la Unidad de Consulta Externa, concluída en el mes de marzo del presente año, que representa un logro importante para brindar una mejor atención al paciente, ya que su estructura optimizó el área existente y la redistribución de los servicios permitió contar con espacios más amplios y funcionales para la atención médica.

La inversión de la Pública consistió en uno de los principales sustenidos al Instituto que le permitió crecer y consolidar su infraestructura - permitiendo proporcionar servicios que la salud y el desarrollo demandan. Por esto el Instituto se ha preocupado por el clima y el desarrollo de los proyectos prioritarios, otorgando especial atención a la construcción y conservación de la infraestructura básica por esa

VII PROMOTORAS VOLUNTARIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

El Grupo de Promotoras Voluntarias del INER, desde 1984 está constituido como una Asociación Civil, con el propósito de coadyuvar en el restablecimiento del paciente hospitalizado a través de terapias: ocupacional, catártica, recreativa y educacional, así como el de proporcionar ayuda económica o en especie tanto a familiares de pacientes ó a estos últimos cuando existe algún impedimento no médico para que puedan regresar a su hogar.

Desde 1984 el Grupo de Promotoras Sociales Voluntarias ha visitado a los enfermos hospitalizados, con un número cada vez mayor de Promotoras.

A través de la terapia ocupacional se ha logrado que los pacientes realicen cuadros de semilla, de cascarón de huevo, papel mache, tejidos de aguja, gancho y en telares de madera, a su vez se impartieron clases de pintura al aire libre.

En cuanto a la terapia catártica, se ha logrado ayudar a los pacientes hospitalizados, al propiciar la comunicación de sus inquietudes, necesidades y en algunos casos problemas familiares

Esto ha permitido proporcionarles tranquilidad y una actitud más favorable para entender y abordar sus inquietudes.

Sin duda, la terapia recreativa, ha sido un excelente medio para proporcionar recreo y esparcimiento a los pacientes, hecho que les ha ayudado a afrontar su situación con mejor disposición.

Con las terapias educacional se ha logrado auxiliar a los pacientes adultos en el aprendizaje de las letras, apoyadas con la Cartilla Nacional de Alfabetización. En este contexto se adquirieron libros de texto de primaria, secundaria y preparatoria, y por donativo de diversas instituciones y personas, otro tipo de lecturas.

Los niños, elemento importante de nuestra sociedad, la labor ha sido extensa; los pequeños son muy receptivos, lo que facilita el camino para enseñarles no solo cantos y juegos, sino hábitos de educación e higiene.

Otro aspecto de nuestras actividades lo constituyen las colectas anuales, tanto de la Cruz Roja Mexicana, como del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

La superación ha constituido una base para el mejoramiento de nuestras actividades, por lo que se ha asistido a la reunión sobre Niveles de Atención para la Salud (1984), Curso de Capacitación en el IMSS, Seminario de Relaciones Humanas y Medicina Preventiva, en la SSA.

Finalmente, queremos dejar constancia de agradecimiento a la Sra. Socorro Chávez de Soberón, Vocal Titular de la Unidad de Promoción

Voluntaria del Sector Salud, quien siempre nos proporcionó importantes comentarios y ayuda para la obtención de medicamentos y traslado de pacientes a su lugar de origen, a las autoridades del INER, quienes nos han brindado su ayuda y asesoría para el logro de nuestros objetivos y a la Unidad de Promoción Voluntaria del Sector Salud, que nos dirige, apoya y ayuda en nuestro quehacer, haciéndolo más efectivo y adecuado.

VIII CUADROS ESTADISTICOS 1982 - 1988

ANEXO	DESCRIPCION
1	INGRESOS HOSPITALARIOS, 1982 - 1988
2	EGRESOS HOSPITALARIOS, 1982 - 1988
3	MOTIVOS DE EGRESO HOSPITALARIO, 1982 - 1988
4	MORTALIDAD 1982
5	MORTALIDAD 1988
6	MORBILIDAD 1982
7	MORBILIDAD 1988
8	CONSULTAS OTORGADAS, 1982 - 1988
9	ATENCIONES DE URGENCIAS Y TIPOS DE CANALIZACION, 1982 - 1988
10	CIRUGIAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD, 1982 - 1988
11	ESTUDIOS REALIZADOS DE ANATOMIA PATOLOGICA, 1982 - 1988
12	PROTOCOLOS INICIADOS, EN PROCESO Y TERMINADOS, 1983 - 1988
13	PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES Y EXTRANJERAS, 1983 - 1988
14	PRESENTACIONES EN CONGRESOS INTERNACIONALES Y NACIONALES, 1983 - 1988
15	MEDICOS RESIDENTES 1982 - 1988
16	ALUMNOS DE LICENCIATURA
17	CURSOS MONOGRAFICOS, 1982 - 1988
18	JORNADAS MEDICO-QUIRURGICAS, MEDICOS INSCRITOS, 1982 - 1988
19	PRESUPUESTO DE GASTO CORRIENTE POR CONCEPTOS, 1982 - 1987
20	ESTADO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL TOTAL, 1983 - 1987.

CUADRO 1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
INGRESOS HOSPITALARIOS
1982-1988

AÑO	INGRESOS
1982	2,694
1983	2,804
1984	2,897
1985	3,391
1986	3,418
1987	3,312
1988	3,460

CUADRO 2
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
EGRESOS HOSPITALARIOS
1982 - 1988

AÑO	EGRESOS
1982	2,782
1983	2,795
1984	2,968
1985	3,400
1986	3,454
1987	3,325
1988	3,528

CUADRO 3
 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 MOTIVOS DE EGRESO HOSPITALARIO
 1982 - 1988

AÑO	1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MEJORIA	1.859	66.82	1.971	70.52	2.189	73.75	2.652	78.00	2.580	74.70	2.633	79.19	2.794	79.2
CURACION	120	4.31	119	4.26	134	4.51	136	4.00	104	3.01	101	3.04	75	2.1
TRASLADO	52	1.87	60	2.15	114	3.84	148	4.35	144	4.17	140	4.21	135	3.8
DEFUNCION	348	12.51	327	11.70	274	9.23	289	8.50	355	10.28	275	8.27	278	7.9
OTRAS	403	14.49	318	11.37	257	8.66	175	5.15	271	7.84	176	5.29	246	7.0
TOTAL	2.782	100.00	2.795	100.00	2.968	100.00	3.400	100.00	3.454	100.00	3.325	100.00	3.528	100.00

CUADRO 4
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

MORTALIDAD 1982

CAUSA

1. TUBERCULOSIS PULMONAR	%
2. EMBOLIA PULMONAR	35.1
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4.3
4. DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO	3.7
5. INSUFICIENCIA CARDIACA	3.7
6. TUMORES DEL APARATO RESPIRATORIO	3.2
7. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2.6
8. CARDITIS	2.0
9. TUBERCULOSIS MILIAR	2.0
10. EFECTOS TARDIOS DE LA TUBERCULOSIS	2.0
OTRAS CAUSAS	39.4
TOTAL DE CASOS: 348	

CUADRO 5
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
MORTALIDAD 1988

C A U S A	CASOS	%
1. TUBERCULOSIS	76	26.5
2. ENFERMEDADES INTERSTICIALES	32	11.2
3. TUMORES MALIGNOS	30	10.4
4. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA		
CRONICA	23	8.0
5. NEUMONIAS	18	6.3
6. COMPLICACIONES RESPIRATORIAS		
DE S. I. D. A.	6	2.1
7. DIABETES MELLITUS COMPLICADA	6	2.1
8. COR PULMONALE	6	2.1
9. ABSCESO DEL PULMON	5	1.7
10. EMBOLIA DEL PULMON	4	1.4
SUBTOTAL	206	71.8
TODAS LAS DEMAS CAUSAS	81	28.2
T O T A L	287	100.0

CUADRO 6
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
MORBILIDAD
1982

CAUSAS	%
1. TUBERCULOSIS PULMONAR	35.5
2. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	6.9
3. NEUMONIAS	4.3
4. ASMA	3.8
5. EFECTOS TARDIOS DE LA TUBERCULOSIS	3.6
6. BRONQUITIS	2.6
7. FIBROSIS PULMONAR	2.5
8. COR PULMONALE	2.0
9. PLEURESIA	1.5
10. EMPIEMA	1.1
TOTAL DE CASOS: 2,551	

CUADRO 7
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
MORBILIDAD
1988

CAUSA	CASOS	%	
1. ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES	728	19.9	0.20
2. TUBERCULOSIS	691	18.9	0.17
3. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	392	10.7	0.11
4. TUMORES MALIGNOS	238	6.5	0.06
5. ASMA	223	6.1	0.06
6. NEUMONIAS	198	5.4	0.05
7. ENFERMEDADES INTERSTICIALES	148	4.0	0.04
8. ENFERMEDADES DEL OIDO	144	3.9	0.04
9. EFECTOS TARDIOS DE LA TUBERCULOSIS	56	1.5	0.01
10. BRONQUIECTASIAS	55	1.5	0.01
SUBTOTAL	2,873	78.7	
TODAS LAS DEMAS CAUSAS	779	21.3	
T O T A L	3,652	100.0	

Egpro 3528

CUADRO 8
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
CONSULTAS OTORGADAS
1982 - 1988

AÑO	1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONSULTA UNICA VEZ	7.852	28.67	8.882	23.63	11.065	24.28	11.198	23.01	9.139	15.66	11.116	19.67	9.140	18.99
CONSULTA SECUENTE	19.538	71.33	28.710	76.37	7.539	16.55	8.052	16.55	8.685	14.88	8.651	15.31	6.192	12.87
TOTAL	27.390	100.00	37.592	100.00	45.565	100.00	48.666	100.00	58.359	100.00	56.506	100.00	48.129	100.00

CUADRO 9
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
ATENCIONES DE URGENCIAS Y TIPO DE CANALIZACION
1982 - 1988

AÑO CAUSA	1982 NUM.	1983 NUM.	1984 NUM.	1985 NUM.	1986 NUM.	1987 NUM.	1988 NUM.
HOSPITALIZACION	830	904	958	1,072	804	1,174	1,362
CONSULTA EXTERNA					148	322	1,083
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	86	79	61	115	92	203	237
MEJORIA	462	996	1,408	1,753	3,654	2,501	2,089
DEFUNCION	16	12	26	27	30	31	27
TOTAL	1,394	1,991	2,453	2,967	4,728	4,231	4,798

CUADRO 10
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
CIRUGIAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD
1982 - 1988

AÑO	1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NEUMOLOGIA	154	41.18	158	31.66	239	33.70	391	31.18	407	33.53	331	27.54	375	28.85
OTORRINOLA- RINOLOGIA	149	39.83	188	37.67	361	50.91	756	60.29	729	60.05	813	67.64	886	68.15
OTRAS	71	18.99	153	30.67	109	15.39	107	8.53	78	6.42	58	4.82	39	3.00
TOTAL	374	100.00	499	100.00	709	100.00	1.254	100.00	1.214	100.00	1.202	100.00	1.300	100.00

CUADRO II
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
ESTUDIOS REALIZADOS DE ANATOMIA PATOLOGICA
1982 - 1988

ESTUDIO	1982		1983		1984		1985		1986		1987		1988	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ESTUDIOS QUIRURGICOS	570	12.45	624	14.94	746	16.75	1.180	19.37	990	21.03	1.032	29.90	1.102	31.00
ESTUDIOS CITOLOGICOS	3,916	85.50	3,443	82.41	3,598	80.80	4,714	77.39	3,506	74.47	2,275	65.90	2,311	65.00
NECROPSIAS INICIADAS	94	2.05	111	2.65	109	2.45	197	3.24	212	4.50	145	4.20	142	3.90
TOTAL	4.580	100.00	4.178	100.00	4.453	100.00	6.091	100.00	4.708	100.00	3.452	100.00	3.555	100.00

CUADRO 11.15

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DONADORES ATENDIDOS Y ESTUDIADOS HEMATOLOGICAMENTE, REALIZADOS EN EL BANCO DE SANGRE

1988

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOT
DONADORES TOTALES	212	233	273	262	290	302	248	357	271	278	288	270	3284
DONADORES ACEPTADOS	139	150	180	174	196	221	155	218	175	192	175	177	2152
DONADORES RECHAZADOS	73	83	93	88	94	81	93	139	96	86	113	93	1132
DETERMINACION DE HEMATOCRITO	161	167	207	201	223	257	168	235	187	208	195	199	2408
DETERMINACION DE GRUPO SANGUINEO	244	262	319	383	361	431	323	412	295	276	295	324	3925
REACCIONES BRUCELLA ABORTUS	139	150	180	174	196	221	155	218	175	192	175	178	2153
V.D.R. L.	139	150	180	174	196	221	155	218	175	192	175	178	2153
PRUEBAS CRUZADAS Y OTROS EST.	135	109	151	266	158	251	271	190	208	154	205	189	2287
TOTAL DE ESTUDIOS HEMATOLOGICOS	818	838	1037	1198	1134	1381	1072	1273	1040	1022	1045	1067	12925
ESTUDIOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS	232	215	285	457	303	437	426	371	309	226	306	321	3888
ESTUDIOS A PACIENTES DE C.E. Y URG.	30	23	32	45	47	51	26	30	31	22	35	33	405
ESTUDIOS A DONADORES	556	600	720	696	784	893	620	872	700	774	700	712	8627
TOTAL	586	623	752	741	831	944	646	902	731	796	735	746	9033
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	387	363	365	519	466	522	360	410	342	346	401	403	4884
PACIENTES HOSPITALIZADOS	149	107	63	215	129	115	90	55	66	66	75	102	1232
PACIENTES DE CONS. EXT. Y URG.	25	23	29	42	47	45	22	4	5	2	38	25	308
DONADORES	212	233	273	262	290	302	248	351	271	278	238	266	3224

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
MEDICINA NUCLEAR
 1988

ESTUDIOS / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
GAMMAGRAFIA PULMONAR													
PERFUSORIA	8	14	11	17	21	17	9	27	26	16	26	2	194
VENTILATORIA	0	0	0	0	0	3	3	7	3	0	0	0	16
GAMMAGRAFIA VENOSA													
ESTATICA	2	10	3	5	15	12	8	14	15	10	14	1	109
DINAMICA	2	10	3	5	15	12	8	14	15	10	14	1	109
GAMMAGRAFIA HEPATICA	13	19	23	13	29	19	20	21	17	26	20	3	223
GAMMAGRAFIA ESPLENICA	13	19	23	13	29	19	20	21	17	26	20	3	223
GAMMAGRAFIA CARDIACA	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
GAMMAGRAFIA TIROIDEA	4	6	5	7	9	2	5	6	1	7	11	2	66
GANGIOGAMMAGRAFIA	2	1	0	4	2	2	2	0	1	2	0	0	16
GAMMAGRAFIA RENAL DINAMICA	2	1	0	4	2	0	0	0	1	2	0	0	12
RENOGRAMA	0	1	0	0	2	2	2	0	1	2	0	0	10
GAMMAGRAFIA OSEA	4	2	5	3	5	3	7	13	3	8	2	1	56
GAMMAGRAFIA DE LAS VIAS BILIARES	1	1	3	0	2	5	2	2	1	0	5	0	22
GAMMAGRAFIA DE LAS													
GLANDULAS SALIVALES	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
GAMMAGRAFIA CEREBR.													
DINAMICO	3	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	11
EST. INM. TARD.	3	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	11
OTRO	3	2	1	0	0	0	3	3	2	12	5	0	31
TOTAL	60	89	77	72	136	99	93	132	105	123	118	13	1117
ESTUDIOS													
INTERNOS	42	63	69	58	96	75	69	111	81	97	92	10	863
EXTERNOS	18	26	8	14	40	24	24	21	24	26	26	3	254
TOTAL	36	46	42	44	79	55	54	85	58	75	73	43	690
PACIENTES ATENDIDOS													
INTERNOS	26	32	37	35	56	43	41	68	45	61	52	33	529
EXTERNOS	10	14	5	9	23	12	13	17	13	14	21	10	161
CONSUMIDAS	51	66	89	69	119	98	80	148	105	114	120	17	1076
BUENAS	51	59	85	62	116	98	80	141	105	112	118	14	1041
MALAS	0	7	4	7	3	0	0	7	0	2	2	3	35

CUADRO 12
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION
PROTOCOLOS INICIADOS, EN PROCESO Y TERMINADOS
1983 - 1988

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	TOTAL
INICIADOS	49	61	69	67	63	63	372
EN PROCESO	61	93	138	151	149	135	737
TERMINADOS	16	24	47	65	76	66	294

CUADRO 13
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION
PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES Y EXTRANJERAS
1983 - 1988

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	TOTAL
NACIONALES	9	22	26	29	33	30	149
INTERNACIONALES	6	6	16	15	17	23	82
TOTAL	15	28	42	44	50	53	231

INCLUYE PUBLICACIONES EN PRENSA
 Incluye Publicaciones en Prensa

CUADRO 14

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION
PRESENTACIONES EN CONGRESOS INTERNACIONALES Y NACIONALES
1983 - 1988**

EVENTOS	1983	1984	1985	1986	1987	1988	TOTAL
INTERNACIONALES	9	21	26	10	104	8	178
NACIONALES	65	90	105	118	123	170	671
TOTAL	74	111	131	128	227	178	849

CUADRO 15
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA

MEDICOS RESIDENTES

ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA	1er. AÑO	2o. AÑO	3er. AÑO	TOTAL	
		1982				
NEUMOLOGIA	NACIONALES	13	11	12	36	
TOTAL		13	11	12	36	
		1988				
NEUMOLOGIA	NACIONALES	16	12	11	39	
	EXTRANJEROS	8	7	2	17	
OTORRINO-	NACIONALES	1	2	3	6	
LARINGOLOGIA	EXTRANJEROS	1	1	1	3	
CIRUGIA	NACIONALES	2			2	
NEUMOLOGIA	EXTRANJEROS		1		1	
SALUD AMBIENTAL	NACIONALES	8	0	0	8	
TOTAL		36	23	17	76	

CUADRO 16

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA
ALUMNOS DE LICENCIATURA

INSTITUCION	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.	1298	1140	613	363	551	571	227
OTRAS FACUL- TADAS Y ESCUE- LAS DE LA U.N.A.M	230	248	430	357	516	379	182
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL	210	200	110	152	104	99	35
OTRAS *	388	253	344	295	756	331	321
T O T A L	2126	1841	1497	1167	1927	1380	765

(*) SEP, CONALEP, ISSSTE, DDF, UAM, U. LA SALLE, U. ANAHUAC, U. FEMENINA DE MEXICO, ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "AGUSTIN GARCIA CONDE".

CUADRO 17

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA
CURSOS MONOGRAFICOS**

1982 - 1988

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
CURSOS	6	11	16	14	21	17	28
ALUMINOS	108	331	565	495	701	866	1,002

CUADRO 18
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA
JORNADAS MEDICO QUIRURGICAS
MEDICOS INSCRITOS
1982 - 1988

	1982	1983	1984	1985	1986	1987*	1988
	120	170	201	304	410	724	470

* *Conjuntas con el XXIII Congreso Panamericano de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, IV Conferencia Regional Latinoamericana de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis, XXV Reunión Nacional de La Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax.*

CUADRO 20
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
ESTADO DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL TOTAL
(Millones de Pesos)
1983 - 1987

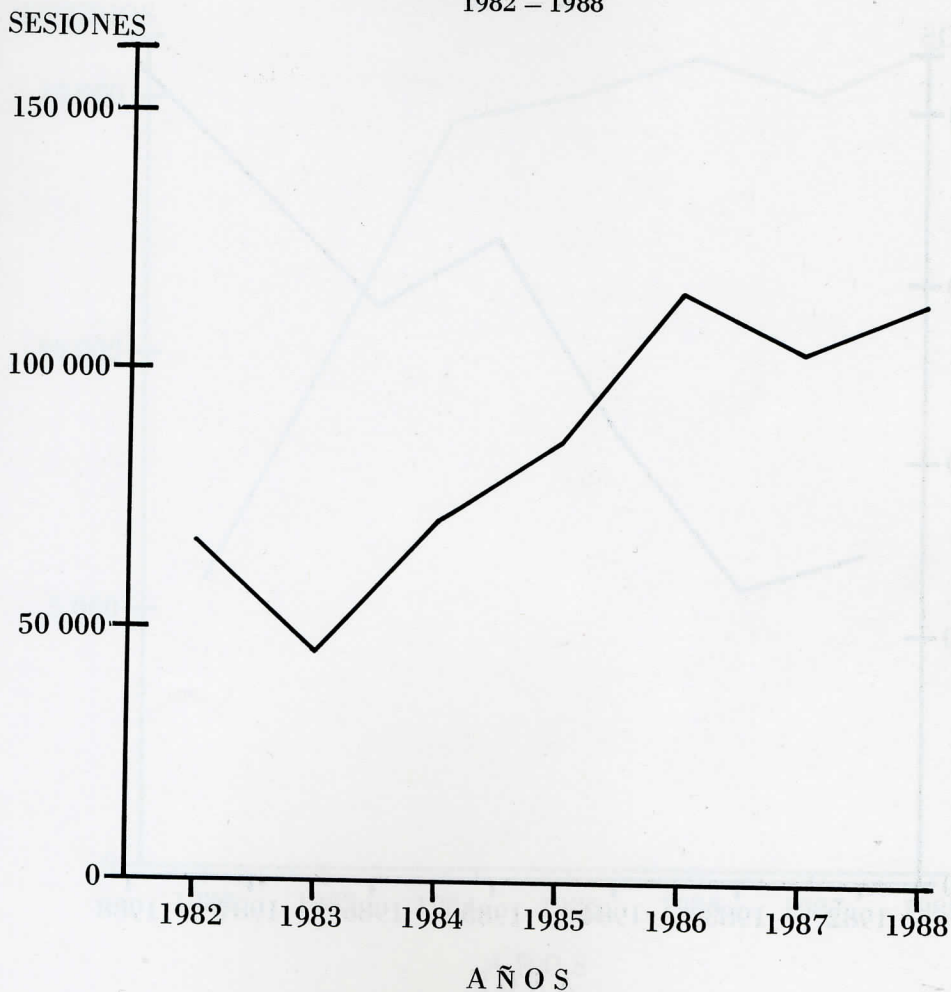
	MODIFICADO	EJERCICIO	VARIACION	VARIACION
				%
1983	806 608	789 960	16 648	2.06
1984	1 430 706	1 442 948	(12 242)	(0.86)
1985	2 806 859	2 661 849	145 010	5.17*
1986	4 557 323	4 557 322	1	- 0 -
1987	9 177 860	9 137 386	40 474	0.44
T O T A L	18 779 356	18 589 465	189 891	1.01

*OBRA PUBLICA REGULARIZADA EN 1986.

IX GRAFICAS COMPARATIVAS 1982 – 1988

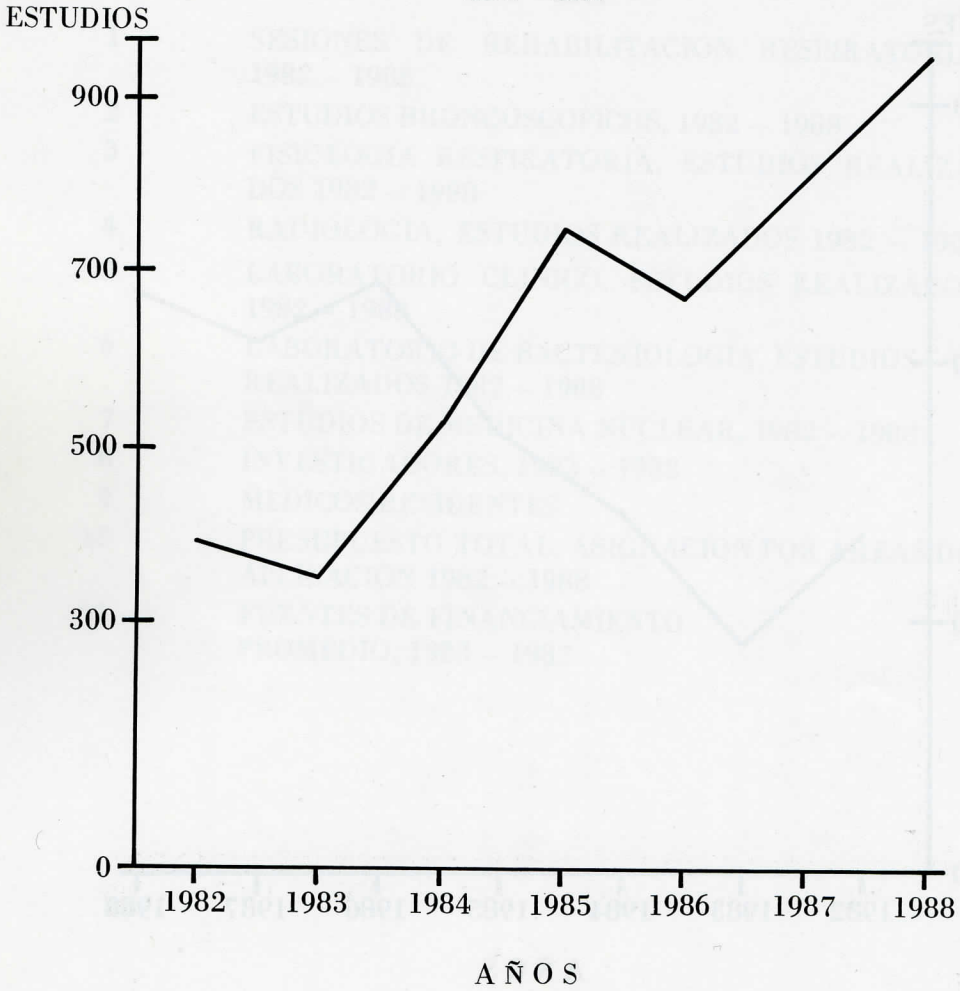
ANEXO	DESCRIPCION
1	SESIONES DE REHABILITACION RESPIRATORIA, 1982 – 1988
2	ESTUDIOS BRONCOSCOPICOS, 1982 – 1988
3	FISIOLOGIA RESPIRATORIA, ESTUDIOS REALIZADOS 1982 – 1988
4	RADIOLOGIA, ESTUDIOS REALIZADOS 1982 – 1988
5	LABORATORIO CLINICO, ESTUDIOS REALIZADOS 1982 – 1988
6	LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA, ESTUDIOS REALIZADOS 1982 – 1988
7	ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR, 1982 – 1988
8	INVESTIGADORES, 1983 – 1988
9	MEDICOS RESIDENTES
10	PRESUPUESTO TOTAL, ASIGNACION POR AREAS DE APLICACION 1982 – 1988
11	FUENTES DE FINANCIAMIENTO PROMEDIO, 1983 – 1987

GRAFICA 1
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SESIONES DE REHABILITACION
RESPIRATORIA
1982 - 1988



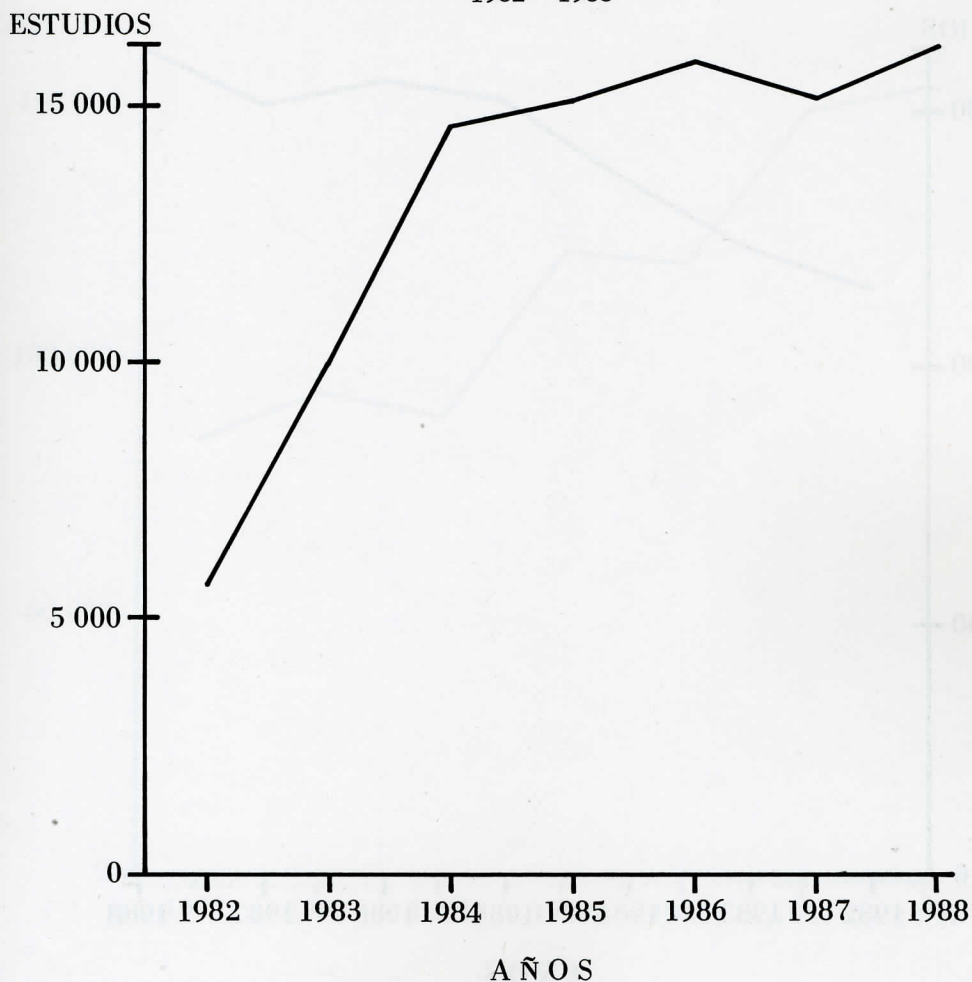
GRAFICA 2
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ESTUDIOS BRONCOSCOPICOS
1982 - 1988

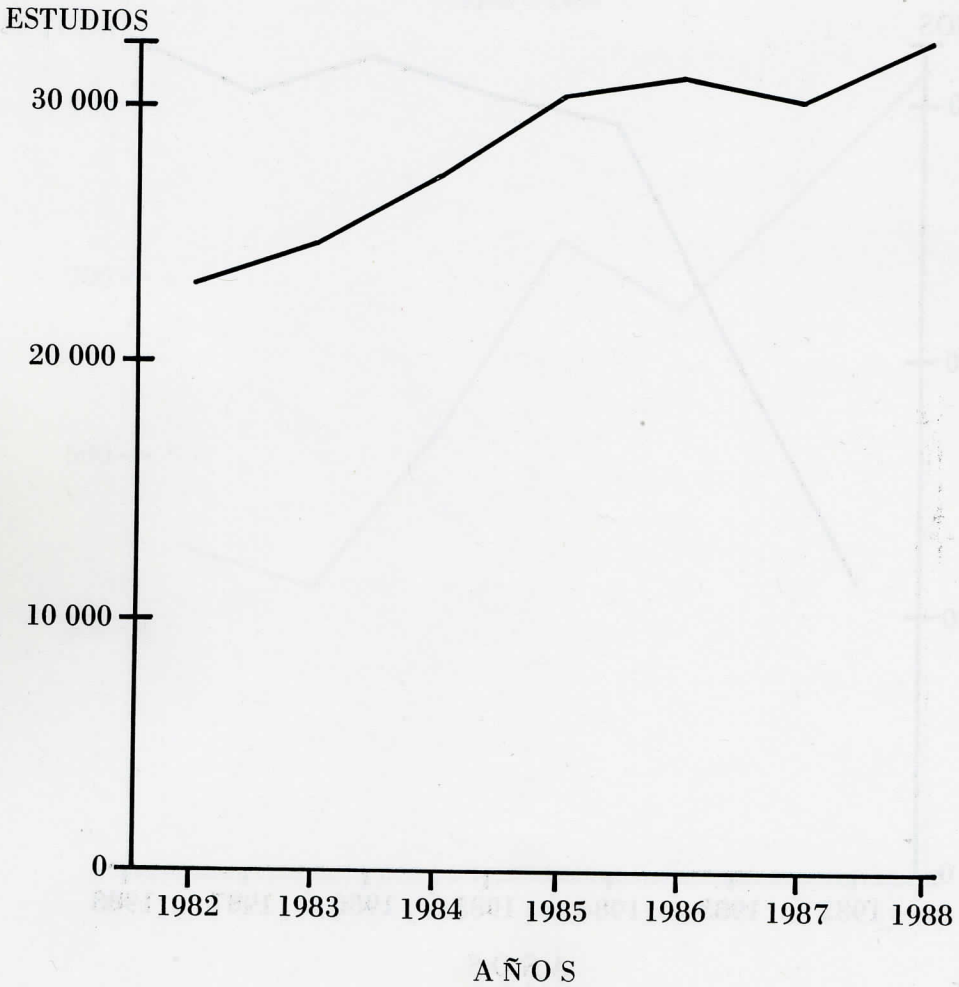


GRAFICA 3
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

FISIOLOGIA RESPIRATORIA, ESTUDIOS REALIZADOS
1982 - 1988

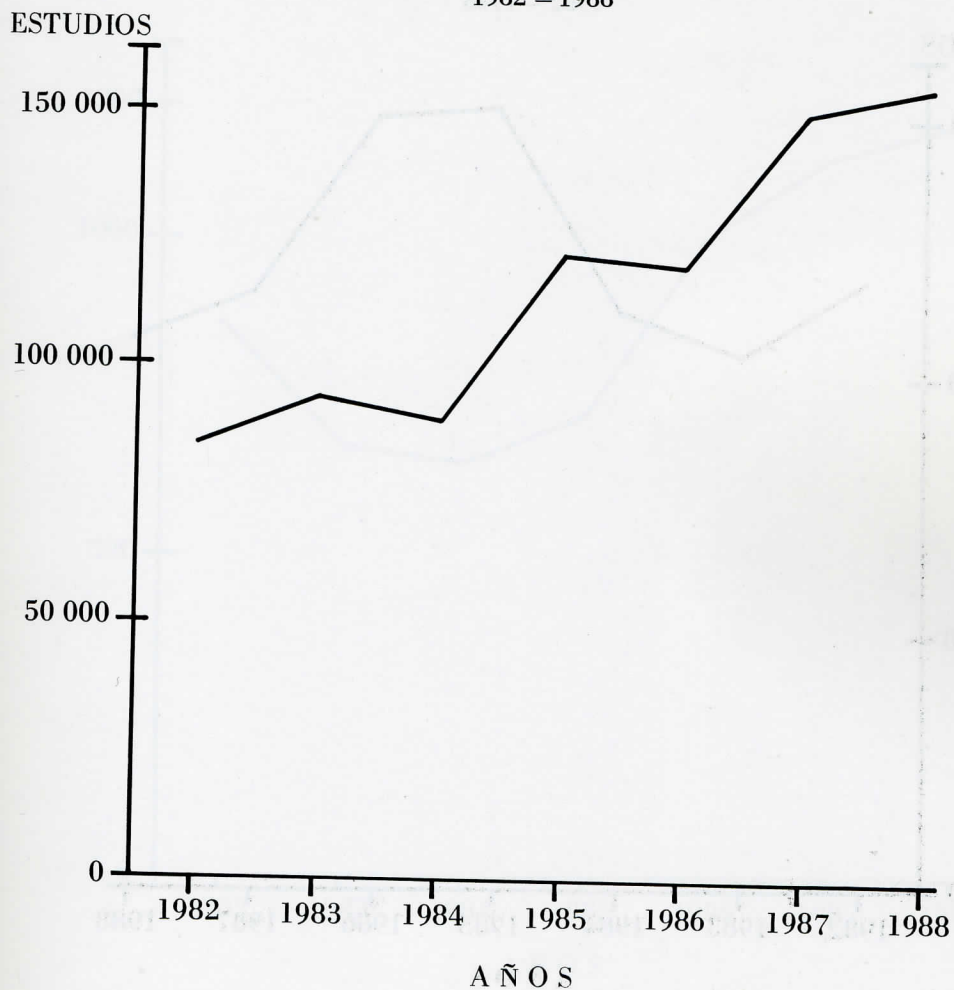


GRAFICA 4
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
RADIOLOGIA, ESTUDIOS REALIZADOS
1982 - 1988



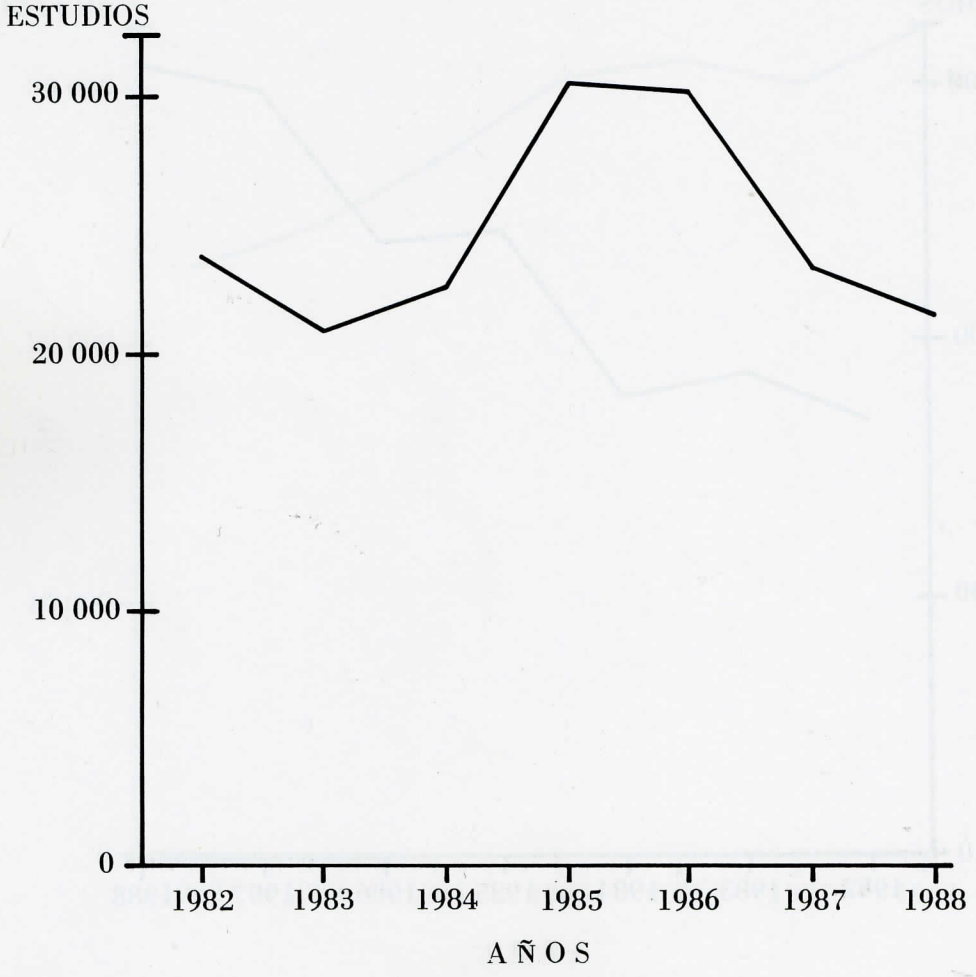
GRAFICA 5
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

LABORATORIO CLINICO, ESTUDIOS REALIZADOS
1982 - 1988



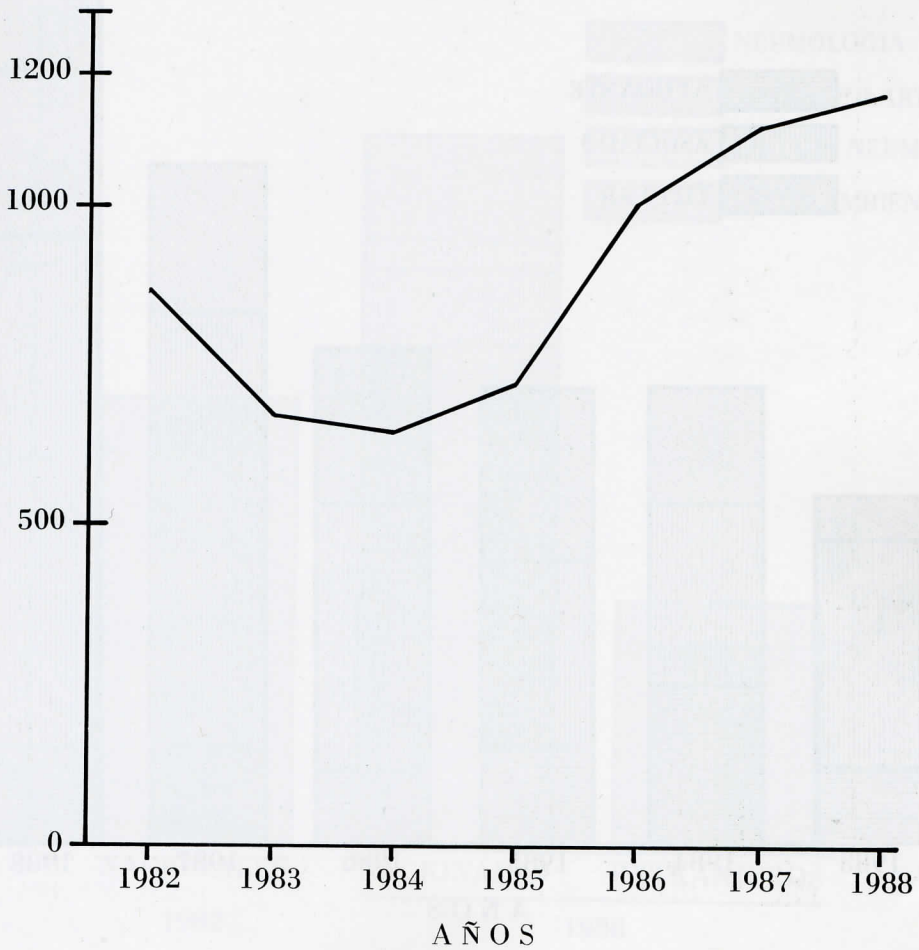
GRAFICA 6
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA, ESTUDIOS REALIZADOS
1982 - 1988



GRAFICA 7
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

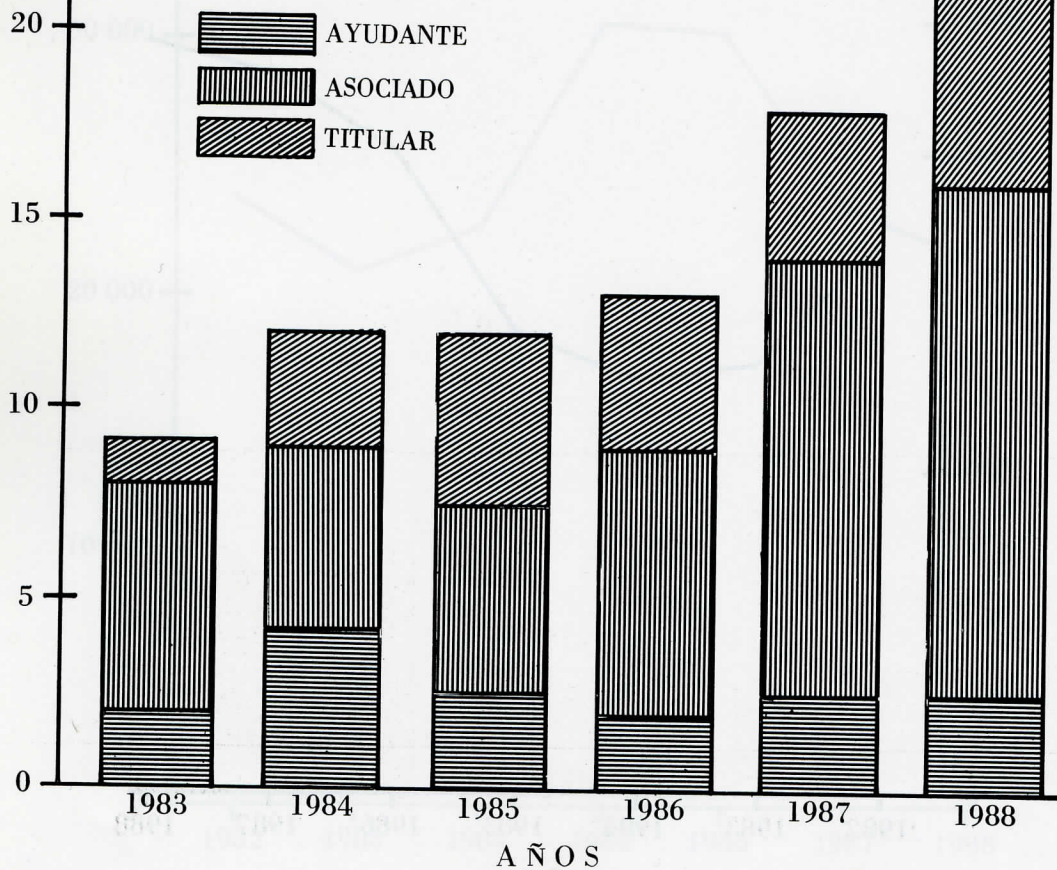
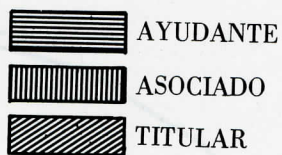
ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR
1982 - 1988



GRAFICA 8
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

INVESTIGADORES
1983 - 1988

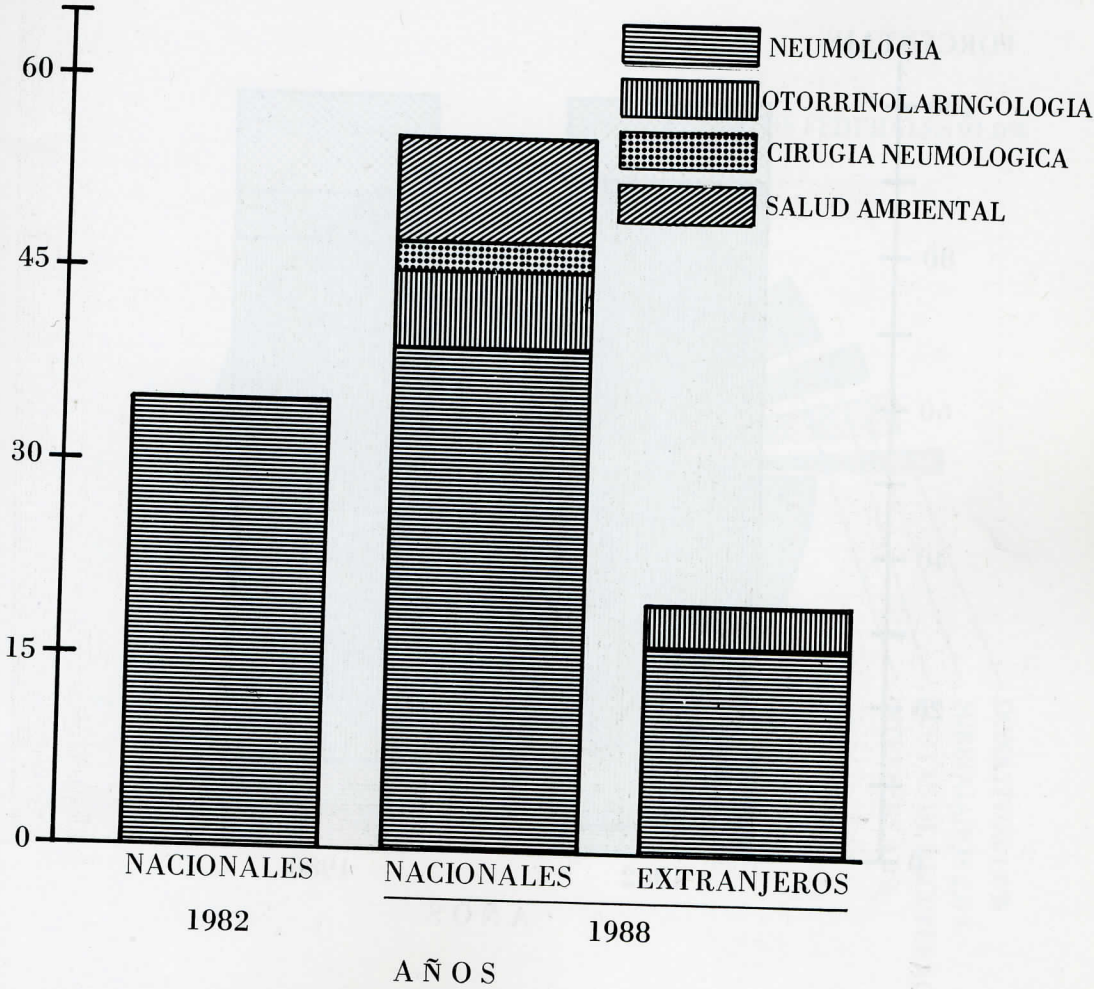
NUMERO



GRAFICA 9
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

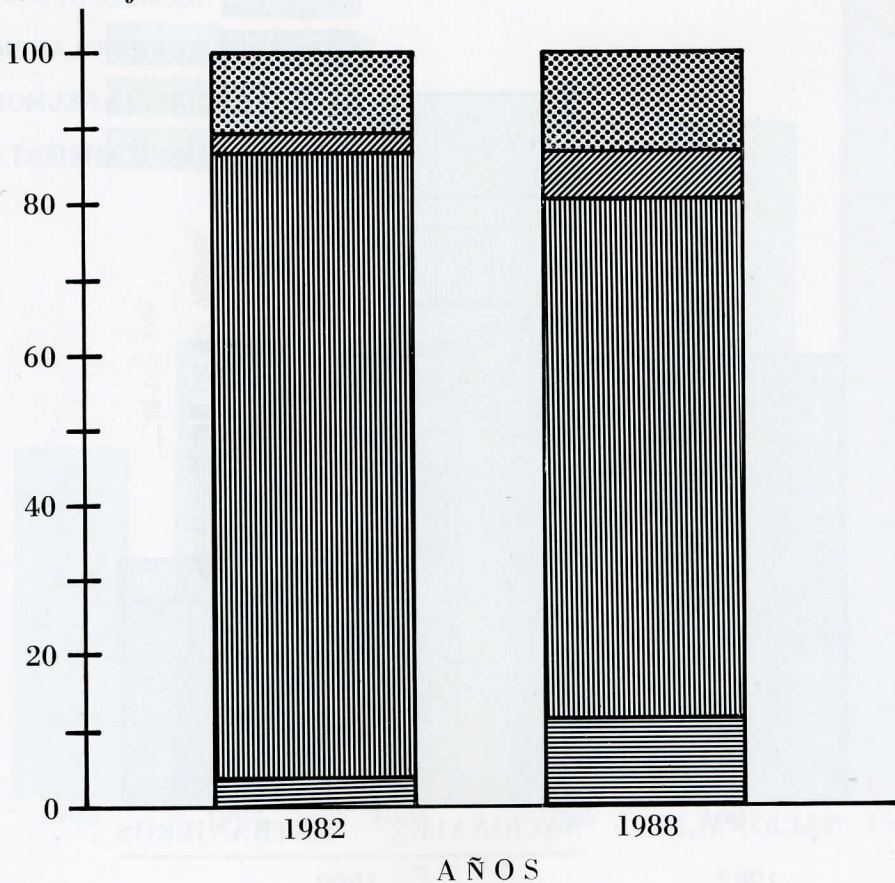
MEDICOS RESIDENTES
POR ESPECIALIDAD
1982 - 1988

NUMERO
DE
MEDICOS



GRAFICA 10
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
PRESUPUESTO TOTAL
ASIGNACION POR AREAS DE APLICACION
1982 - 1988

PORCENTAJE



INVESTIGACION



ASISTENCIA

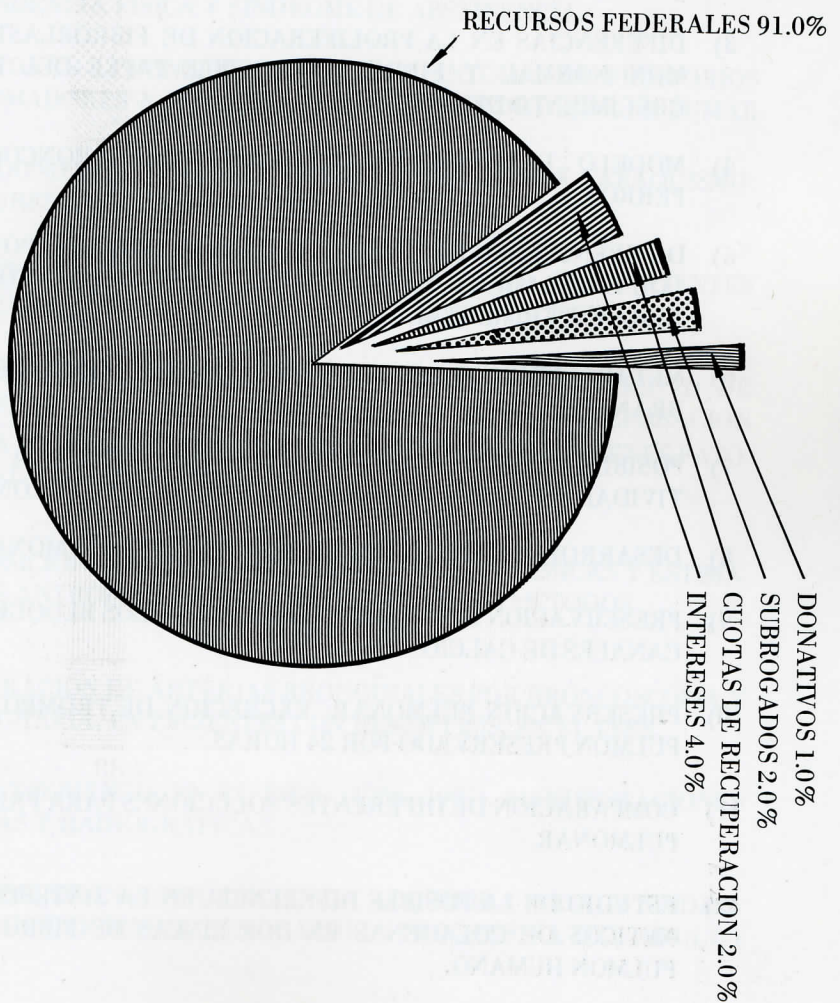


ENSEÑANZA



ADMINISTRACION

GRAFICA 11
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
FUENTES DE FINANCIAMIENTO
PROMEDIO 1983 – 1987



X ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

10.1 PROYECTOS AUTORIZADOS 1988

Anexo 1

- 1) PRODUCCION DE PROCOLAGENASA EN FIBROBLASTOS DE PULMON NORMAL Y CON PATOLOGIA FIBROSANTE.
- 2) MECANISMOS DE ACCION DEL PROPANOLOL EN TRAQUEA Y PARENQUIMA PULMONAR DE COBAYOS CON ASMA EXPERIMENTAL
- 3) DIFERENCIAS EN LA PROLIFERACION DE FIBROBLASTOS DE PULMON NORMAL Y FIBROTICO, POSIBLE PAPEL DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DERIVADO DE PLAQUETAS
- 4) MODELO EXPERIMENTAL DE CARCINOMA BRONCOGENICO EN PERROS.
- 5) DIFERENCIAS EN LA HIPERREACTIVIDAD INDUCIDA POR PROPANOLOL EN TRAQUEA Y PARENQUIMA PULMONAR DE COBAYOS CON ASMA EXPERIMENTAL
- 6) METABOLISMO DE COLAGENA Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.
- 7) POSIBLE PARTICIPACION DE LA SUBSTANCIA P EN LA HIPERREACTIVIDAD INDUCIDA POR AUSENCIA DEL EPITELIO BRONQUIAL.
- 8) DESARROLLO DE UN MODELO DE PERFUSION PULMONAR.
- 9) PRESERVACION PULMONAR: UTILIDAD DE LOS BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO.
- 10) PRESERVACION PULMONAR: EXCRECION DE TROMBOXANO B2 EN PULMON PRESERVADO POR 24 HORAS.
- 11) COMPARACION DE DIFERENTES SOLUCIONES PARA PRESERVACION PULMONAR.
- 12) ESTUDIO DE LA POSIBLE DIFERENCIA EN LA SINTESIS Y TIPOS GENETICOS DE COLAGENAS EN DOS LINEAS DE FIBROBLASTOS DE PULMON HUMANO.

- 13) BUSQUEDA DE ALELOS NO DESCRITOS EN LA POBLACION MEXICANA
- 14) DETERMINACION DE LAS FRECUENCIAS ALELICAS DE LOS ANTIGENOS HLA EN LA POBLACION MESTIZA GUATEMALTECA.
- 15) PRESERVACION PULMONAR CON SOLUCION DE COLLINS.
- 16) EL PORVENIR DEL INSUFICIENTE RESPIRATORIO CRONICO AL EGRESAR DEL INER.
- 17) DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO EN FUMADORES DE LA CLINICA DE TABAQUISMO INER.
- 18) DEPENDENCIA FISICA Y SINDROME DE ABSTINENCIA.
- 19) EFECTOS EN LA FUNCION PULMONAR Y SINTOMAS RESPIRATORIOS EN FUMADORES A 6 MESES Y 1 AÑO DESPUES DE DEJAR DE FUMAR
- 20) ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN LA CLINICA DE TABAQUISMO: FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS ASOCIADOS.
- 21) PRINCIPALES MOTIVOS DE REINCIDENCIA EN LOS PACIENTES ASISTENTES A LA CLINICA DEL TABAQUISMO DEL INER.
- 22) ESTUDIO MULTICENTRICO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAMEFLOXACINA, EN EL TRATAMIENTO DE LA EXACERBACION AGUDA DE BRONQUITIS CRONICA CAUSADA POR GERMENES PATOGENOS GRAM NEGATIVOS.
- 23) COMPOSICION CORPORAL. MEDICIONES FISICOQUIMICAS Y ESTIMACIONES ANTROPOMETRICAS. COMPARACION DE METODOS.
- 24) COMPARACION DE ARTERIAS BRONQUIALES POR BRONCOSCOPIA Y ANGIOGRAFIA, EN PACIENTES CON HEMOPTISIS, EN EL INER.
- 25) SIDA: EXPERIENCIA EN EL INER. (1986-1987). MANIFESTACIONES CLINICAS Y RADIOGRAFICAS.
- 26) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA DEL ADULTO (SIRPA).

- 27) BUSQUEDA DE CELULAS CEBADAS EN EL LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DE PACIENTES CON ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA INDUCIDA POR ANTIGENO AVIARIO.
- 28) UTILIDAD DE LA DETERMINACION DE LA ENZIMA ADENOSIN DESAMINASA EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA EN POBLACION PEDIATRICA.
- 29) BIOEQUIVALENCIA DE CUATRO MEDICAMENTOS CONTENIENDO CLENBUTEROL. (CLENBUTEROL SOLUCION, CLENBUTEROL + AMBROXOL SOLUCION, CLENBUTEROL TABLETAS, CLENBUTEROL + AMBROXOL TABLETAS). ESTUDIO AGUDO DOSIS UNICA, DOBLE CIEGO CRUZADO.
- 30) TORACOSCOPIA EN DERRAME PLEURAL.
- 31) ESTUDIO ALEATORIO, COMPARATIVO PARA EVALUAR LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE AFLOXACINA VS. AMOXICILINA EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO BAJO EN ADULTOS.
- 32) MANIFESTACIONES CARDIOPULMONARES EN SINDROME DE SJOGREN PRIMARIO: CARACTERIZACION CLINICA, FUNCIONAL Y SEROLOGICA.
- 33) NEUMONIAS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE.
- 34) COMBINACION DE BROMURO DE IPRATROPIO, FENOTEROL E INDOMETACINA EN SUJETOS CON BRONQUITIS CRONICA.
- 35) NEUMOPATIA ASOCIADA A LA INHALACION DE HUMO DE LEÑA.
- 36) COMPARACION DE UNA TEOFILINA DE 24 HORAS DE ACTIVIDAD Y UNA DE 12 HORAS DE ACTIVIDAD.
- 37) CARACTERIZACION DE LA ACTIVIDAD SUPRESORA DE CELULAS OBTENIDAS DE PULMON DE PACIENTES CON NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD.
- 38) HIPOCRATISMO DIGITAL Y PRONOSTICO EN ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA.
- 39) BUSQUEDA DE INHIBIDORES DE COLAGENASA EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR DIFUSA.

- 40) FIBROBRONCOSCOPIA EN PACIENTES DE EDADES PEDIATRICAS.
- 41) ASOCIACION DE LA GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL Y CAMPYLOBACTER PYLORI EN PERROS (ANALISIS DE UNA POSIBLE ALTERNATIVA TERAPEUTICA).
- 42) CLARITROMICINA EN INFECCIONES EN VIAS AEREAS BAJAS.
- 43) OSTEOARTROPATIA HIPERTROFICA EN ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES DIFUSAS.
- 44) NEFEDIPINA: UTILIDAD PROFILACTICA EN EL ASMA BRONQUIAL.
- 45) KETOTIFENO EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD. UN ENSAYO CLINICO CONTROLADO.
- 46) PATRONES RADIOGRAFICOS DE AFECCION PULMONAR EN PACIENTES CON SIDA.
- 47) UTILIDAD DE LA BRECHA OSMOLAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.
- 48) FIBRONECTINA EN LAVADOS BRONQUIOALVEOLARES EN PACIENTES CON NEUMOPATIA INTERSTICIAL DIFUSA.
- 49) BUSQUEDA DE ANTICUERPOS ANTIIDIOTIPO EN A.A.E.
- 50) EVALUACION DEL EFECTO EXPECTORANTE DEL DICLOHIDRATO DE ZIPEPROL.
- 51) UTILIDAD DEL CARBOWAX EN EL ESTUDIO DE LAS CELULAS OBTENIDAS EN LAVADOS BRONQUIOALVEOLARES.
- 52) COMPARACION DE LA ACTIVIDAD PROLIFERATIVA DE LOS LINFOCITOS OBTENIDOS A PARTIR DE EFUSIONES PLEURALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y CANCER PULMONAR.
- 53) IDENTIFICACION DE MARCADORES SEROLOGICOS RELACIONADOS AL DAÑO PULMONAR EN EL SINDROME DE SJOGREN PRIMARIO.
- 54) ESTUDIO DE LA LESION PULMONAR EN EL LUPUS ERITEMATOSO EN NIÑOS.
- 55) PATOLOGIA PULMONAR Y CARDIOVASCULAR EN PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES.

- 56) CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR. REVISION DE MATERIAL DE AUTOPSIAS DURANTE UN PERIODO DE 11 AÑOS.
- 57) CARCINOMA DE CELULAS PEQUEÑAS. REVISION DE MATERIAL DE AUTOPSIA DURANTE UN PERIODO DE 11 AÑOS.
- 58) SATURACION DE OXIGENO DURANTE ESTUDIOS CON FIBROBRON-COSCOPIA.
- 59) BUSQUEDA DE BETA 2 MICROGLOBULINA COMO COMPONENTE PRINCIPAL DE DIVERSAS AMILOIDOSIS.
- 60) EVALUACION EXPERIMENTAL DE LA YODOPOVIDONA COMO GENE-RADOR DE ADHERENCIAS PLEURALES.
- 61) DETECCION DE HERPES VIRUS POR HIBRIDACION IN SITU EN EN-FERMEDADES INTERSTICIALES DIFUSAS.
- 62) EVALUACION DE LIPOARABINOMANAN EN EL DIAGNOSTICO SERO-LOGICO DE TUBERCULOSIS USANDO UNA TECNICA DE ELISA.
- 63) DETECCION DE ANTIGENOS DE MICOBACTERIA EN BIOPSIAS DE PACIENTES CON VASCULITIS Y TUBERCULOSIS PULMONAR. USAN-DO TECNICAS DE INMUNOPEROXIDASA.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION**

10.2 PROYECTOS TERMINADOS 1988

Anexo 2

- 1) BIOSINTESIS IN VIVO DE NEUROPEPTIDOS EN EL HIPOTALAMO DE RATAS CON DIABETES EXPERIMENTAL.
- 2) COMPARACION ENTRE SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE Y NO ABSORBIBLE.
- 3) MEBENDAZOLE Y FIBROSIS HEPATICA EXPERIMENTAL.
- 4) LA ACCION DE FARMACOS CON PROPIEDADES ANTIMICROTUBULARES SOBRE EL METABOLISMO DE LA COLAGENA EN CULTIVOS DE FIBROBLASTOS.
- 5) EXCRECION URINARIA DE TROMBOXANO B 2 EN ALOTRANSPLANTE PULMONAR EXPERIMENTAL MANEJADO CON CICLOSPORINA A.
- 6) PREPARACION DE ANTIGENO DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGICAS.
- 7) ALOTRANSPLANTE PULMONAR EN PERRO: DETERMINACION DE TROMBOXANO B 2 EN LIQUIDO DE LAVADO BRONQUIOALVEOLAR.
- 8) PARTICIPACION DE LAS FIBRAS SENSORIALES TIPO C EN LA HIPERREACTIVIDAD DEL MUSCULO LISO TRAQUEAL A LA HISTAMINA EN AUSENCIA DE EPITELIO.
- 9) EFECTO DEL PROPANOLOL SOBRE LA REACTIVIDAD BRONQUIAL AL AGUA DESTILADA.
- 10) PARTICIPACION DE LAS ZONAS REFLEXOGENICAS AORTICAS Y CAROTIDEAS EN LA REGULACION DE LA GLUCEMIA EN LA RATA FETAL.
- 11) RESPUESTA EOSINOPENICA A LA ESTIMULACION DE LOS QUIMIORECEPTORES AORTICOS Y CAROTIDEOS EN RATAS A LAS QUE SE LES SUBSTITUYE LA HIPOFISIS POR UN FRAGMENTO DE GLANDULA PAROTIDA.

- 12) PREPARACION DE ADHESIVO DE FIBRINA PARA USO QUIRURGICO.
- 13) PRODUCCION DE PROCOLAGENASA EN FIBROBLASTOS DE PULMON NORMAL Y CON PATOLOGIA FIBROSANTE.
- 14) DIFERENCIAS EN LA HIPERREACTIVIDAD INDUCIDA POR PROPANOLOL EN TRAQUEA Y PARENQUIMA PULMONAR DE COBAYOS CON ASMA EXPERIMENTAL.
- 15) DIFERENCIAS EN LA PROLIFERACION DE FIBROBLASTOS DE PULMON NORMAL Y FIBROTICO POSIBLE PAPEL DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DERIVADO DE PLAQUETAS.
- 16) ACTIVACION DE PROCOLAGENASA EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA.
- 17) CORRELACION MORFOLOGICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y ARTRITIS REUMATOIDE CON AFECCION PULMONAR.
- 18) NEUMOPATIAS INTERSTICIALES. INDICES PRONOSTICOS.
- 19) DETECCION Y CARACTERIZACION DE ANTIGENO DE MICOBACTERIAS EN LIQUIDO PLEURAL Y CEFALORRAQUIDIO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS.
- 20) MORBILIDAD BUCAL EN PACIENTES INTERNOS DEL INER EN 1987.
- 21) INDICE PRONOSTICO EN EL PACIENTE CRITICO EN LA UCI.
- 22) SUSCEPTIBILIDAD GENETICA ASOCIADA AL COMPLEJO PRINCIPAL DE HISTOCOMPATIBILIDAD EN PACIENTES FUMADORES CON CANCER DE PULMON.
- 23) CARACTERIZACION DE LAS CEPAS DEL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO POR ANTICUERPOS MONOCLONALES.
- 24) ALTERACIONES VASCULARES PULMONARES EN LA DIABETES MELLITUS EXPERIMENTAL.
- 25) CUANTIFICACION DE LA DISNEA EN ENFERMOS PULMONARES Y SU REPERCUSION EN LA CALIDAD DE VIDA.
- 26) EL FACTOR DE TRANSFERENCIA EN RINOESCLEROMA.

- 27) EL FACTOR DE TRANSFERENCIA EN OZENA.
- 28) ANTICUERPOS ANTI-IDIOTIPO EN ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA.
- 29) ESTUDIO DE LAVADOS BRONQUIOALVEOLARES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS.
- 30) IDENTIFICACION DE IL-1 EN SUERO Y LAVADO BRONQUIOALVEOLAR DE PACIENTES CON ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA.
- 31) TRATAMIENTO CON RIBAVIRINA EN AEROSOL Y POR VIA ORAL EN NIÑOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA ASOCIADA A VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL. ESTUDIO DOBLE CIEGO CONTROLADO MULTICENTRICO.
- 32) DETECCION Y LOCALIZACION DE TUMORES INTRATORACICOS CON ^{99m}TECNESIO-TETRACICLINA.
- 33) ESTUDIO ULTRAESTRUCTURAL DE LAS CELULAS CEBADAS EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA.
- 34) CUANTIFICACION DE ANTIBIOTICO MARCADO CON TECNESIO EN TEJIDO PULMONAR INFECTADO CUANDO SE INYECTA SOLO Y DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE NAPROXEN SODICO.
- 35) EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO OTORGADO AL PUBLICO USUARIO.
- 36) ANALISIS DE LA ESPECIFICIDAD DIAGNOSTICA DE LA BIOPSIA DE LINGULA EN COMPARACION CON OTROS SEGMENTOS PULMONARES EN PACIENTES CON NEUMOPATIA INTERSTICIAL DIFUSA CRONICA.
- 37) ESTUDIO DE LA FUNCION RESPIRATORIA EN NIÑOS DE LA ZONA SUROESTE DE LA CIUDAD DE MEXICO EN EL INVIERNO DE 1987.
- 38) MORBILIDAD BUCAL EN PACIENTES EXTERNOS EN EL INER EN 1987.
- 39) DIAGNOSTICO DE NECESIDADES. APORTACION DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL INER.
- 40) DETERMINACION DE LA INFLUENCIA QUE HAN EJERCIDO LOS

COMPONENTES DEL MEDIO AMBIENTE DE LA ZONA ORIENTE DE LA CIUDAD DE MEXICO EN LA ADQUISICION DE LA ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA Y FIBROSIS PULMONAR (AAEE Y FP).

- 41) DETERMINACION DE LAS CAUSAS QUE MOTIVAN AL REINGRESO DEL PACIENTE FIMICO AL MEDIO HOSPITALARIO DEL INER.
- 42) ESTUDIO CLINICO ABIERTO PARA VALORAR LA DIFERENCIA, SEGURIDAD Y TOLERANCIA DEL TIENAM ADMINISTRADO INTRAMUSCULAR O POR VIA INTRAVENOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIONES LEVES.
- 43) ACCION DE LA GLUCOMETACINA EN EL COMPONENTE INFLAMATORIO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.
- 44) FACTORES PROVENIENTES DE LINFOCITOS T QUE INDUCEN LA PROLIFERACION DE FIBROBLASTOS EN NEUMOPATIAS INTERSTICIALES DIFUSAS.
- 45) BUSQUEDA DE FACTORES SOLUBLES QUE INCREMENTAN LA SINTESIS DE COLAGENA EN NEUMOPATIAS INTERSTICIALES DIFUSAS.
- 46) INMUNOGENETICA POBLACIONAL EN UNA ZONA ENDEMICA DE HISTOPLASMOSIS OCULAR EN EL ESTADO DE QUERETARO.
- 47) CONCENTRACION SERICA DE BETA 2 MICROGLOBULINA EN PACIENTES TRATADOS CON DIFERENTES TIPOS DE DIALISIS Y SU POSIBLE REPERCUSION EN LA RESPUESTA INMUNE.
- 48) FIBROSIS RENAL EXPERIMENTAL. ESTUDIO DE INHIBIDORES DE COLAGENASA.
- 49) EL MANEJO DEL EMPIEMA TORACICO: COMPARACION ENTRE EL DRENAJE CERRADO CON TUBO ENDOPLEURAL E IRRIGACION CONTINUA.
- 50) BRONCOPLASTIA CON ADHESIVO DE CIANACRILATO.
- 51) ESTUDIO DEL METABOLISMO DE COLAGENA EN HUMOR ACUOSO DE PACIENTES CON GLAUCOMA DE ANGULO ABIERTO.
- 52) CORRELACION CLINICA-PATOLOGICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS COMO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (ENFISEMA).

- 53) ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS FORMAS DE PRESENTACION DE LA COMBINACION DE BECLAMETASONA Y SALBUTAMOL EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL.
- 54) PERFIL PSICOSOCIAL DEL FUMADOR QUE ACUDE A LA CLINICA DEL TABAQUISMO Y EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL.
- 55) ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD SUPRESORA MEDIADA POR PROSTAGLANDINAS EN PACIENTES CON NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD.
- 56) SEGURIDAD, RIESGO Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LOS LAVADOS BRONQUIOALVEOLARES EN DIVERSAS NEUMOPATIAS INTERSTICIALES.
- 57) CONCENTRACION DE B_{2m} EN DIABETICOS JUVENILES DE INICIO RECIENTE.
- 58) DETERMINACION DE B_{2m} SERICA EN PACIENTES CON TIROIDITIS PUERPERAL.
- 59) FRECUENCIA DE PARACOCCIDIOIDIMICOSIS O BLASTOMICOSIS SUDAMERICANA EN MATERIAL DE AUTOPSIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.
- 60) TUMORES PRIMARIOS DE TRAQUEA.
- 61) EL PORVENIR DEL INSUFICIENTE RESPIRATORIO CRONICO AL EGRESAR DEL INER.
- 62) SIDA: EXPERIENCIA EN EL INER. (1986 -1987). MANIFESTACIONES CLINICAS Y RADIOGRAFICAS.
- 63) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA DEL ADULTO (SIRPA).
- 64) BIOEQUIVALENCIA DE CUATRO MEDICAMENTOS CONTENIENDO CLENBUTEROL. (CLENBUTEROL SOLUCION, CLENBUTEROL + AMBROXOL SOLUCION, CLENBUTEROL TABLETAS, CLENBUTEROL + AMBROXOL TABLETAS). ESTUDIO DOSIS UNICA, DOBLE CIEGO CRUZADO.
- 65) HIPOCRATISMO DIGITAL Y PRONOSTICO EN ALVEOLITIS ALERGICA EXTRINSECA.
- 66) BUSQUEDA DE INHIBIDORES DE COLAGENASA EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR DIFUSA.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION

10.3 PUBLICACIONES 1988

Anexo 3

Revistas Internacionales.

- 1) R. Alvarez Buylla, E. de Alvarez Buylla.:
Carotid sinus receptors participate in glucose homeostasis.
Respiration Physiology 72:347-360, 1988.
- 2) M. Selman, M. Montaña, C. Ramos, R. Chapela, G. González:
Lung collagen metabolism and the clinical course of the
Hypersensitivity Pneumonitis.
Chest 94: 347-353, 1988.
- 3) C. Ramos, M. Montaña, G. González, F. Vadillo, M. Selman:
Collagen metabolism in experimental lung silicosis. A trimodal
behavior of collagenolysis.
Lung 166: 347-354, 1988.
- 4) P. Santillán, A. Odor, R. Jasso, M. Selman, M. Gaxiola, C. de la
Rosa, J. Villalba:
Urinary thromboxane B2 as an indicator of acute rejection in lung
allotransplantation.
Transplantation 45:852-856, 1988.
- 5) L. Montaña, M. Selman, H. Ponce, M. Vargas:
Role of airway epithelium of the reactivity of smooth muscle
from guinea pigs sensitized to ovalbumin by inhalatory method.
Res Exp Med 188:167-173, 1988.
- 6) R. Sansores, M. Selman, E. Martínez-Cordero, L. Terán, N. Barquín,
J. Sullivan López, H. Rubio.:
Bronchoalveolar and serum elevated levels of beta-2-microglobulin
in patients with Hypersensitivity Pneumonitis.
Med Sci Res 16: 403-404, 1988.
- 7) L. Montaña, E. Hong, M. Selman:
Difference in beta-blockade on the inhibitory response of cervical
and thoracic tracheas to electrical stimulation.
Med Sci res 16: 193-195, 1988.

- 8) M. Reyes, M. García, J. Casasola, M. Taylor:
Immunosuppression transfer by spleen cells from young to adult mice previous to *Histoplasma capsulatum* infection.
Mycopathologia 101:69-75, 1988.
- 9) R. Burgos, E. Martínez-Cordero, P. Reyes, R. Herrera.:
Antibody pattern and other criteria for diagnosis and classification in Progressive Systemic Sclerosis.
J. Rheumatol 15: 153-154, 1988.
- 10) E. Martínez-Cordero, A. Bessudo, S. Treviño, E. Grajales.:
Concomitant gout and Rheumatoid Arthritis.
J Rheumatol 15: 1307-1311, 1988.
- 11) H. Orozco, F. Juárez, P. Santillán, O. González, L. Guevara, M. Uribe.:
Ten years of selective shunts for hemorrhagic portal hypertension
Surgery 103: 27-31, 1988.
- 12) G. González, F. Vadillo, R. Pérez-Tamayo:
Experimental Diffuse interstitial renal fibrosis
Lab Invest. 59: 245-252, 1988
- 13) B. de León.:
Infectious aorto-iliac aneurysms associated with omphaloclysis and septicemia. Report of a case in newborne
Ped. Pathol 8: 117, 1988.
- 14) B. de León.:
Intestinal Malakoplakia in childhood. Report of 3 cases
Ped Pathol 8: 118-119, 1988.
- 15) B. de León, R. Ruíz, R. López.:
Subcutaneous Phycomycosis by *Basidiobolus haptosporos*.
A clinicopathological and mycological study in a child
Pediatric Dermatol 5: 33-36, 1988.
- 16) P. Pasquel, M. Salazar, E. Marván.:
Proliferative mysitis in a infant: Report of a case with electron microscopic observations
Pediatr Pathol 5: 545-551, 1988.

- 17) S. Vega, P. Guzmán, L. García, J. Espinoza, C. Cortinas de Nava.:
Sperm shape abnormality and urine mutagenicity in mice treated
with niclosamide
Mutation Reserach 204: 269-276, 1988

- 18) F. Vargas, G. Maldonado, L.F. Montaña, E. Zenteno.:
Isolation and biological activity of Pharseolus vulgaris var.
cacahuate lectin.
En: Lectins: Biology-Biochemistry-Clinical Biochemistry
Bog-Hansen & Free, editor. Sigma Chemical Company, St. Louise
Missouri Vol. 6: 321-326, 1988

- 19) M. Vargas, L. Montaña, B. Vanda, M. Selman.:
Propranolol induces hyperreactivity in lung parenchyma strips
from sensitized guinea pigs
Drug Develop Res, en prensa.

- 20) F. Vadillo, G. González, P. Chevez, C. Ramos, M. Montaña,
M. Selman.:
A latent collagenase in human aqueous humor
Invest Ofhtalm Visual Sci, en prensa

- 21) L.F. Montaña, A. Aburto, F. Massó, I. Rayón, C. Parra.:
Producción y respuesta a IL-2 por linfocitos periféricos de pacien-
tes tuberculosos
Revista Latinoamericana de Microbiología, 1988, en prensa.

- 22) N. Barquín, M. Selman, R. Sansores, R. Pérez Tamayo.:
The prostaglandin suppressor system in Hypersensitivity
Pneumonitis.
Am Rev Respir Dis 137 (4): 422, 1988.

- 23) M. Montaña, C. Ramos, M. Bravo, L. Terán, M. Selman.:
A sequential study of collagen metabolism in an experimental
model of lung fibrosis.
Am Rev Respir Dis 137 (4): 430, 1988.

Revistas Nacionales

- 1) T. Fortoul, M. Selman, R. Barrios, R. Chapela.:
Comparison of transbronchial and open lung biopsy in interstitial lung diseases
Arch. Invest. Méd. 19: 7-11, 1988
- 2) I. Rosas, S. Gutiérrez, M. Selman, L. Terán, A. Mendoza.:
Response of workers to airborne microorganism at a paper manufacturing plant
Arch. Invest. Méd. 19: 23-31, 1988
- 3) L. Terán.:
Composición de los antígenos del Sistema Principal de Histocompatibilidad
En: Bioquímica e Inmunología. Ed. Facultad de Medicina UNAM Vol. II, Cap. 30, 1988.
- 4) G. González, F. Vadillo.:
Matriz extracelular
En: Bioquímica e inmunología. Ed. Facultad de Medicina, UNAM Vol. II, Cap, 9 1988
- 5) F. Vadillo, G. González.:
Bioquímica muscular
En: Bioquímica e Inmunología. Ed. Facultad de Medicina, UNAM
- 6) R. Chapela, R. Sansores.:
Acción de la glucometacina en el componente inflamatorio de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Invest. Med. Int. 15: 123-129, 1988.
- 7) H. Ocaña.:
Mecanismos de defensa del pulmón
Neumol Cir Tórax XLVII (2): 30-34, 1988
- 8) M. Selman, N. Barquín, R. Sansores, M. Vargas, L. Terán, E. Martínez, L. Montaña, H. Rubio.:
Increased levels of leukotriene C4 in bronchoalveolar lavage from patients with Pigeon breeder's disease.
Arch. Invest. Méd. 19: 127-131, 1988

- 9) J. Villalba, R. Jasso, J. Morales, J. Tellez, E. Martín, P. Santillán:
Autotrasplante de pulmón con anastomosis termino-terminal auricular.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 7-13, 1988.
- 10) C. Amescua, H. Rubio, J. Pérez Neria, M. Selman, R. Villalobos:
Función respiratoria en trabajadores de imprenta expuestos a plomo y disolventes orgánicos.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 14-22, 1988.
- 11) M. Salazar, B. Lauffer, H. Villarreal, A. Mendoza, B. Muñoz, L. Lopéz:
Paracoccidioidomicosis (Blastomicosis sudamericana). Informe de tres casos estudiados por autopsia.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 28-31, 1988.
- 12) M. Sánchez, R. Chapela, J. Salas, G. Carrillo, M. Gaxiola, G. Carvajal, M. Selman:
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
Rev. Int. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 32-37, 1988.
- 13) M. Salazar, J. Villalba, M. Salinas, F. Tiznado.:
Timoma maligno asociado a Lupus Eritematoso Sistémico y Fibrosis pulmonar.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 44-48, 1988.
- 14) E. Martín Biazotti:
Osteoartropatía pulmonar hipertrófica.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 49-54, 1988.
- 15) J. Pérez Neria.:
Insuficiencia Respiratoria.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 55-61, 1988.
- 16) O. Narvaez.:
Neumopatía y Nutrición.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 62-67, 1988.
- 17) M. Selman, E. Martínez Cordero, R. Chapela, L. Terán.:
Hormonal influences of the development and expression of Hypersensitivity Pneumonitis.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1: 68-69, 1988.

- 18) M. Selman:
Trasplante pulmonar. Un nuevo desafío en el futuro de la Neumología. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1(2): 71, 1988.
- 19) G. Carvajal, M. Suárez, G. Alvarez, H. Rubio Palacios, A. Cruz, V. Tsutsumi, E. Juárez de Carvajal.:
Linfopoyesis T producida por el Poli A: U en pacientes con cáncer avanzado.
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1(2): 72-88, 1988.
- 20) F. Rébora Gutiérrez, F. Arenas.:
Hipoplasia de la arteria pulmonar derecha. Presentación de un caso
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1 (2): 100-102, 1988.
- 21) M. Salazar, F. Rébora G., G. Carrillo.:
Caso anatomoclínico. Paciente masculino de 55 años de edad, con disnea, estridor y disfagia
Rev. Inst. Nal. de Enf. Resp. Méx. 1 (2): 103-108, 1988.
- 22) F. Martín Biasotti, J. Mota.:
Tomografía computarizada del mediastino. Anatomía normal
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1 (2): 109-115, 1988
- 23) E. Sada, M. Torres, T. Herrera.:
Nuevos métodos diagnósticos en tuberculosis
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp, Méx. 1 (2): 121-125, 1988
- 24) H. Gorgstein.:
Olfación
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1 (2) 126-126, 1988
- 25) R. Sansores, N. Barquín, A. Castrejón, R. Chapela.:
Sensitivity and specificity of serum C-reactive protein for differential diagnosis of Hypersensitivity Pneumonitis and Idiopathic Pulmonary Fibrosis
Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Méx. 1 (2): 137-138, 1988
- 26) R. Flores, R. Rivera, W. Rodríguez, S. Valencia, B. de León.:
Neuroblastoma en edad neonatal. Informe de 2 casos
Acta Pediátrica 9: 104-107, 1988

- 27) A. Madrigal, O. Gutiérrez, S. González, S. Pleites, B. de León.:
Cinco casos de SIDA en un Hospital de 3° nivel pediátrico en la
Ciudad de México
Rev. Enf. Infecc. en Pediatría 1: 93-98, 1988
- 28) J. Fernández, A. Soda, D. Berlanga, L. Terán, O. Galán, P. Pasquel.
Amiloidosis laríngea, B 2 microglobulina su principal compuesto
Anales de la Sociedad de Neumología de Otorrinolaringología
- 29)
- 30) L. Plata, R. Chapela, R. Aguirre, J. Salas.:
Aplicación de la biorretroalimentación de una estrategia derivada
del entrenamiento autógeno en el tratamiento del Asma
Salud Mental, 1988.

RESUMENES

- 1.—Salazar FM, De León BB, Pasquel GP. Tumores de Células Germinales Primarios de Mediastino. *Patología (Mex)* 1988, 26: 59.
- 2.—Salazar FM, De León BB, Neumopatía Intersticial Difusa. *Patología (Méx)* 1988, 26:60.
- 3.—De León BB, Reyes MM, Ridaura S. y cols. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en niños. *Patología (Mex)* 1988, 26:60 (Resumen).
- 4.—De León BB, Ramírez MP, Salazar FM, y cols. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Adulto. Informe de 14 casos de autopsia, del INER. *Patología (Méx)* 1988, 26:60.
- 5.—De León BB, Villegas F. Hemangioendotelioma congénito de cabeza de páncreas y vías biliares extrahepáticas con obstrucción y síndrome de Kassabach-Merri. Informe de 1 caso de autopsia. *Patología (Méx)* 1988, 26: 66.
- 6.—De León BB, Calzada LR. Hiperplasia de Corteza Adrenal Paratesticular en un niño con Pseudopubertad precoz por Hiperplasia Suprarrenal Congénita. *Patología (Méx)* 1988, 26: 69.
- 7.—De León BB, Calzada LR, Hiperplasia Suprarrenal Congénita. Informe de 10 casos de autopsia. *Patología* 1988, 26: 70.
- 8.—Reyes MM, Nieto VA, Arteaga MM, López-Corella E, De León BB, Situs Inversus Total asociado a levoisomerismo y Cardiopatía Congénita Compleja. Presentación de un caso. *Patología (Méx)* 1988, 26: 70.
- 9.—De León BB, Reyes MM, López-Corella E. Estrongiloidiasis grave en Niños. Características del huésped en 6 casos. *Patología (Méx)* 1988, 26: 71.

10.—Sotelo-Regil HR, Pasquel GP, Urban ML. Correlación citohistológica en 133 casos de lesiones pulmonares. Sensibilidad y especificidad del método. *Patología (Méx)* 1988, 26: 59.

11.—Salazar FM, Laufer DB, Mendoza GA, López ML. Paracoccidioidomycosis. *Patología (Méx)* 1988, 26: 71.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA**

10.4 CURSOS MONOGRAFICOS IMPARTIDOS, 1988

Anexo 4

ENERO:

- 1.— Contaminación Atmosférica y su Repercusión en el Aparato Respiratorio: 30 Médicos Generales

FEBRERO:

- 2.— Insuficiencia Respiratoria: 47 Médicos Generales
- 3.— Curso Anual de Fisiología: 90 Médicos Generales, Especialistas, Enfermeras y Terapistas

MARZO:

- 4.— Epidemiología y Patología Respiratoria Más Frecuente: 8 Médicos Generales de Centros de Salud de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal

ABRIL:

- 5.— Cardiología para el Médico General: 45 asistentes
- 6.— Cuidados Específicos de Enfermería en Afecciones Respiratorias: 20 Enfermeras
- 7.— Farmacología Básica: 10 Enfermeras

MAYO:

- 8.— Medicina Interna para el Médico General: 100 alumnos
- 9.— Introducción a la Metodología de la Investigación: 14 residentes
- 10.— Epidemiología y Patología Respiratoria Más Frecuente, Edo. de México: 42 Médicos Generales de Centros de Salud de la Jurisdicción Valle de Bravo

11.— Semiología y Propedéutica a 22 Cirujanos Dentistas, en coordinación con el CECADE de la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo

JUNIO:

12.— Neumología Pediátrica: 80 Médicos Generales

13.— Cirugía Bucal: CECADE-INNER: 43 Cirujanos Dentistas

JULIO:

14.— Traumatología de Tórax: 13 Médicos Generales

15.— Terapia Intensiva en Pacientes con Patología respiratoria: 27 Enfermeras

AGOSTO:

16.— Epidemiología y Patología Respiratoria Más Frecuente: 27 Médicos Generales de Centros de Salud de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal

17.— Atención de Enfermería en Urgencias Respiratorias: 11 Enfermeras

SEPTIEMBRE:

18.— Neumología y Otorrinolaringología para el Médico General: 65 asistentes

19.— Terapia Intensiva en el Paciente con Patología Respiratoria: 27 Enfermeras

20.— Atención de Enfermería en las Patologías Respiratorias: 18 Enfermeras

OCTUBRE:

21.— Endoscopia del Aparato Respiratorio: 35 Especialistas

22.— Avances en Odontopediatría: CECADE-INNER: 66 Cirujanos Dentistas

23.— Curso de Capacitación para la formación de conductores de grupos de ayuda para el abandonado del hábito tabáquico: 31 empleados del I.M.S.S.

24.— Curso Básico de Contaminación del Aire y la Salud, En coordinación con la Organización Panamericana de la Salud. (Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud): 34 asistentes

NOVIEMBRE:

25.— Infecciones y Urgencias Respiratorias: 58 Médicos Generales

26.— Métodos de Cirugía Menor para el Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Intratorácica: 6 Especialistas

27.— Inmunología Neumológica: 13 Médicos Generales de Centros de Salud

28.— Bases Teórico-Prácticas en Investigación Epidemiológica en Estomatología, CECADE-INER: 20 Cirujanos Dentistas.

TOTAL DE ASISTENTES	1,002
TOTAL DE CURSOS	28

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
SUBDIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA**

10.5 XX JORNADAS MEDICO QUIRURGICAS

Anexo 5

CONFERENCIAS MAGISTRALES:

**HISTORIA Y EVOLUCION DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.**

Dr. Enrique Cárdenas de la Peña

**CONTRIBUCION DEL INSTITUTO NACIONAL DE EN-
FERMEDADES RESPIRATORIAS AL AVANCE DE LA
NEUMOLOGIA EN MEXICO.**

Dr. Horacio Rubio Monteverde

**PROGRAMAS PARA DEJAR DE FUMAR EN LOS ESTA-
DOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.**

Dr. Stuart Cohen

TABACO Y SALUD.

Dr. Stuart Cohen

**PLANEACION Y CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA
EN SALUD.**

Dr. Manuel Ruíz de Chávez

REFLEXIONES SOBRE LA TUBERCULOSIS.

Dr. Carlos R. Pacheco

**MEDICION DE LA FUNCION DE LA CELULA ENDOTE-
LIAL PULMONAR EN SALUD Y ENFERMEDAD.**

Prof. Alain Junod

**CAMBIOS MORFOLOGICOS Y BIOQUIMICOS SECUEN-
CIALES EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE FIBROSIS**

Dr. Moisés Selman Lama

**EFFECTOS BIOLOGICOS DE LA HIPOXEMIA Y METABO-
LITOS DEL OXIGENO.**

Prof. Alain Junod

RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX.

Dr. Gastón Morillo

IMAGENOLOGIA DE LAS MICOSIS PULMONARES.

Dr. José Luis Ramírez Arias

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

Dr. Gastón Morillo

SIMPOSIA:

CONCEPTOS ACTUALES EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.

EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL TABAQUISMO EN MEXICO.

CONTAMINACION ATMOSFERICA Y SALUD.

CANCER BRONCOGENICO Y NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD. LAS DOS CARAS DE LA MONEDA DE LA RESPUESTA INMUNE PULMONAR.

AVANCES EN LA PATOGENESIS DEL ASMA.

EL MANEJO DE LA VIA AEREA ARTIFICIAL.

TRASPLANTE PULMONAR.

MESA REDONDA:

SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVA DE LA INTEGRACION OPERATIVA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

TRABAJOS LIBRES:

TABAQUISMO Y DEPRESION, DETECCION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES QUE ABANDONAN EL HABITO TABAQUICO.

MORBILIDAD BUCAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN UNA POBLACION DE PACIENTES INTERNOS EN EL INER.

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION OTORGADA A LA POBLACION USUARIA DEL INER.

AUTOPERFUSION CARDIOPULMONAR EXPERIMENTAL.

ENSEÑANZA DE LA BRONCOSCOPIA EN EL INER.

BRONCOGRAFIA, SU UTILIDAD.

EXPOSICION LABORAL A LAS FIBRAS DE ASBESTO Y EL DESARROLLO DE PATOLOGIA RESPIRATORIA.

PRUEBAS FUNCIONALES EN LA POBLACION DE CANANEA, SON.

MONITOREO DE CONTAMINANTES INTERIORES, ESTUDIO PRELIMINAR DE MONITOREO EN LAS AULAS DE UNA ESCUELA DEL AREA SUROESTE DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FUNCION RESPIRATORIA EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE SALAMANCA GUANAJUATO.

ASOCIACION DE LA NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD INDUCIDA POR ANTIGENO AVIARIO (NHIA) CON LA ZONA URBANA DE ORIGEN DEL PACIENTE (ZUOP)

ESTUDIO POST MORTEM CON MICROANALISIS DE RAYOS X, EN 14 CASOS DE NEUMOPATIA OCUPACIONAL.

RETICULOSIS POLIMORFA.

TOMOGRAFIA COMPUTADA EN LA ESTADIFICACION DEL CANCER DE PULMON.

HIPOGENESIA PULMONAR.

EFFECTO DE LAS PROTEINAS DE M. TUBERCULOSIS SOBRE LOS RECEPTORES PARA LA LECTINA DE CACAHUATE EN LOS TIMOCITOS MURINOS.

MODULACION DE LOS RECEPTORES FC Y C3 EN LOS MACROFAGOS Y LINFOCITOS POR PROTEINA DE SECRECION DE M TUBERCULOSIS Y EFECTO DEL

SOBRENADANTE SUPERIOR INDUCIDO POR M, TUBERCULOSIS SOBRE MARCADORES CD2 DE LINFOCITOS T.
TUBERCULOSIS PULMONAR Y CIRROSIS HEPATICA.

EDEMA AGUDO PULMONAR SECUNDARIO A ESTADO ASMATICO.

EDEMA AGUDO PULMONAR SECUNDARIO AL USO DE AGONISTAS A BETA 2

CORRELACION CITO-HISTOLOGICA EN 133 CASOS DE LESIONES PULMONARES, SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL METODO.

HIPOCRATISMO DIGITAL Y PRONOSTICO EN LA NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD.

BRONCOSCOPIA Y BRONCOGRAFIA EN EL PERRO COMO MODELO EXPERIMENTAL.

EQUINOCOCOSIS PULMONAR.

TRATAMIENTO DE LAS EPISTAXIS SUPERIORES CON FIBROENDOSCOPIA.

ESTENOSIS LARINGEAS Y TRAQUEALES, EXPERIENCIA EN EL INER.

EL COSTO REAL DE LA ESTENOSIS LARINGOTRAQUEAL IATROGENIA.

CICLO NASAL; VALORACION FUNCIONAL NASO-PULMONAR.

AMILOIDOSIS LARINGEA CON BETA 2 MOCROGLOBULINA COMO SU PRINCIPAL COMPONENTE.

DISOCIACION DE ACTIVIDADES BAROQUIORRECEPTORAS EN LAS RESPUESTAS DEL SENO CAROTIDEO A LA GLUCOSA.

CAMBIOS EN LA CAPACIDAD DE LOS ERITOBLASTOS DE LA RATA FETAL PARA COMPENSAR LOS CAMBIOS EN LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN PLASMA.

ESTUDIO DE POSIBLES MARCADORES DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN LAVADOS BRONQUEALVEOLARES EN NEUMOPATIA INTERSTICIAL DIFUSA.

CARTELES:

DIFERENCIAS ELECTRODORÉTICAS ENTRE PROTEÍNAS DE SECRECIÓN DE M. TUBERCULOSIS, CEPAS DE REFERENCIA Y AISLADAS DE PACIENTES.

LA GAMMAGRAFIA EN LA FISTULA BILIPLEURAL.

FISTULA TRAQUEOESOFAGICA POR CANCER ESOFAGICO.

LINFOMA CENTROFACIAL ASOCIADO CON SINDROME HEMOFAGOCITICO.

TUMORES MALIGNOS ORIGINADOS EN GLANDULAS BRONQUIALES. INFORME DE 11 CASOS ESTUDIADOS EN AUTOPSIA.

CARCINOMA DE TIROIDES EN MEDIASTINO, PRESENTACION DE UN CASO.

FIBROHISTIOCIOMA PRIMARIO DE PULMON, PRESENTACION DE UN CASO.

DIAGNOSTICO CITOLOGICO DE CARCINOMA BRONQUIALVEOLAR.

HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA EN HISTIOCITOSIS MALIGNA. INFORME DE UN CASO.

PERICARDIECTOMIA EN CARDITIS SALMONELOSICA, REPORTE DE UN CASO.

PREMIOS:

PREMIO INER AL MEJOR TRABAJO LIBRE:

“Estudio de posibles marcadores de actividad inflamatoria en lavados bronquealveolares en neumopatía intersticial difusa”.

Dr. Raúl Sansores Martínez Dr. Moisés Selman Lama

Dra. Nora Barquín Álvarez Dra. Rocio Chapela Mendoza.

Dr. Luis Terán Ortíz

MENCIONES HONORIFICAS:

“Cambios en la capacidad de los eritoblastos de la rata fetal para compensar los cambios en la concentración de glucosa en plasma”

Dr. Ramon Alvarez Buylla M. en C. Veronica Guarner

“Autoperfusión cardiopulmonar experimental”

Dr. Patricio Santillan

Dr. Martín Treviño

Dr. Rogelio Jasso

Dr. Graciano Castillo

Dr. José Morales

Dr. Jaime Villalba

Dr. José Luis Tellez

“Asociación de la Neumonitis por Hipersensibilidad inducida por antígeno aviario (NHIA) con la zona urbana de origen del paciente (ZUOP)”.

T.S. América Castrejón y Lic. en T.S. Ma. Luisa Brain

MEAD JOHNSON AL MEJOR CARTEL:

“Tumores malignos originados en glándulas bronquiales, Informe de 11 casos estudiados en autopsia”.

Dra. Margarita Salazar Flores.

GLAXO AL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER LUGAR, DEL CONCURSO RADIOLOGICO.

Dr. Jorge Morales Fuentes, Dr. Martín Treviño Gonzalez y

Dr. José Antonio Aburto Salomón, respectivamente.

XI CUADROS ESTADISTICOS 1988

- 11.1 CAPACIDAD FISICA INSTALADA Y PRINCIPALES INDICES HOSPITALARIOS 1988
- 11.2 MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS 1988
- 11.3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES E INTERCONSULTAS 1988
- 11.4 DISTRIBUCION MENSUAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS Y TIPOS DE CANALIZACION 1988
- 11.5 INFORME DE PERSONAS, CASOS DETECTADOS, PERSONAS REFERIDAS Y REACTIVOS APLICADOS 1988
- 11.6 CONCENTRACION MENSUAL DE LAS SESIONES OTORGADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN INHALOTERAPIA 1988
- 11.7 ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CLINICA DE TABAQUISMO 1988
- 11.8 ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA 1988
- 11.9 CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA 1988
- 11.10 ESTUDIOS DE RADIOLOGIA 1988
- 11.11 INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLINICO 1988
- 11.12 A INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO BACTERIOLOGICO (PIOGENOS) 1988
- 11.12 B INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO BACTERIOLOGICO (BAAR) 1988

- 11.13 CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN TRABAJO SOCIAL 1988
- 11.14 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ANATOMIA PATOLOGICA 1988
- 11.15 DONADORES ATENDIDOS Y ESTUDIADOS HEMATOLOGICAMENTE EN EL BANCO DE SANGRE 1988
- 11.16 UNIDADES TRANSFUNDIDAS EN EL BANCO DE SANGRE 1988
- 11.17 CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN MEDICINA NUCLEAR 1988

CUADRO 11.1

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
CAPACIDAD FISICA INSTALADA Y PRINCIPALES INDICES HOSPITALARIOS
1988

INDICES HOSPITALARIOS/MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
NUMERO DE CAMAS CENSABLES	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286
NUMERO DE CAMAS NO CENSABLES	36	35	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
EXISTENCIA AL ULTIMO DIA DEL MES ANT.	179	231	226	232	230	260	212	219	206	206	226	287	3460
INGRESOS	312	269	299	280	330	281	267	316	285	308	287	226	3460
EGRESOS	256	274	293	284	300	329	260	329	282	291	285	345	3528
EXISTENCIA DEL ULTIMO DIA DEL MES	231	225	232	228	260	212	219	206	206	226	228	225	225
DIAS ESTANCIA DE EGRESADOS	5975	6114	6580	7757	6527	8047	6382	8065	6299	6987	5490	6748	80,971
PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA DE EGRES.	22.5	21.8	22	26.5	22	23.8	24	24	22	24	23	28	23.63
DIAS PACIENTE GLOBAL	6757	6539	7493	7417	7801	7214	6635	7004	6290	6582	6604	6074	82,410
PROMEDIO DE OCUPACION DE CAMAS	217	225	240	240	251	242	214	226	209	211	220	227	227
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	76.2	78.8	84.5	86.4	87.7	84.1	74.8	79	73.3	74.2	78	83	80.00
INDICE DE ROTACION DE CAMAS	0.9	1	1	1	1.1	1.2	1	1	1	1	1	1.1	12.3
INTERVALO DE SUSTITUCION	8.2	6.3	4	4	3.5	4	8	6	8	4	6	7	5.85
DEFUNCIONES + 48	22	17	15	21	25	19	24	14	21	13	22	22	235
DEFUNCIONES - 48	9	3	4	1	6	1	3	3	1	3	4	5	43
AUTOPSIAS REALIZADAS	16	13	9	20	12	7	8	9	15	5	16	17	147
PORCENTAJE DE AUTOPSIAS	51.6	65	47.4	50	38.7	40	25.9	47.1	68.2	23.1	61.5	47	47.13
TASA CRUDA DE MORTALIDAD	21.1	7.1	6.4	7.5	10.1	5.9	10.3	5.1	7.1	5.8	8.4	9	7.88
TASA NETA DE MORTALIDAD	8.6	6.1	5	7.2	8.2	5.6	9.1	4.2	7.4	4.4	7.1	7	6.66
NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	235	235
DIAS CAMA DISPONIBLES	8866	8294	8866	8580	8866	8580	8866	8866	8580	8866	8580	8866	104,676

CUADRO 11.2

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS 1988

CONCEPTOS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
TOTAL	256	274	293	284	300	329	260	329	282	290	285	346	3528
MEJORIA	196	214	234	229	232	262	194	265	237	229	229	273	2794
CURACION	7	8	11	5	5	6	8	10	2	4	2	7	75
TRASLADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	4	10	7	15	8	15	11	15	5	22	9	14	135
DEFUNCION	31	20	19	22	31	20	27	17	22	16	26	27	278
VOLUNTARIA	13	16	12	9	16	13	18	14	10	12	13	16	162
INCURABLE	1	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	1	8
OTRAS CAUSAS	4	6	10	4	6	10	2	8	6	6	6	8	76
TRAS. INTERPABELLONES	9	6	4	9	6	9	3	5	3	4	26	9	93
	9	6	4	9	6	9	3	5	3	4	26	9	93

CUADRO 11.3

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ, SUBSECUENTES E INTERCONSULTAS 1988

CONSULTA IMPARTIDA/MESES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
PRECONSULTA	870	922	956	641	849	670	599	878	691	773	784	507	9140
NEUMOLOGIA	284	336	303	328	380	310	392	554	402	370	394	211	4261
SUBSECUENTES	1160	1129	1240	1142	1322	1334	969	1294	1235	1303	1140	745	14013
SUBTOTAL	1444	1465	1543	1470	1702	1644	1361	1848	1637	1673	1534	956	18274
OTORRINOLARINGOLOGIA	182	119	244	108	143	215	131	189	154	172	80	194	1931
SUBSEC.	604	498	684	665	633	734	585	869	703	652	223	375	7225
SUBTOTAL	786	617	928	773	776	949	716	1058	857	824	303	569	9156
SUMA	466	455	547	436	523	525	523	743	556	542	474	405	6192
SUBSEC.	1764	1627	1924	1807	1955	2068	1554	2163	1938	1955	1363	1120	21238
TOTAL	2230	2082	2471	2243	2478	2593	2077	2906	2494	2497	1837	1525	27430
INTERCONSULTAS													
AUDIOLOGIA				1	62	74	109	95	129	115	126	111	945
CARDIOLOGIA	100	99	115	91	135	113	123	133	84	76	92	199	1260
ESTOMATOLOGIA	600	594	514	490	258	255	472	602	486	409	524	978	6182
* ATENCIONES	1229	1148	1456	1324	601	572	634	1345	967	1089	1150	1200	12715
GASTROENTEROLOGIA	28	34	41	46	39	53	16						257
GINECOLOGIA	36	62	39	52	48	48	8	70	9	28	71	88	559
MEDICINA INTERNA	86	90	76	94	78	62	115	151	151	143	388	318	1732
NEFROLOGIA	41	12	22	10	39	66	24	43	28	51	52	73	461
PSIQUIATRIA	24	41	77	53	55	35	9	44	34	31	38	83	524
REHABILITACION	16	22	42	40	50	57	36	36	67	49	60	89	564
SUMA	931	954	926	876	702	689	703	1079	859	787	1225	1828	11559
TOTAL	4031	3958	4353	3760	4029	3952	3379	4860	4044	4057	3846	3860	48129

*NO ES SUMABLE

CUADRO II.4

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEPARTAMENTO: CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS

DISTRIBUCION MENSUAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS Y TIPO DE CANALIZACION

1988

ACTIVIDADES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL.
RACIONES SERVIDAS	324	189	320	329	436	272	836	341	406	357	380	320	4510
CAMAS NO CENSABLES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	393	364	420	279	402	291	367	489	436	484	460	413	4798
HOSPITALIZACION	120	91	128	93	148	94	95	116	113	132	115	117	1362
CONSULTA EXTERNA	150	142	111	56	75	87	80	84	51	57	97	93	1083
DE TRASLADO A OTROS ESTABLECIM.	15	12	19	14	24	18	19	23	25	25	22	21	237
CANALIZ. ALTA POR MEJORIA	104	118	162	114	153	90	167	265	242	269	225	180	2089
DEFUNCIONES	4	1	0	2	2	2	6	1	5	1	1	2	27

CUADRO 11.5

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 INFORME DE PERSONAS, CASOS DETECTADOS, PERSONAS REFERIDAS Y REACTIVOS APLICADOS
 1988

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
MEDICINA													
CASOS NUEVOS DE PREVENTIVA	8	1	4	11	1	4	2	4	2	0	0	3	40
TUBER. PULMONAR EXTERNA	7	2	5	1	1	2	0	13	13	9	13	6	72
TOTAL	15	3	9	12	2	6	2	17	15	9	13	9	112
RAYOS X NORMAL	65	54	56	66	82	96	88	97	45	72	63	72	856
PATOLOG.	8	1	4	11	1	4	2	4	2	0	0	3	40
CONSULTA EXTERNA	7	3	8	6	3	5	3	11	4	1	5	5	61
S U M A	80	58	68	83	86	105	93	112	51	73	68	80	957
NEGATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEGATIVO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B.A.A.A. POSITIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.C.G.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
RAYOS X NORMAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PATOLO.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUINOPROFILAXIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRATAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASINTOMATICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4												
TOTAL	84	58	68	83	86	105	93	112	51	73	68	80	961
P. P. D. APLICADOS NEGATIVO	10	11	13	12	17	12	22	23	0	17	13	14	164
POSITIVO	14	4	6	11	13	13	7	13	0	7	15	9	112
SIN INTERPRETACION	7	1	1	14	1	2	1	3	0	0	1	1	32
PACIENTES EN CONTROL	44	26	16	46	73	73	34	121	0	147	114	63	757
CONTACTOS NOTIFICADOS PARA SU EST.	0	0	0	67	86	34	0	0	0	348	113	84	648
REACTIVOS APLICADOS	143	254	172	235	132	140	158	209	153	140	136	170	2042
COCCIDIODINA	7	31	13	20	28	32	30	28	34	27	18	24	292
HISTOPLASMINA	8	31	14	19	28	31	31	28	33	28	16	24	291
OTRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	158	316	199	274	188	203	219	265	220	195	170	218	2625

CUADRO 11.6

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CONCENTRACION MENSUAL DE LAS SESIONES OTORGADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN INHALOTERAPIA

1988

CONCEPTO		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOT.
C.E.		957	929	854	1094	983	1101	752	845	582	534	675	1279	1058
HOSP.		4363	3504	4677	4110	3758	2370	1101	1603	846	1158	502	3847	3188
SUMA		5320	4433	5531	5204	4741	3471	1853	2448	1428	1692	1177	5126	4242
C.E.		550	580	679	725	684	730	518	597	399	298	423	850	703
HOSP.		4647	4489	6601	5352	5233	4620	4155	3870	4414	4214	7018	7506	6211
SUMA		5197	5069	7280	6077	5917	5350	4673	4467	4813	4512	7441	8356	6915
C.E.		1507	1509	1523	1819	1667	1831	1270	1442	981	832	1098	2127	1760
HOSP.		9010	7993	11278	9462	8991	6990	5256	5473	5260	5372	7520	11354	9395
SUMA		10517	9502	12801	11281	10658	8821	6526	6915	6241	6204	8618	13481	11156
1a. VEZ		7	9	8	8	4	4	2	6	3	2	4	5	6
SUBSC.		103	102	108	101	99	98	84	93	88	73	70	81	110
SUMA		110	111	116	109	103	102	86	99	91	75	74	86	116
1a. VEZ		87	98	120	102	123	75	77	122	127	123	160	96	131
SUBSC.		51	62	64	70	53	71	64	38	60	48	56	51	68
SUMA		138	160	184	172	176	146	141	160	187	171	216	147	199
1a. VEZ		94	107	128	110	127	79	79	128	130	125	164	101	137
SUBSC.		154	164	172	171	152	169	148	131	148	121	126	132	178
TOTAL		248	271	300	281	279	248	227	259	278	246	290	233	316
TOTAL		21530	19546	26212	23124	21874	18138	13506	14348	13038	12900	17816	27429	22946

CUADRO 11.7

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA CLINICA DE TABAQUISMO

1988

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ENTREVISTAS PSICOLOGICAS	38	30	29	58	35	26	40	32	34	17	31	31	401
CONSULTA NEUMOLOGICA	45	55	73	46	47	52	41	52	52	20	33	43	559
GRUPOS NUEVOS	3	3	2	2	2	4	3	1	4	2	0	2	27
GRUPOS NUEVOS EN SEGUIMIENTO	1	2	3	2	2	2	0	0	2	4	2	2	22
TOTAL DE GRUPOS NUEVOS	4	5	5	4	4	6	3	1	6	6	2	4	49
No. DE PERSONAS DE GRUPOS NUEVOS	33	35	19	15	26	42	28	7	20	25	0	21	271
No. DE PERSONAS DE GRUPOS FORMADOS	8	20	27	21	0	34	33	31	26	36	22	19	243
No. DE SESIONES DE TERAPIA GRUPAL	22	31	27	21	36	34	33	31	26	36	22	27	346
No. DE SESIONES DE SEGUIMIENTO	10	13	27	14	0	12	9	7	5	7	9	9	122
TOTAL DE SESIONES	32	44	54	35	36	46	42	38	31	43	31	36	468
No. DE PERSONAS DE TERAPIA GRUPAL	210	310	243	162	315	294	227	204	185	246	153	212	2761
No. DE PERSONAS DE SEGUIMIENTO	37	53	182	107	0	116	39	41	0	46	43	55	719
TOTAL DE PERSONAS	247	363	425	269	315	410	266	245	185	292	196	268	3481
GRUPOS DE TERAPIA QUE TERMINAN	0	2	3	2	0	2	4	2	2	3	2	0	22
GRUPOS EN SEGUIMIENTO QUE TERMINAN	1	6	4	4	0	0	2	2	1	1	0	0	20

CUADRO 11.8

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

1988

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
TOTAL	98	108	105	94	104	130	107	109	113	103	120	109	1300
POR SALA													
SALA 1	26	29	30	24	27	34	31	30	26	27	32	29	345
SALA 2	39	47	38	41	38	51	39	38	48	39	47	43	508
SALA 3	33	32	37	29	39	45	37	41	39	37	41	37	447
POR ESPECIALIDAD													
NEUMOLOGIA	27	28	26	26	28	38	35	31	36	31	37	32	375
OTORRINOLARIN.	68	75	74	62	71	91	69	77	77	71	77	74	886
OTROS	3	5	5	6	5	1	3	1	0	1	6	3	39
CIRUGIAS MAYORES	98	108	105	94	104	130	107	109	113	102	120	109	1299
CIRUGIAS MENORES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGIAS POR DIA HABIL	4.9	5.14	5	4.7	4.95	5.91	5.09	4.73	5.38	4.9	6	5	5.16
TOTAL	65	58	65	67	73	101	73	85	103	88	56	124	958
CONSULTA EXTERNA	10	4	5	2	2	6	7	6	9	6	2	9	68
HOSPITALIZACION	36	44	50	0	59	81	51	59	69	50	54	82	635
URGENCIAS	0	0	1	53	0	0	1	0	0	2	0	8	65
INVESTIGACION	19	10	9	12	12	14	14	20	25	30	0	25	190

CUADRO 11.9

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA 1988

ESTUDIOS / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTA
GASOMETRIA	742	691	894	205	667	830	286	0	101	618	967	307	6308
ESPIROMETRIA SIMPLE	148	181	231	1221	380	345	235	342	305	357	417	213	4375
ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR	125	157	201	276	320	282	211	288	276	284	324	140	2884
PLETISMOGRAFIA SIMPLE	86	106	112	5	27	72	54	80	67	87	58	39	793
PLETISMOGRAFIA CON BRONCODILATADOR	70	81	77	3	16	50	44	61	48	71	49	29	599
PRUEBA DE ESFUERZO	51	43	50	20	22	43	11	0	0	39	23	15	317
DISTENSIBILIDAD	25	31	24	0	4	17	10	33	14	23	14	10	205
VOLUMEN DE ISOFLUJO	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
PRUEBA DE PROVOCACION BRONQUIAL O RETO	2	1	1	0	9	3	7	5	8	2	5	2	45
RINOMANOMETRIA	67	25	22	12	38	33	15	33	14	26	16	15	316
OTROS	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	1	12
TOTAL DE ESTUDIOS	1319	1319	1615	1753	1483	1675	873	842	833	1507	1873	771	15863
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	664	763	902	1542	900	976	538	675	662	931	955	486	9994
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	655	556	713	211	583	699	335	165	171	576	918	285	5867
PACIENTES ATENDIDOS INTERNOS	484	436	588	152	471	443	258	81	101	236	425	302	3977
PACIENTES ATENDIDOS EXTERNOS	357	341	369	1269	452	420	311	367	270	424	40	375	4945
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	841	777	957	1371	923	863	569	449	371	660	465	677	8923

CUADRO 11.10

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ESTUDIOS DE RADIOLOGIA
1988

ESTUDIO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ESTUDIOS SIMPLES	2573	2448	2581	2672	2819	2701	2412	3023	2610	2562	2759	2372	31532
TORAX	2364	2192	2366	2392	2546	2447	2242	2720	2370	2297	2496	2150	28582
SENOS PARANASALES Y MASTOIDES	162	193	173	215	218	207	125	217	172	195	169	166	2212
ABDOMEN	16	13	7	15	17	8	10	13	12	13	14	12	150
ESQUELETO	31	50	35	50	38	39	35	73	56	57	80	44	588
ESTUDIOS ESPECIALES	120	149	159	137	116	137	101	132	104	107	108	111	1481
TOMOGRAFIA LINEAL	81	72	103	78	55	83	62	79	62	68	63	66	872
TORAX	57	49	55	64	48	72	42	56	45	62	50	49	649
SENOS PARANASALES	6	10	12	8	5	4	8	15	8	0	7	7	90
LARINGE	15	10	35	5	1	5	11	8	7	3	4	8	112
RENAL	3	3	1	1	1	2	1	0	2	3	2	2	21
OTROS ESTUDIOS ESPECIALES	39	77	56	59	61	54	39	53	42	39	45	46	610
BRONCOGRAFIA	13	28	22	20	27	18	11	14	14	16	19	16	218
SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	19	25	14	20	21	19	19	17	13	14	15	16	212
COLECISTOGRAFIA	1	0	8	0	3	2	2	3	1	0	4	2	26
COLOM POR ENEMA	1	3	1	4	1	2	1	1	1	2	0	1	18
UROGRAFIA	2	11	4	3	4	9	0	3	6	4	2	4	52
ANGIOGRAFIA	0	2	4	0	0	0	0	2	0	1	0	1	10
BIOPSIA PERCUTANEA PULMONAR	3	7	1	10	4	1	3	7	4	2	4	4	50
FLEBOGRAFIA	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5
CATERISMO	0	0	0	2	1	3	3	5	2	0	1	1	18
TOTAL	2693	2597	2740	2809	2935	2838	2513	3155	2714	2669	2867	2483	33013
ESTUDIOS A PACIENTES INTERNOS	1026	1058	1082	1066	1177	1190	988	2026	1019	941	1007	1023	13603
ESTUDIOS A PACIENTES EXTERNOS	1667	1539	1658	1743	1758	1648	1525	1129	1695	1728	1860	1460	19410
ESTUDIOS PARA INVESTIGACION	8	7	8	5	0	8	0	7	7	22	2	6	80

CUADRO 11.11

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLINICO

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
QUIMICA SANGUINEA	3666	3397	4056	4188	4450	4070	4006	4951	4521	3600	4380	3200	48485
CITOLOGIA SANGUINEA	1122	1317	1534	1447	1765	1362	1392	1699	1378	1560	1792	1157	17525
PRUEBAS DE COAGULACION	784	1087	1262	1282	1443	1183	805	1229	0	1106	1305	812	12298
COPROPASITOSCOPICOS	448	669	629	595	649	565	551	961	754	706	659	505	7646
EXAMEN GENERAL DE ORINA	466	424	527	494	553	561	429	0	484	492	501	348	5279
ELECTROLITOS	2145	2166	2670	2452	2566	2450	2522	2783	2931	2924	2800	2008	30417
PRUEBAS FUNCIONALES HEPATICAS	1874	2011	2380	2141	1287	2012	1998	2664	2039	2818	2784	1697	25705
PRUEBAS INMUNOLOGICAS	0	397	424	358	788	377	327	317	341	311	308	279	4227
PERFIL INMUNOLOGICO	15	24	115	121	113	0	43	152	0	124	113	58	839
OTROS ESTUDIOS	2	0	0	0	78	62	57	66	714	0	47	73	1099
TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN LAB. CLINICO A PTES. EXT.	3423	3481	4610	5185	4733	4233	3766	5150	6258	6157	6590	3787	57373
TOTAL DE ESTUDIOS REALI. EN LAB. CLINICO A PTES. HOSPITALIZADOS	7926	8030	9251	8656	9066	8679	8511	10486	8307	7975	8537	6743	102167
TOTAL DE ESTUDIOS REALI. EN LAB. CLIN.	11349	11511	13861	13841	13799	12912	12277	15636	14565	14132	15127	10530	159540
NUM. DE PACIENTES EXTER. ATEN.	702	865	939	947	989	1014	745	1051	1212	1049	1113	868	11494
NUM. DE PACIENTES HOSP. ATENDIDOS EN LAB. CLIN.	1290	1214	1524	1405	1499	1456	2312	1760	1582	1386	1369	1372	18169
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN LAB. CLINICO.	1992	2079	2463	2352	2488	2470	3057	2811	2794	2435	2482	2240	29663

CUADRO 11.12 A

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO BACTERIOLOGICO (PIOGENOS) 1988

ESTUDIOS / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTA
PIOGENOS EN EXPECTORACION CULTIVO Y FROTIS	97	111	142	144	153	121	123	253	153	181	159	148	1785
PIOGENOS EN EXUDADO FARINGEO CULTIVO Y FROTIS	79	112	119	104	136	114	83	107	125	112	160	113	1364
PIOGENOS EN LIQUIDO PLEURAL CULTIVO Y FROTIS	26	16	19	24	31	29	35	41	21	27	19	26	314
PIOGENOS EN L.C.R. CULTIVO Y FROTIS	1	3	3	0	0	1	5	5	1	2	0	2	23
PIOGENOS CULTIVO Y FROTIS POR BRONCOSCOPIA	23	27	36	51	40	70	46	58	61	49	42	45	548
PIOGENOS OTROS CULTI. Y FROTIS	47	41	58	0	34	47	45	32	43	28	30	37	442
UROCULTIVO	51	42	60	39	59	48	59	74	43	50	38	51	614
COPROCULTIVO	2	8	7	5	4	4	4	5	7	5	7	5	63
HEMOCULTIVOS	29	22	44	45	41	28	38	45	21	33	37	35	418
HONGOS	180	208	205	0	210	247	231	312	180	245	181	198	2397
PARCIAL	535	590	693	412	708	709	669	932	655	732	673	659	7967

CUADRO 11.12 B

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL
 LABORATORIO BACTERIOLOGICO (BAAR)

1988

ESTUDIOS / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
BAAR EN EXPECTORACION	812	857	792	878	828	817	755	828	736	639	609	760	9311
BAAR EN EXPECTORACION CULTIVO Y FROTIS (BACIOSC.)	7	19	11	22	30	33	24	17	30	30	21	21	265
BAAR EN LIQUIDO PLEURAL CULTIVO Y FROTIS	20	11	22	15	29	34	25	29	22	26	20	22	275
BAAR EN LIQUIDO DE ASCITIS CULTIVO Y FROTIS	0	2	0	0	0	0	5	2	0	3	4	1	17
BAAR EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, CULTIVO Y FROTIS	3	1	5	5	7	0	3	7	6	4	2	4	47
BAAR EN ORINA CULTIVO Y FROTIS	55	117	85	79	77	124	71	104	98	86	173	93	1162
BAAR POR BRONCOSCOPIA LAVADO BRONQUIAL:	0	0	3	6	2	0	46	59	51	43	35	21	266
	18	31	34	30	35	70	0	0	0	0	0	0	218
BAAR EN OTROS, CULTIVO Y FROTIS	0	0	29	34	26	18	19	11	22	32	19	18	228
FROTIS BACIOSCOPIA EN OTROS PARCIAL	28	51	70	81	85	73	92	96	66	143	53	73	911
TOTAL	943	1089	1051	1150	1119	1169	1040	1153	1031	1006	936	1014	12701
	1478	1679	1744	1827	1836	1878	1709	2085	1686	1738	1609	1673	20942
TOTAL DE ESTUDIOS INTERNOS	876	979	1015	1040	983	1139	987	1282	932	988	875	963	(1233)12,059
TOTAL DE ESTUDIOS EXTERNOS	602	700	729	787	853	739	722	803	754	750	734	710	8883
TOTAL DE PACIENTES ATEN. INTERNOS	787	893	870	965	876	956	866	1110	819	746	650	709	10247
TOTAL DE PACIENTES ATEN. EXTERNOS	578	674	696	779	794	723	707	774	741	719	668	585	8458
TOTAL DE PACIENTES ATEND.	1365	1567	1566	1744	1670	1679	1573	1884	1560	1465	1338	1294	18705

CUADRO 11.13

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
CONCENTRACION MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
EN TRABAJO SOCIAL

1988

CONCEPTO / MES	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ASISTENCIA	8523	6978	9240	9352	10419	9162	9513	10932	7884	7893	9117	8172	107185
ESTUDIOS INICIALES													
ELABORADOS	407	453	513	578	561	461	424	635	552	597	524	471	6176
ESTUDIOS DE ACTUALIZACION	88	92	140	106	112	93	119	164	193	85	74	104	1370
ESTUDIOS DE RECLASIFICACION	11	3	2	5	5	9	7	6	16	7	2	6	79
NOTA DE INGRESO DE TRABAJO SOCIAL	171	302	264	292	352	313	311	261	266	301	213	251	3297
NOTA SUBSECUENTE	110	176	198	258	243	248	105	200	95	137	242	166	2178
REV. DE EXP. PTES.													
HOSPITALIZACION	1421	924	1377	1530	1592	1556	1104	1357	1248	1139	1361	1206	15815
CASOS INICIADOS	11	38	25	57	25	48	78	40	40	35	14	34	445
CASOS EN SEGUIMIENTO	3	6	19	17	14	16	16	20	0	12	36	13	172
CASOS CONCLUIDOS	0	32	16	6	11	38	66	38	36	28	28	25	324
ENTREVISTAS CON PTES. Y FAMILIARES	1046	1232	1262	1333	1643	1387	1431	1557	954	1271	1460	1203	15779
ORIENTACIONES SOCIALES	1349	1217	2039	1766	2161	2013	1960	2210	1923	1518	1669	1638	21485
VISITAS A PTES. CON EQUIPO DE SALUD	93	96	90	60	207	160	262	303	202	157	479	174	2283
VISITAS A PACIENTES POR LA T.S.	2739	1816	2295	1820	1988	1429	2308	2111	1322	1808	2122	1796	23554
VISITAS DOMICILIARIAS	7	4	0	2	0	1	0	4	0	1	1	2	22
COORDINACION INTRA Y EXTRAINSTITUCIONAL	1067	587	1000	1500	1505	1390	1322	2026	1037	797	892	1083	14206

CUADRO 11.14

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
 DE ANATOMIA PATOLOGICA

1988

CONCEPTO / MES	ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ESTUDIOS QUIRURGICOS	88	72	76	68	80	110	59	87	91	72	76	75	954
BIOPSIA	5	9	13	12	11	18	8	10	11	8	7	10	122
PZAS. QUIRURGICAS	3	1	4	1	3	2	2	0	4	2	2	2	26
TRANSOPERATORIAS	96	82	93	81	94	130	69	97	106	82	85	87	1102
TOTAL	90	79	90	74	91	126	66	93	102	80	79	76	1.046
HOSPITALIZACION	6	3	3	7	3	4	3	4	4	2	6	11	56
CONSULTA EXTERNA													
CITOLOGIA EXFOLIATIVA													
EXPECTORACION	49	79	77	84	69	78	49	56	61	41	41	60	751
LAVADO BRONQUIAL	31	30	39	45	39	69	36	47	59	46	37	41	519
CEPILLADO BRONQUIAL	31	33	36	37	30	62	32	47	51	39	31	37	466
LIQUIDO PLEURAL	27	13	20	15	22	25	17	27	19	23	19	20	247
CITOLOGIA VAGINAL	11	19	13	18	19	29	2	33	6	8	24	16	198
OTROS	4	4	5	8	15	24	6	13	7	11	23	10	130
TOTAL	153	178	190	207	194	287	142	223	203	168	182	184	2311
HOSPITALIZACION	121	124	133	163	138	220	105	186	173	146	136	142	1787
CONSULTA EXTERNA	32	54	57	44	56	67	37	37	30	22	46	42	524
NECROPSIAS INICIADAS	16	13	9	20	12	7	8	9	15	5	16	17	147
TOTAL DE ESTUDIOS	265	273	292	306	300	424	219	329	324	255	283	288	3560
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	231	242	120	265	264	347	178	279	261	252	228	145	2812
PACIENTES ATENDIDOS POR ESTUDIOS CITOLOGICOS	125	154	31	169	166	225	111	181	150	128	148	86	1675
PACIENTES ATENDIDOS POR ESTUDIOS QUIRURGICOS	89	75	80	76	86	115	59	89	96	72	79	50	966
NECROPSIAS TERMINADAS	16	7	13	12	13	10	8	9	11	11	0	8	118