



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
CIUDAD VICTORIA



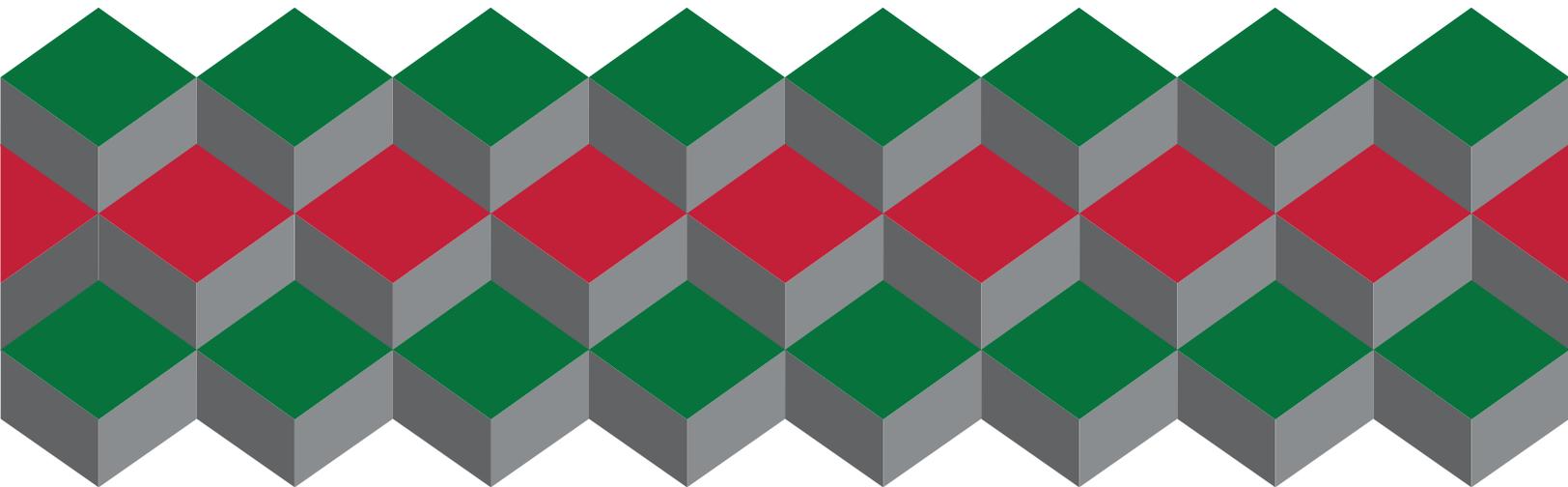
SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD

# HRAEV

## INFORMA

---

Abril 2016



# ÍNDICE

Intervenciones de Enfermería en el Manejo Efectivo Del Paro CardioRespiratorio Salud.....	2
Impacto en Salud.....	6
Reflujo Vesicoureteral.....	10
Cartera de Servicios.....	12
¿Como desinfectarse las manos?.....	13
Clínica de la Epilepsia.....	14
Requisitos para Agendar una Cita.....	16
Salud en La Niñez.....	17
Programa anual de Educación Continua.....	18
Calendario Abril - Mayo.....	19

# INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO EFECTIVO DEL PARO CARDIORESPIRATORIO

La farmacología en urgencias es de gran importancia, debido a la incidencia de verdaderas emergencias que aumentan cada año.

El carro de paro es una unidad de soporte de vida para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de RCP en un ambiente hospitalario. Por eso es la gran importancia de mantener en orden el equipo, material y medicamentos.

## Características

- Carro rodable de material plástico de alto impacto con dimensiones no mayores de una longitud de 90cm, anchura 60cm, altura 90cm.
- Con manubrio para su conducción.
- Cuatro ruedas giratorias y sistema de freno por lo menos en dos de sus ruedas.
- Con protectores para amortiguar los choques.
- Superficie para colocar el equipo para monitoreo continuo.
- Área para la preparación de

medicamentos y soluciones parenterales.

- Con cuatro compartimentos como mínimo: dos con divisores de material

consumo.

- Con mecanismo de seguridad de cerradura general para todos los compartimentos.

tanque de oxígeno.

- Poste de altura ajustable, para infusiones.

## Objetivo

- Concentra de manera ordenada el equipo, material y medicamentos para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral. El abordaje sistemático al paciente.

Los profesionales de la salud utilizan un abordaje sistemático para evaluar y tratar a los pacientes con paro cardíaco y con lesiones o enfermedades graves para una aplicación óptima de los cuidados. En el caso de un paciente con paro cardíaco o respiratorio, el equipo de reanimación tiene que prestar soporte y restablecer la oxigenación, ventilación y circulación efectivas con restauración de la función neurológica intacta. Un objetivo intermedio de la reanimación es restablecer la circu-



resistente y desmontables para la clasificación y separación de medicamentos, cánulas de intubación y material de

- Soporte para la tabla de comprensiones cardíacas externas.

- Soporte resistente y ajustable para

lación espontánea.

Criterios fisiológicos específicos para determinar cuándo se debe llamar al equipo.

- Vía aérea amenazada
- FR <6 o >30
- FC <40/min o >140/min
- PAS <90 mmHg
- Hipertensión sintomática
- Disminución imprevista en el nivel de conciencia
  - Agitación inexplicable
  - Convulsiones
  - Reducción importante de la diuresis

Dinámica de equipo de reanimación eficaz

La mayoría de los intentos de reanimación con éxito requieren que los profesionales de la salud lleven a cabo varias intervenciones de forma simultánea. Si bien un único testigo presencial con conocimientos de la técnica de RCP puede reanimar a un paciente tras los primeros instantes de un colapso, la mayoría de los intentos de reanimación con éxito requieren los esfuerzos conjuntos de varios profesionales de la salud. El trabajo de equipo eficaz divide la tarea y se multiplican las probabilidades de lograr la reanimación.

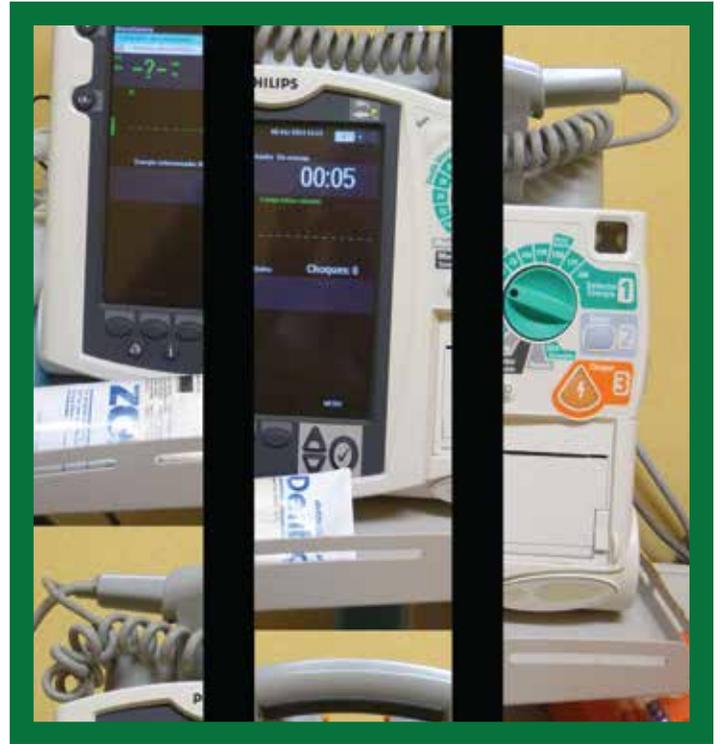
El líder de equipo:

Cada equipo de reanimación necesita un líder que organice los esfuerzos del grupo. El líder de equipo es responsable de que todo se realice en el momento oportuno y de la forma adecuada, supervisa e integra la actuación de cada uno de los miembros del equipo.

### Función de los miembros del equipo

Deben tener la máxima competencia en las habilidades a las que están autorizados en función de su nivel de práctica. Para lograr reanimar con éxito a la víctima, los miembros del equipo deben:

- Identificar con claridad las tareas de su función
  - Estar preparados para cumplir las responsabilidades de su función
  - Tener práctica en las habilidades de reani-



mación

- Conocer los algoritmos
- Comprometerse con el éxito de la reanimación

### Elementos de la dinámica de equipo de reanimación eficaz

Circuito cerrado de comunicación. Al comunicarse con los miembros del equipo, el líder establecerá un circuito cerrado de comunicación tomando estos pasos:

- El líder da un mensaje, orden o tarea a un miembro de equipo.
  - Al recibir una respuesta clara con contacto visual, el líder de equipo confirma que el miembro ha oído y comprendido el mensaje.
  - Antes de asignar otra tarea, el líder espera hasta oír que el miembro del equipo confirma que ha realizado la tarea.

**Mensajes claros.** Por mensajes claros se entiende hablar de forma concisa, con un tono de voz controlado y distintivo. Todos los profesionales de la salud deben de dar mensajes y ordenes con calma y de forma directa, sin gritar ni chillar. Una instrucción confusa puede provocar retrasos

innecesarios en el tratamiento o errores en la medicación.

**Conocer las limitaciones propias.** Todos los miembros del equipo deben conocer sus propias limitaciones, y el líder también debe de estar consciente de estas carencias. Así podrá evaluar los recursos del equipo y solicitar profesionales de apoyo cuando sea necesario. Los miembros del equipo deben anticiparse a las situaciones en las que podrían necesitar ayuda e informar de ello al líder del equipo.



**Compartir el conocimiento.** Es un componente fundamental para que el equipo trabaje de forma eficaz. Los líderes podrían empeñarse en una aproximación de diagnóstico o tratamiento específica; se trata de un error humano común que se conoce como error de fijación. Ejemplos de 3 tipos comunes de errores de fijación: “Todo está bien”, “Esta y solo esta es la forma correcta”, “Cualquier cosa menos esto”, Cuando los esfuerzos de reanimación resultan infructuosos, es momento de recapitular y comunicarse en

equipo. “Bien, en la evaluación de SVCA hemos visto lo siguiente, ¿hemos pasado algo por alto?”.

**Intervención constructiva.** Durante un intento de reanimación, el líder del equipo podría tener que intervenir si se va a realizar algo que podría resultar inapropiado en ese momento. Aunque la intervención constructiva es necesaria, debe actuarse con tacto. Los líderes deben evitar enfrentamientos con los miembros del equipo. Al contrario, realizaran

una reunión informativa cuando todo termine si consideran necesario que se aporten críticas u opiniones constructivas.

**Reevaluación y resumen.** Una función esencial del líder del equipo es supervisar y reevaluar:

- El estado del paciente
- Las intervenciones realizadas
- Los hallazgos de la evaluación
- Es recomendable que el

líder resuma esta información en voz alta para ir comunicando regularmente al equipo cómo va la situación.

**Respeto mutuo.** Los mejores equipos se componen de miembros que se tratan con respeto mutuo y colaboran con camaradería prestándose apoyo. Para rodearse de un equipo de alto nivel, todos deben dejar de lado cualquier ansia de protagonismo y respetarse mutuamente durante el intento de reanimación, sin importar las competencias o experiencias adicionales que el líder o miembros específicos del equipo puedan tener.

**La cadena de supervivencia en adultos.** La reanimación con éxito tras un paro cardíaco requiere un conjunto integrado de acciones coordinadas que se representan con los eslabones de la cadena de supervivencia en adultos:

- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias.
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida
- Soporte vital avanzado efectivo
- Atención integrada posparo cardíaco
- Manejo del paro respiratorio. Incluye intervenciones de SVB y SVCA:
  - Administración de oxígeno adicional.
  - Apertura de la vía aérea.
  - Administración de ventilación básica.

- Utilización de dispositivos complementarios para la vía aérea

- Aspiración

**Para los pacientes con ritmo de perfusión, proporcione 1 ventilación cada 5-6 seg. (10 a 12 ventilaciones por minuto)**

**Administración de ventilación básica.** Habilidades de vía aérea básica.

- Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón.

- Tracción mandibular sin extensión de la cabeza.

- Ventilación boca a boca

- Ventilación boca a nariz

- Ventilación de boca a dispositivo de barrera

- Ventilación con bolsa mascarilla

**Proporcionar ventilación con un dispositivo avanzado para la vía aérea.** La selección de un dispositivo avanzado para la vía aérea depende del entrenamiento, del ámbito de la práctica y del equipamiento de los profesionales del equipo de reanimación.

- Mascarilla laríngea
- Tubo laríngeo
- Tubo esofagotraqueal
- Tubo endotraqueal

Finalidad de la desfibrilación. No reinicia la actividad cardíaca, la desfibrilación aturde al corazón y termina brevemente con toda la actividad eléctrica, como la FV y la TV. Si el corazón sigue siendo viable, su nódulo sinusal normal puede reanudar final-

mente la actividad eléctrica que da lugar a un ritmo de perfusión.

**Principios de una desfibrilación precoz.** La desfibrilación precoz es crítica para pacientes con paro cardíaco súbito por las siguientes razones:

- Un ritmo inicial común en un paro cardíaco extra hospitalario repentino y presencial es la FV. La TV sin pulso se deteriora rápidamente a FV (cuando se presenta el corazón tiembla y no bombea sangre

- Es la forma más eficaz para tratar la FV

- La probabilidad de una desfibrilación adecuada disminuye rápidamente con el tiempo.

- Si no se trata, la FV se deteriora a una asistolia.

# 28 DE MAYO

## DÍA MUNDIAL DE LA NUTRICIÓN

### ENSEÑAR A COMER ES ENSEÑAR A CRECER



# IMPACTO EN SALUD

La farmacología en urgencias es de gran importancia, debido a la incidencia de verdaderas emergencias que aumentan cada año. El carro de paro es una unidad de soporte de vida para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de RCP en un ambiente hospitalario. Por eso es la gran importancia de.

Afirma el Organismo Mundial de la Salud (OMS) que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”.

Lo consigna igualmente la Constitución Mexicana en su artículo cuarto, donde fundamenta que ‘toda persona tiene derecho a la protección de la salud’.

En tales premisas, el gobierno constituido prioriza como políticas públicas, el transitar hacia un sistema universal de salud. Donde todos los mexicanos accedan a la atención médica necesaria, con la intervención del Estado.

Es entonces, el principal mandato que observa el gasto público, de cara a la mayor necesidad que demanda la población, por parte de su gobierno.

INEGI -fuente oficial de cifras- reporta al último censo, una cobertura extendida que atiende en sus diferentes organismos médicos, al 79% de los mexicanos. Donde el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), atiende al 38.5%; el IMSS al 32.2%; el ISSSTE al 6%; PEMEX al 0.41%; SEDENA y SEMAR al 0.35% y los organismos privados al 0.44%.

La creciente inversión en infraestructura estatal en el ramo, sumado a proyectos innovadores de carácter federal -como la creación de siete hospitales regionales de alta especialidad (HRAE) en distintos puntos de la geografía del país-, abundan en el fortalecimiento del plan nacional de salud que

permiten la atención a grupos vulnerables, en el tránsito a lograr una población con mejor calidad de vida.

## EL INVITADO

Tamaulipas es una de las siete regiones beneficiadas con un hospital de alta tecnología, como se percibe el HRAEV.

Para conocer más a detalle los alcances de la institución que atiende al menos a tres estados (Veracruz, Hidalgo y Tamaulipas), la mesa de Diálogos en Claroscuro tuvimos como invitado de honor al director del organismo, doctor Vicente Enrique Flores Rodríguez.

## SU CONCEPCIÓN Y LLEGADA A TAMAULIPAS

El esquema de hospitales regionales, fue conceptualizado a finales del sexenio zedillista; con la premisa de generar la infraestructura que permitiera a la población de provincia, acceder a servicios médicos de altas especialidades distintas de los institutos nacionales establecidos en el centro del país; saturados en su gran mayoría.

En 2007 y con el impulso del gobierno local y las gestiones del doctor Rodolfo Torre Cantú, se concretó la llegada del hospital; hoy enclavado en la capital tamaulipeca.

Tras la contienda por establecerse en la zona conurbada del sur de la entidad y la propuesta de atraer la misma infraestructura al norte del Estado, el nosocomio finalmente quedó instalado en ciudad Victoria.

Inició sus operaciones formalmente el 14 de diciembre del año 2009 y se suma a los seis HRAE que se encuentran diseminados en el país (el Bajío, Yucatán, Tapachula, Tuxtla Gutiérrez, Oaxaca e Ixtapaluca); con la finalidad de ser organismos

coadyuvantes de las instituciones públicas que a su vez, entregan salud a la ciudadanía y que en su creciente demanda de atención por parte de su población, solicitan atención especializada.

## PROYECTOS CON INVERSIONISTAS

Cada hospital, requiere de cuantiosas inversiones en edificación y equipamiento.

Para lograr encausar estos proyectos, el gobierno federal consideró apoyos sustantivos por parte de inversionistas privados (la empresa Marhnos, S.A. en el caso de Tamaulipas).

Que en contraparte a los recursos que mes a mes consideraba el presupuesto de la federación (PEF) que la cámara de diputados aprobó en su momento, la empresa hizo el compromiso mediante la licitación pública correspondiente; con una contraprestación estimada a 25 años, tras los cuales el inmueble se integrará al patrimonio federal.

El alto costo de operación de los equipos especializados, regresan al cargo de la Secretaría de Salud -al hospital en cuestión- al cabo de transcurridos 5 años de operación.

Las finanzas del instituto, consideran un techo estimado anual, en el orden de los 700 mdp; de los cuales, el 91% tienen como destino el pago mensual al inversionista, que a su vez se encarga del funcionamiento de la edificación. Como señalamos arriba, no de equipos

especializados.

El 8% de sus ingresos, se destinan a nóminas y recaba recursos de los servicios que presta por montos cercanos a los 45 mdp anuales.

Es una entidad que trabaja en números negros, con equilibrio presupuestal y sano ejercicio de recursos. Lo que a su vez, se traduce en mayores posibilidades de atención a usuarios que difícilmente tendrían recursos para obtener este tipo de atención médico-hospitalaria. Por año. El HRAEV invierte ese mismo monto (45mdp) en personas de escasos recursos.

## LAS ALIANZAS Y CONVENIOS

El hospital es un organismo público descentralizado (OPD). Su principal aporte, es la colaboración inter institucional. Para este efecto, el HRAE y su junta directiva (conformada por Hacienda; la dirección general de programación de Salud; la secretaría de función pública y representantes de 6 institutos nacionales de salud) firman los convenios de coparticipación con las entidades de salud como el ISSSTE, el IMSS y las secretarías de salud de los estados que conforman el área de usuarios que atiende. De esta manera, garantizan la cobertura médica hospitalaria a los pacientes referidos de los institutos firmantes.

## LA COBERTURA

Un millón 900 mil personas, es el universo contemplado como atención estimada por parte del HRAEV.

Su capacidad geográfica comprende el norte de Veracruz -desde Poza Rica-; el estado de Hidalgo y, por supuesto, Tamaulipas.

Con la encomienda presidencial, dictada hace dos años de 'cero rechazo', éste y todos los hospitales deben atender de manera general, a toda urgencia calificada; esté o no adscrito. Del mismo modo, se atiende prioritariamente a cualquier aspecto médico de la mujer y de los adultos mayores.

De esta forma, el universo de atención será mayor.

## LA INFRAESTRUCTURA

Este hospital, considera un número de 189 camas para igual número de pacientes. 94 censables y 95 no censables (de terapia; de cirugía ambulatoria; de hemodiálisis; de sillones de quimioterapia).

## LAS ESPECIALIDADES

El hospital presta servicio de forma continua; igualmente sus 4 áreas de atención (hemodiálisis; oncología; terapia física y rehabilitación; admisión continua y urgencias).

De manera específica, existen especialidades desarrolladas sustantivamente. Como el clúster oncológico; que atiende el cáncer de mama, el cérvico uterino, de próstata, de ovario; colon y recto; tumores dentro y fuera del sistema nervioso central y hemopatías.

Donde la especialización le

ha obligado a formar cuadros expertos, como radioterapeutas, cirujanos oncólogos y físicos-médicos (especialistas en equipos de radiación) entre otros.

### LOS 3 EJES

Afirma el invitado: “En la conducción del organismo, he dispuesto 3 ejes como columna del funcionamiento vital del HRAE: 1) la atención médica de tercer nivel -que es la ‘alta especialidad’, 2) la formación del recurso humano, hemos formado un número importante de especialistas (en cirugía general; anestesiología; pediatría; radiología intervencionista) y continuamos también en formación de subespecialidades. Y 3) en la investigación; con la finalidad de ser partícipe de las mejoras y aportaciones a la salud, hemos sido editores de una revista de investigación médica. Igualmente, la doctora Casillas colabora en el ‘Journal’ de patología de Londres”, subrayó.

### EL CLÚSTER MÉDICO

Alineado también en las estrategias planteadas por el mandatario estatal Egidio

Torre Cantú, el HRAEV es copartícipe en la infraestructura médica de Tamaulipas, que atrae a miles de personas y sus familias en busca de atención a la salud y que en el inter participan en la derrama económica de un sector especializado, como lo es la salud.

El turismo médico abonará en gran medida a los indicadores de desarrollo económico, en franca competencia con otros aportadores del dinamismo regional.

Su inversión física y humana, en suma a la escuela de enfermería de la UAT; al hospital de La Salle, al UNEME, serán factores de atracción de más usuarios de la salud.

### LAS DEBILIDADES

El ser un hospital en franco crecimiento, le obliga a solicitar de manera permanente, el incremento de su capacidad humana de atención.

El instituto debe operar de manera continua con al menos 1 mil 300 servidores y en su 7° año de servicio, apenas sobrepasa los 600.

La constante

gestión del director ante las instancias federales, traducirá en el presente ejercicio un importante incremento, prioritariamente en el área de enfermería -personal de primer contacto-.

### LA PRODUCTIVIDAD

Dos mil 200 egresos por año; sumados a 2 mil 500 cirugías practicadas en sus quirófanos, habla del alto rendimiento en función de su utilización.

Opera cirugía congénita del corazón.

Realiza hemodinamia por vías venosas: con la moderna técnica, permite que se corrijan aspectos cardíacos; infartos cerebrales, aneurismas, problemas de válvulas, sin recurrir a una cirugía mayor.

### TRANSPLANTES

Será en el corto tiempo, llamada a ser una infraestructura hospitalaria de gran calado en Tamaulipas para la realización de trasplantes. En la práctica, 37 trasplantes realizados (óseo, cornea y próximamente medula ósea) le permiten ser considerado como un centro óptimo en relación al

tema.

### LAS CLÍNICAS

Participa en la realización de clínicas específicas, de atención a problemas que atañen a un número importante de la población: de ésta forma, lleva a cabo clínicas de obesidad y por 3 años llevo a cabo operaciones en obesidad mórbida.

También realiza clínicas de tabaquismo; de sueño; del dolor, de displasia, de reproducción.

### DEBATE

Y fue precisamente el tema de atención a la población abierta, que los integrantes de la mesa inquirieron al invitado.

Las posibilidades de acceder a servicios especializados y el aprovechamiento del organismo en la extensión de la palabra.

El doctor puntualizó a detalle “En constantes reuniones de la junta de gobierno, se ha tomado el punto específico de ‘abrir’ los servicios a la atención privada. Hemos hecho los análisis pertinentes. El HRAEV sigue siendo un hospital

100% de servicio público; que colabora con otros organismos institucionales. Se prevé la posibilidad de acceder a 'convenir' con aseguradoras en el caso de gastos médicos mayores, o seguros bancarios e incluso atender procedimientos privados, con la observación siempre, de ser personal exclusivo del HRAEV el prestador de los servicios dentro del instituto. Esperemos ver resultados del planteamiento”.

Y abundó: “En cuanto a la optimización del uso de las instalaciones, estamos ciertos que el crecimiento de un instituto como éste, debe ser de manera paulatina, hasta alcanzar su plenitud y cubrir todos los espacios disponibles. Lo que atendemos hoy en día, presenta no menos del 95% de ocupación permanente. Entre hospital y especialidades”.

## CONCLUSIÓN

La encomienda gubernamental de los hospital-

es regionales, cumple las estrategias planteadas. Coparticipar con los organismos establecidos en dignificar la atención de la salud y aumentar la calidad de la misma en los que acá vivimos. Estrategias interesantes, mediante organismos especializados. La universalidad de la salud, debe ser observada con eficiencia y eficacia.

## SERMOCINATIO

“El HRAEV está llamado a ser un hospital netamente tamaulipeco. La integración del instituto a la dinámica de la salud de éste estado, hará que en el corto tiempo el sentido de pertenencia de los tamaulipecos por éste organismo, le dé un lugar preponderante en la vida de sus habitantes”, doctor Vicente Flores Rodríguez, director HRAEV.

Fuente:

Alejandro de Anda, La Verdad Tamaulipas  
alejandrodeanda@hotmail.com  
@deandaalejandra

## Fenómeno agudo de las enfermedades cardiovasculares

### Accidentes cerebro-vasculares:

Ocurren en gran medida por obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro y por lo tanto, no llega suficiente oxígeno a estos órganos generando la muerte de una parte de ellos.



Última actualización: Septiembre de 2015 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

# REFLUJO VESICoureTERAL

Se refiere al paso retrogrado de la orina de la vejiga al uréter y riñón.

Aunque el reflujo vesicoureteral (RVU) se advirtió por primera vez a finales del siglo XIX, su importancia clínica sólo se advirtió hasta 1950. Los estudios de Hutch (1952), mostraron los cambios fisiopatológicos del Reflujo Vesico Ureteral en un paciente parapléjico.

Este informe y las observaciones de Hodson en 1959, respecto al nexo entre Reflujo Vesico Ureteral, Infección de Vías Urinarias y Cicatrización Pielonefrítica, establecieron las bases para la era moderna del tratamiento del Reflujo Vesico Ureteral.

## Diagnostico

Si bien se diagnostica con más frecuencia durante la valoración de un niño con IVU, este trastorno también se puede diagnosticar al valorar al paciente con hipertensión, proteinuria, disfunción para la micción o insuficiencia renal crónica o bien cuando se valora al hermano de un sujeto con reflujo vesicoureteral.

## Fisiopatología

Componentes anatómicos de la unión ureterovesical (UUV) competente, así como de las anomalías más a menudo referidas en el mecanismo del reflujo vesicoureteral.

Los túneles marginales pueden presentar reflujo durante las infecciones debido a que se deforma la unión ureterovesical y se pierde la distensibilidad del techo de la válvula. Un piso estructuralmente débil como en el caso de un divertículo también pueden favorecer un reflujo.

De importancia fundamental es el concepto de reflujo intrarrenal que se ha demostrado clínica y



experimentalmente. La entrada casi siempre oblicua de los conductos papilares a la superficie de las papilas e inhibe el reflujo. En contraste, la entrada del conducto papilar hacia las papilas compuestas, facilita el reflujo intrarrenal, la presión significativa se considera alrededor de 35 mmHg en las papilas compuestas.

La combinación de infección y reflujo intrarrenal es particularmente devastadora. La distribución polar de las papilas compuestas se corresponde de manera estrecha con la presentación predominante de la cicatrización renal en los polos superior e inferior del riñón.

## Clasificación

Existe un amplio espectro de reflujo vesicoureteral. Se ha descrito como de baja presión el que ocurre durante la fase de llenado de la cistouretrografía de micción, o de alta presión que tiene lugar solo durante la micción.

El reflujo que se produce por deficiencias congénitas de la unión ureterovesical se denomina reflujo primario y reflujo secundario. El ocasionado por la obstrucción de salida vesical y por la vejiga neurogénica.

Una clasificación adicional incluye el reflujo simple y el complejo. Este último lo integra aquel que se acompaña de megaureter, uréteres duplicados, divertículo o ureterocele y el reflujo relacionado con la obstrucción uretropical o ureterovesical ipsolateral.

Sin embargo, los sistemas de clasificación clínicamente más pertinentes han intentado cuantificar el grado del reflujo. Este

sistema se basa no solo en la extensión proximal del reflujo urinario retrógrado y en la dilatación ureteral y de la pelvis renal, sino también en la anatomía resultante de los fórnix caliceales.

El **grado I** se refiere a la visualización proximal de un uretero no dilatado.

El **grado II** indica la visualización de una pelvis renal y un sistema calicial y uretero no dilatados.

El reflujo **grado III** incluye dilatación ligera a moderada o tortuosidad ureteral, con una dilatación también ligera a moderada de la pelvis renal y los cálices, sin embargo los fórnix continúan agudos o con disminución mínima de sus ángulos.

El reflujo **grado IV** el sistema lo vemos más dilatado, más tortuoso y con pérdida de la forma angulada de los fórnix pero todavía podemos apreciar las impresiones papilares en la

mayoría de los cálices.

En el reflujo **grado V** observamos pérdida de las impresiones papilares, con mayor dilatación y tortuosidad del sistema pielocalicial.

## Tratamiento

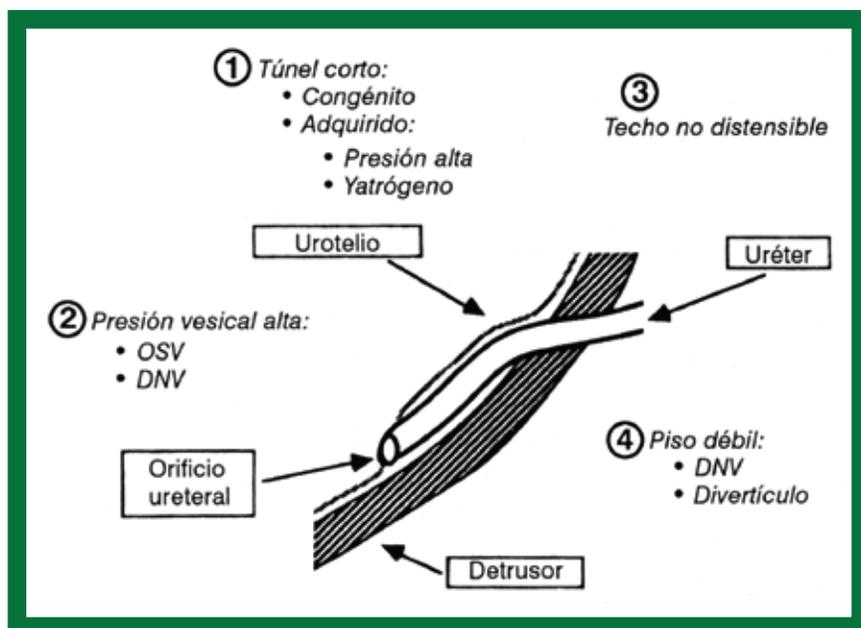
Los principios de la reconstrucción antirreflujo incluyen los siguientes:

1. Exposición y movilidad ureteral
2. Conservación meticulosa del riego sanguíneo
3. Un túnel largo y amplio

En general la proporción de longitud del túnel con el diámetro ureteral debe ser igual a 5:1 o mayor.

Los autores prefieren el abordaje mediante la detrusorrafía extravesical exponiendo las siguientes ventajas:

- No entran a la luz de la vejiga
- No existe una hematuria postoperatoria
- Los espasmos vesicales son mínimos
- La estancia hospitalaria es corta
- La ausencia de una anastomosis ureteral reduce
- El riesgo de obstrucción postoperatoria
- No se utilizan férulas ureterales, sondas
- Suprapúbicas ni drenajes
- La sonda de Foley se retira al primero o segundo día postoperatorio





### Unidades de Apoyo

- Hemodiálisis
- Cirugía Ambulatoria
- Oncología
- Medicina Física y Rehabilitación

### Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

- Ultrasonido
- Resonancia Magnética
- Densitometría Ósea
- Tomografía Axial Computarizada
- Radiología Simple y Contrastada
- Mastografía



## HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD

CIUDAD VICTORIA

### Otros Servicios

- Banco de Sangre
- Aféresis Terapéutica
- Recolección de Células Progenitoras Hematopoyéticas
- Laboratorio Clínico

### Medicina Nuclear y Radioterapia

- Gammagrafía Diagnóstica
- Gammasonda
- Tratamiento Ambulatorio con Iodo Radioactivo
- Acelerador Lineal para el Tratamiento de Tumores Sólidos Malignos

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria ofrece servicios de Calidad a tu alcance

### Especialidades Médico Clínicas

- |                                |                                    |                                    |                 |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| • Audiología y Foniatría       | • Gastroenterología Pediátrica     | • Urgencias Médico Quirúrgicas     | • Radioncología |
| • Cardiología                  | • Hematología Adultos y Pediátrica | • Medicina Física y Rehabilitación | • Nefrología    |
| • Cardiología Intervencionista | • Neurología Pediátrica            | • Medicina Crítica                 | • Geriatria     |
| • Dermatología                 | • Oncología Médica                 | • Medicina Interna                 |                 |
| • Infectología Pediátrica      | • Cardiología Adultos y Pediátrica | • Pediatría - Neonatología         |                 |
| • Psicología                   | • Ginecología y Obstetricia        | • Clinica de Fertilidad            |                 |

### Especialidades Médico Quirúrgicas

- |                          |                                     |                             |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| • Cirugía Laparoscópica  | • Cirugía Plástica y Reconstructiva | • Otorrinolaringología      |
| • Anestesiología         | • Cirugía Endócrina y Bariátrica    | • Traumatología y Ortopedia |
| • Cirugía General        | • Cirugía de Trasplantes            | • Urología                  |
| • Cirugía Cardiovascular | • Neurocirugía                      |                             |
| • Cirugía Pediátrica     | • Oncología Quirúrgica              |                             |
| • Cirugía Maxilofacial   | • Oftalmología                      |                             |

**35 Consultorios de Especialidad**

# ¿Cómo desinfectarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: **20 - 30 segundos**

**1a**

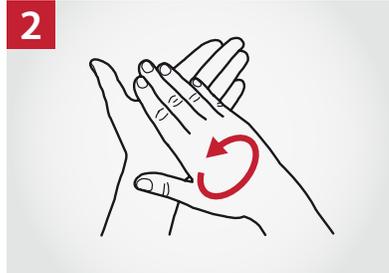


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

**1b**

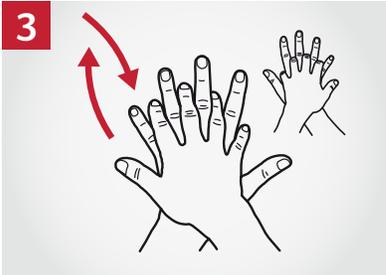


**2**



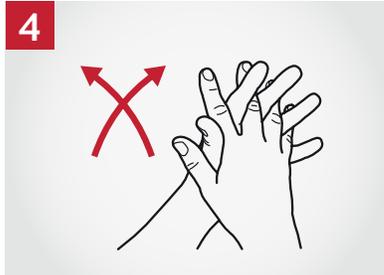
Frótese las palmas de las manos entre sí.

**3**



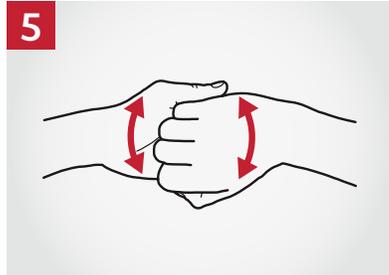
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

**4**



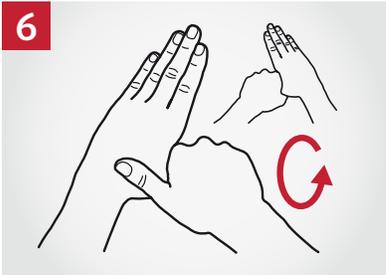
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

**5**



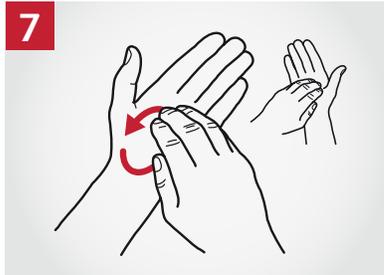
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

**6**



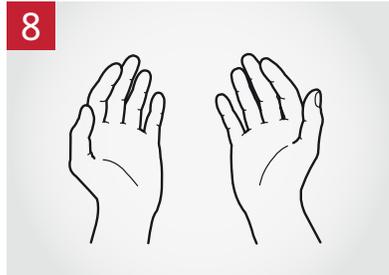
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

**7**



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

**8**



Una vez secas, sus manos son seguras.

SEGURIDAD DEL PACIENTE, ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS.

# CLÍNICA DE EPILEPSIA

El objetivo principal de la Clínica de Epilepsia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010” es ofrecer:

- Información actualizada y científicamente fidedigna sobre la epilepsia
  - Ayudar a terminar con los mitos y falsas creencias sobre este padecimiento
  - Mejorar la integración y la aceptación social del paciente
  - Promover la prevención del paciente
  - Apoyar a personas con epilepsia en el diagnóstico y tratamiento

## ¿Qué es la Epilepsia?

Es un síndrome provocado por la alteración en la función eléctrica cerebral que puede manifestarse con o sin pérdida de la conciencia y con una amplia variedad de síntomas (sensoriales, motores, autonómico o psíquicos) dependiendo del área cerebral involucrada, se presenta de manera repetida y crónica, con cambios característicos en estudios como el electroencefalograma.

## ¿Qué puede causar la Epilepsia?

Existen muchas posibles causas por las que se presentan los eventos convulsivos, por ejemplo; tumores, hemorragia o infartos cerebrales, parásitos (la causa más común de epilepsia secundaria en adultos mexicanos es la cisticercosis). También algunas complicaciones durante el embarazo o el parto. La ingesta de alcohol, tabaco o drogas pueden también ser motivo de la epilepsia.

## ¿Se cura la Epilepsia?

El 80% se cura con medicamentos antiepilépticos, el



15% se controla, en el 5% no es posible obtener un control adecuado a pesar de usar varios medicamentos, en estos casos de difícil control se considera la alternativa quirúrgica de la epilepsia.

El tratamiento es primordialmente con fármacos. Existe una gama muy amplia de éstos y la elección sobre cual usar, lo establece el médico en base a:

- Tipo de crisis
- Edad del paciente
- Resultado del electroencefalograma
- Posibles efectos secundarios de los medicamentos

## ¿Qué hacer en caso de una convulsión?

• Lo primero que debe hacer es mantener la calma. Una vez que la crisis ha iniciado, no la podrá detener. En la mayoría de los casos, la crisis se detendrá espontáneamente en poco tiempo.

• Despeje el área. Retire los objetos con los que pueda hacerse daño, se recomienda aflojar la ropa apretada y colocar una almohada o ropa debajo de la cabeza.

- Nunca introduzca objetos en la boca, podría lastimar al paciente o usted sufrir una lesión. Durante la crisis, no se ahogará con su lengua y tampoco evitará que se la muerda.
- Gire la cabeza hacia un lado o acuéstelo de costado para permitir que las secreciones o el vómito no obstruyan la respiración.
- No se alarme, si se detiene la respiración y los labios se tornan morados, es un proceso transitorio y no requiere maniobras de reanimación.
- No requiere la atención inmediata de un médico, excepto en caso de

que la crisis dure más de 10 minutos o que el paciente pase de una crisis a otra sin recuperar la conciencia.

- Observe cuidadosamente los movimientos del paciente ya que el médico le preguntará a detalle el inicio y la secuencia de movimientos que presentó durante la crisis.
- Sea amigable cuando termine la crisis, trate de tranquilizarlo
- No ofrezca alimentos ni bebidas hasta que esté completamente recuperado.
- Permita que descanse. No es

malo que duerma.

### Recomendaciones para las personas que tienen Epilepsia

- Evitar desvelos
- Evitar el uso de alcohol u otras drogas psico-estimulantes
- No suspender los medicamentos antiepilépticos
- No cerrar puertas del baño o recámara
- Tener los medicamentos fuera del alcance de los niños

#### INFORMACIÓN:

LIBRAMIENTO GUADALUPE VICTORIA S/N, ÁREA DE PAJARITOS, CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS, C.P. 87087

TEL: (834) 153 6100

8:00 - 14:00 Hrs. EXT. 3015

14:00 - 20:00 Hrs. EXT. 1549



## REQUISITOS PARA AGENDAR UNA CITA DE CUALQUIER ESPECIALIDAD MÉDICA EN NUESTRO HOSPITAL

- 1.- DARSE DE ALTA CON UNA TRABAJADORA SOCIAL PARA QUE PUEDA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN ESTE HOSPITAL.
- 2.- CONTAR CON UNA REFERENCIA MÉDICA DEL IMSS, ISSSTE O DE SU MÉDICO TRATANTE, DE NO CONTAR CON UNA REFERENCIA MÉDICA, DEBERÁ DE PASAR A CONSULTAR AL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA, PARA QUE SEA REFERIDO CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA.
- 3.- AGENDAR UNA CITA CON LA ESPECIALIDAD MÉDICA SUGERIDA.
- 4.- PRESENTARSE EL DÍA DE SU CITA 20 MINUTOS ANTES.
- 5.- PAGAR SU CONSULTA EN EL SERVICIO DE CAJA DE ESTE HOSPITAL.
- 6.- ACUDIR A LA TOMA DE SIGNOS VITALES, PREVIO A SU CONSULTA (SOMATOMETRÍA).
- 7.- ACUDIR AL CONSULTORIO ASIGNADO.
- 8.- ESPERE SU TURNO.

GRACIAS

### Enfermedad por virus #Zika en #MujeresEmbarazadas



- **Se ha reportado una asociación entre la microcefalia y la infección por virus Zika.**
- **La microcefalia es una enfermedad neurológica en la que la circunferencia de la cabeza es menor a la media para un bebé de su tamaño o edad.**
- **Ante ésta asociación de complicaciones es muy importante continuar con las acciones de prevención y control.**

Última actualización: Abril de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

Fuentes:

# Salud en la niñez

**Niño / niña:** tu **crecimiento y desarrollo saludables** son lo más importante.

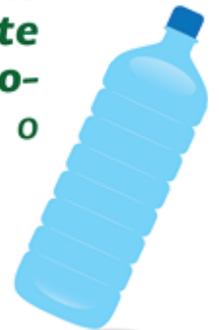
Estas son algunas **recomendaciones** para que **crezcas sano(a) y fuerte:**

- Es muy importante que comas **alimentos saludables** como:



- Frutas
- Verduras
- Cereales integrales
- Carne sin grasa, etc.

- También es importante que **tomes suficiente agua potable embotellada, hervida o desinfectada.**



- En la medida de lo posible evita este tipo de bebidas azucaradas ya que **no son nutritivas:**



- Jugos
- Refrescos
- Bebidas energética
- Leche endulzada o de sabores
- Té helado endulzado

- Realiza **actividad física diariamente:**

- Juega
- Corre
- Baila
- Anda en bicicleta
- Nada

- **Duerme la cantidad de horas suficientes, evita desvelarte.**



Es muy **importante** que asistas **regularmente** al **médico**,  
recuérdales a tus papás.

**Tu salud incluye bienestar físico, mental y social.**

Última actualización: Abril de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

Fuentes:

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

# CALENDARIO DE CURSO 2016

## PROGRAMA ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA	Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA
1	Manejo Avanzado del Paciente de Urgencias	20, 21 y 22 de Enero	7	4º Jornada de Trabajo Social	20, 21 y 22 de Julio
2	Avances Tecnológicos en Enfermería Quirúrgica y la Central de Equipos y Esterilización	24, 25 y 26 de Febrero	8	Temas Selectos en Anestesiología	24, 25 y 26 de Agosto
3	Temas Selectos en Epidemiología e Infecciones Nosocomiales	30, 31 de Marzo y 1º de Abril	9	Tópicos de Enfermería Pediátrica	21, 22 y 23 de Septiembre
4	Temas Selectos en Cirugía General	20, 21 y 22 de Abril	10	Temas Selectos en Pediatría Enfoque Integral	19, 20 y 21 de Octubre
5	Tópicos de Enfermería en la Terapia Intensiva	18, 19 y 20 de Mayo	11	Tópicos de Enfermería Oncológica	16, 17 y 18 de Noviembre
6	Temas Selectos en Medicina Enfoque Integral	22, 23 y 24 de Junio	12	Temas Selectos en Ginecología y Obstetricia	7, 8 y 9 de Diciembre

# ABRIL

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
28	29	1 Día de la Familia	2	3 Día Internacional de la Audición	4	5
6	7	8 Día Internacional de la Mujer / Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la mujer y la Paz Internacional	9	10	11 Día Mundial del Riñón	12 Día Mundial de la Glaucoma
13	14	15 Día Mundial del Trabajo Social	16	17	18 Día de la Expropiación Petrolera	19
20 Día Mundial de la Salud Bucodental	21 Día Mundial del Síndrome de Down Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial	22 Día Mundial del Agua	23	24 Día Mundial de la Tuberculosis	25	26 Día Mundial de la Epilepsia
27	28	29	30	31	1	2

# MAYO

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1 DÍA INTERNACIONAL DEL TRABAJO	2	3 DÍA MUNDIAL DE LA LIBERTAD DE PRENSA / DÍA MUNDIAL DEL ASMA	4	5 ANIVERSARIO DE LA BATALLA DE PUEBLA / DÍA INTERNACIONAL DEL CELÍACO	6 DÍA INTERNACIONAL DE LA OSTOGÉNESIS IMPERFECTA	7
8 DÍA MUNDIAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA	9	10 DÍA DE LAS MADRES DÍA MUNDIAL DEL LUPUS	11	12 DÍA MUNDIAL DE LA FIBROMIALGIA Y DEL SÍNDROME DE LA FATIGA CRÓNICA	13	14
15 DÍA DEL MAESTRO / DÍA INTERNACIONAL DE LAS FAMILIAS	16	17 DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE LAS TELECOMUNICACIONES Y LA SOCIEDAD DE LA	18	19	20	21 DÍA MUNDIAL DE LA DIVERSIDAD CULTURAL PARA EL DIALOGO Y EL DESARROLLO
22 DÍA INTERNACIONAL DE LA DIVERSIDAD BIOLÓGICA	23 DÍA MUNDIAL CONTRA LA FISTULA OBSTÉTRICA	24 DÍA NACIONAL DE LA EPILEPSIA	25 DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR	26	27 DÍA NACIONAL DEL CELÍACO	28 DÍA MUNDIAL DE LA NUTRICIÓN / DÍA MUNDIAL DE LA SALUD DE LA MUJER
29 DÍA INTERNACIONAL DEL PERSONAL DE PAZ DE LAS NACIONES	30	31 DÍA MUNDIAL SIN TABACO	1	2	3	4



/HRAEVictoria



/hraev\_oficial



/HRAEVOficial



<http://www.hraev.salud.gob.mx/>

Libramiento Guadalupe Victoria S/N, Área  
de Pajaritos, Ciudad Victoria, Tamaulipas,  
CP. 87087, Tel. (834) 1536100



Mariana Delarbre Rodríguez

Producción Multimedia