



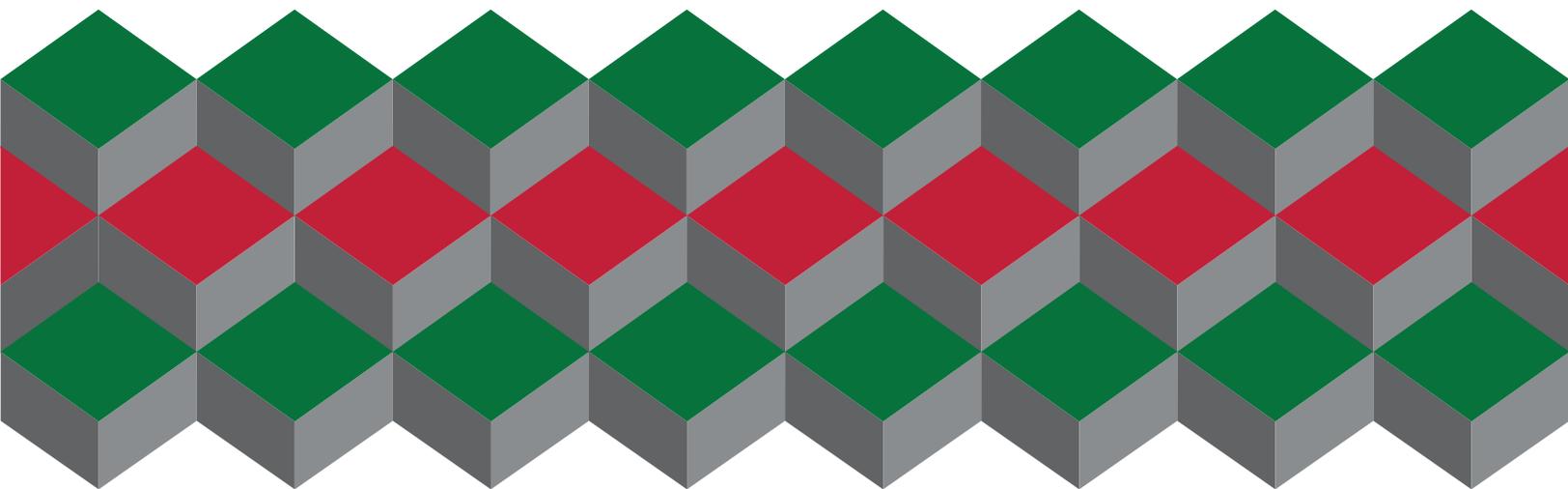
HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HRAEV INFORMA

Agosto 2016



ÍNDICE

La Rabia Enfermedad Zoonótica.....	2
Servicio de Medicina Nuclear.....	4
¿Qué es el Trasplante de Órganos?.....	6
Consecuencias a la salud por consumo de Cocaína.....	8
¿Qué es la Insuficiencia Renal?.....	10
Programa Anual de Educación Continua.....	13
Calendario Agosto - Septiembre.....	14

LA RABIA ENFERMEDAD ZONÓTICA

La rabia es una enfermedad zoonótica, que afecta a los mamíferos de sangre caliente incluyendo al humano. La principal fuente de contaminación para el hombre son los animales domésticos como el perro (ocasionalmente los gatos) y la fauna silvestre en que la susceptibilidad fluctúa de muy alta en: zorros, coyotes, lobos; mediana: zorrillos mapaches y murciélagos; y baja en las zarigüeyas.

La susceptibilidad a la rabia es universal y el riesgo en el humano se incrementa de acuerdo a la ocupación. La Organización Mundial de la Salud estima que se producen 327,000 defunciones por rabia y el 40% de las víctimas son menores de 15 años. Se comenta que el humano es menos susceptible a la infección que otros mamíferos.

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia, adoptaron una estrategia común contra esta enfermedad para lograr que en el 2030 no se presente ninguna muerte por rabia en el humano.

Etiología.- El virus que de la rabia es del género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*, que origina una encefalomiелitis de curso agudo, con una letalidad del 99%.

Trasmisión.- Se trasmite por contacto con: piel, y fluidos

corporales contaminados (saliva, orina, leche, líquido cefalorraquídeo), en el postmortem por tejidos del sistema nervioso central que se separan para ser analizados. La vía de entrada son: piel lesionada, mucosas y conjuntivas.

Periodo de incubación.- Depende del sitio de inoculación, la virulencia y patogenicidad del agente y varía de 3 a 8 semanas hasta 2 años, los cuadros más severos se relacionan con periodos de incubación más cortos.

Periodo de transmisión de la enfermedad.- Varía de 3 a 7 días antes de la aparición de los síntomas, durante la enfermedad y en el post mortem los tejidos del Sistema nervioso contienen los virus y se pueden mantener en solución fisiológica para estudio

Factores de riesgo.

La permanencia en el hogar de mascotas (perros, gatos, hurones), alta densidad de perros sueltos en la vía pública sin vacunar, casería de fauna silvestre, irrumpir el hábitat de murciélagos (cuevas, árboles huecos, casas abandonadas), criadores de ganado, veterinarios, turismo a zonas endémicas

Prevención.- La Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia, adoptaron una estrategia para que en el 2030 no

se presente ninguna muerte por rabia en el humano. La estrategia incluye: la prevención de la enfermedad mediante la vacunación de los perros, incluyendo la esterilización de perros sin dueño, ya que son los vectores de la rabia al humano en un 99%. Aplicar la vacuna antirrábica a personas con alto riesgo de infectarse: veterinarios, granjeros y personas que tuvieron contacto con el virus. Evitar contacto con animales desconocidos. Evitar que los murciélagos aniden cerca de viviendas, o disponer barreras tipo mosquitero. Capacitar al personal de salud en la detección y manejo de los contactos.

Cuadro clínico, en el humano se consideran cuatro fases:

Fase de incubación: dura entre 60 días a un año y es asintomática.

Fase prodrómica: dura entre 2 a 10 días se manifiesta por síntomas inespecíficos como febrícula, cefalalgia, malestar general, parestesias locales en el punto de entrada.

Fase neurológica: dura entre 2 a 7 días y afecta al cerebro que se manifiesta por hiperactividad, ansiedad, depresión, delirio, parálisis, fotofobia, disfagia.

Fase de coma: dura entre 1 a 10 días, y muerte por falla cardiorrespiratoria.

Diagnóstico.

El antígeno y virus de la rabia se encuentran en el cuero cabelludo desde el primer día del inicio de la sintomatología y a los 3 a 4 primeros días en cornea, saliva y líquido céfalo-raquídeo. Los anticuerpos neutralizantes aparecen después de 10 días de iniciado el cuadro clínico. Inmunofluorescencia ofrece una especificidad del 99% para identificar el antígeno, RT-PCR para detectar el RNA de la partícula viral. El diagnóstico se realiza post mortem por microscopía con la identificación de los “cuerpos de Negri”. Mediante inmunofluorescencia examinar tejido cerebral, con sensibilidad hasta 99 %.

Tratamiento.

Lavar con agua y jabón en las primeras 3 hs. El virus se puede eliminar del sitio de contacto mediante el lavado mecánico además que se inactiva con la acción del detergente y solventes de grasas como el éter etílico y soluciones alcoholadas al 70%.

El virus se destruye: A la exposición a la luz solar y la radiación ultravioleta por lo tanto, no suturar ni cubrir la herida.

Aplicar suero antirrábico hiperinmune alrededor del sitio de la herida. Vacuna post-exposición 21 dosis de vacuna subcutánea. Acatar las regulaciones de cuarentena al importar animales de lugares endémicos. No existe tratamiento una vez que aparecen los síntomas de la rabia

Bibliografía.

Jawetz, Melnick y Adlberg, Microbiología Médica, 25° Edición, 2015. Delegación Álvaro Obregón México D. F. Rabia, infecciones por virus lentos y enfermedades priónicas, capítulo 42, página 579.

Harrison, Principios de Medicina Interna, 19 Edición. Rabia y otras Infecciones Por Virus. Capítulo 195.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2004. Zoonosis: Rabia Urbana. Semana epidemiológica N° 52. Boletín Epidemiológico Año 2004.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en Humano

Asociación de Médicos de Sanidad Exterior, Epidemiología y situación mundial de la rabia, 14 de mayo de 2012.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-067-ZOO- 2007, Campaña nacional para la prevención y control de la rabia en bovinos y especies ganaderas

M.S.P. Aristeo Avalos Mireles, Área de Epidemiología del Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria, Agosto 2016. Rabia enfermedad zoonótica, prevención y manejo.

SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Bajo la supervisión de un médico especialista en medicina nuclear, una enfermera y un técnico especializados realizan el procedimiento. Generalmente se aplica una inyección intravenosa en el brazo, de forma parecida a como se obtiene una muestra de sangre. La pequeña cantidad de material radioactivo se distribuirá por el organismo y permitirá obtener imágenes de las áreas afectadas.

a) Solicitud de Cita

1. Acudirá a la recepción del servicio de medicina nuclear con la solicitud del médico tratante la cual incluirá:

- Nombre completo del paciente
- Edad
- Dx. Presuntivo
- Resumen clínico breve
- Tipo de Gammagrafía

2. Se recibe la solicitud y se programa la cita de acuerdo a la agenda o carácter de la solicitud vigilando y aplicando la MISP1.

3. El personal de recepción dará las instrucciones verbales y por escrito de la preparación de acuerdo al tipo de gammagrama solicitado que en general son:

- Desayuno ligero
- Asistir 15 minutos antes de la hora indicada de lo contrario se reprogramara su estudio
- Acompañado de adulto (no mujeres embarazadas)
- Acudir con ropa cómoda
- No traer reloj, aretes grandes o cadenas
- Traer una botella de agua de 1½ litros
- Para evitar contratiempos realizar su pago un día antes y traer el recibo para confirmar su cita
- Si tiene estudios previos traerlos

b) Día del estudio

1. Se presenta con la recepcionista de medicina nuclear para indicarle que llegó. La recepcionista le dará una hoja donde llenará sus datos generales.

2. La enfermera de Medicina Nuclear llama y recibe al paciente, lo identifica con los apellidos y fecha de nacimiento, le coloca un gafete de identificación, corrobora que cumpla con la preparación e indicaciones establecidas de acuerdo al estudio solicitado en la solicitud.

3. Procede a toma de signos vitales

4. Informa al paciente el procedimiento a realizar que consiste en:

- Administración de material radioactivo por la vena, aunque también se puede tomar o inhalar de acuerdo al tipo de estudio
- La cantidad de material radioactivo administrado se distribuirá por el organismo y llegará al sitio de interés y permitirá tomar imágenes de las áreas de interés. Las imágenes se pueden tomar inmediatamente, minutos después o regresar otro día de acuerdo al tipo de estudio.
- La duración del estudio puede ser desde 20 minutos hasta 3 horas
- El procedimiento para realizar el estudio no lastiman ni incomodan al paciente ya que no se tiene que desprender de su ropa, estará acostado y bajo supervisión
- Después del estudio, puede reintegrarse a sus labores cotidianas sin restricciones extraordinarias. Solamente no convivir con personas embarazadas ni niños menores de 15 años durante ese día, tomar suficientes líquidos para eliminar más rápido el material radioactivo
- Se le da a firmar el consentimiento informado



5. El técnico en medicina nuclear inicia y realiza el estudio de gammagrafía solicitado de acuerdo al protocolo establecido:

- Antes de iniciar el estudio, el paciente pasa al baño donde debe tener cuidado de no manchar su ropa de orina y lavarse muy bien las manos.
- La enfermera acomoda al paciente en la camilla donde se le tomara el estudio
- El técnico explica al paciente que la camilla se va a mover y los detectores van a girar, pero no le pegaran, y se le indica que no se mueva.
- Se le menciona que cerca de él está el personal para atenderle en cualquier caso, ya sea que se pudiera sentir mal o tenga alguna molestia.
- Después de haber terminado el

estudio, se mide con el geiger al paciente para saber cuánta actividad radiactiva permanece en su cuerpo. Una vez hecho esto el paciente está listo para retirarse si la actividad registrada está dentro de la norma (menor a 5 mR/H).

- Se le indica al paciente que el resultado estará en 2 horas

c) Atención del médico Nuclear:

1. Pasa con el médico para que le realice una serie de preguntas sobre su enfermedad
2. El médico le pregunta si tiene alguna duda sobre el estudio que le acaban de realizar



¿QUÉ ES EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS?

Es un tratamiento médico indicado cuando toda otra alternativa para recuperar la salud del paciente se ha agotado, que solo es posible gracias a la voluntad de las personas que dan su consentimiento para la donación.

Se trata del reemplazo de un órgano vital enfermo, sin posibilidad de recuperación por otro sano. Los órganos que se trasplantan en nuestro país son: córnea, riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino.

La donación de órganos es posible solo en 5 de cada 1000 fallecimientos debido a la complejidad de los requerimientos necesarios para llevarla a cabo; sólo puede concretarse si la muerte sucede en una unidad de terapia intensiva y requiere de inmediato una serie de pasos coordinados en simultáneo.

¿Qué es el trasplante de tejidos?

Es un tratamiento médico que consiste en el reemplazo de un tejido dañado por otro sano. Se trasplantan córneas, piel,

huesos y válvulas cardíacas provenientes de donantes cadavéricos. Gracias a los trasplantes de córneas cada año cientos de personas recuperan la vista.

Un trasplante de hueso puede prevenir una amputación en pacientes que padecen cáncer de hueso. Las válvulas permiten tratar enfermedades cardíacas. La piel es empleada en pacientes con severas quemaduras.



La mayoría de las personas pueden donar tejidos. A diferencia de los órganos, los tejidos pueden ser donados hasta 6 horas después de ocurrida la parada cardíaca.

Hay muchas condiciones que pueden afectar la transparencia total de la córnea. Por

ejemplo, un trauma o lesión en la córnea que pueda dejar cicatrices, al igual que infecciones.

Una condición hereditaria llamada distrofia de Fuchs causa fallas de la córnea. El queratocono hace que la córnea protruya hacia adelante formando una curva pronunciada. Ocasionalmente puede haber una falla de la córnea después de una cirugía ocular, como la cirugía de cataratas.

La córnea es la ventana delantera del ojo que cubre el iris y la pupila, la cual es normalmente transparente. La luz es enfocada en el ojo cuando pasa a través de la córnea, es lo que nos permite ver.

Un trasplante de córnea se realiza usando

la córnea de un donante. Antes de que la córnea sea removida para un trasplante, se deben realizar exámenes de virus que causen hepatitis, SIDA y otras enfermedades potencialmente infecciosas. La transparencia de la córnea del donante también es examinada.

Existen básicamente dos tipos de trasplantes de córnea según su extensión.

1. Trasplante Lamelar: También es llamado lamilar o queratoplastia penetrante parcial. Se reemplazan solo las capas más externas de la córnea: parte del estroma, Bowman y epitelio.

2. Trasplante penetrante: también llamado Trasplante de espesor total. Es el reemplazo de la porción central de la córnea en todo su espesor.

Otro tipo de trasplante de córnea puede ser el autotrasplante que es rotacional (del mismo ojo) o contralateral (del otro ojo).

Durante una cirugía tradicional de trasplante de córnea, una porción circular de la córnea enferma es removida.

Un área circular de iguales dimensiones es cortada en el centro de la córnea del donante y es colocada y suturada en el paciente.

En un trasplante de córnea llamado queratoplastia endotelial, solo el revestimiento anormal interno de la córnea es removido.

Un disco delgado de tejido de un

donante que contenga una capa sana de células endoteliales es colocado en la superficie posterior de la córnea.

Una burbuja de aire empuja la capa de células endoteliales en su lugar hasta que se sana en la posición adecuada.

El generoso regalo de la visión

Un trasplante de córnea no sería posible sin los miles de generosos donantes y sus familias que han donado tejidos de córneas para que otros puedan ver.

Cada año, casi 50,000 personas con enfermedades de la córnea reciben el don de la visión gracias a los donantes de córnea.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", nos preparamos con los especialistas más capacitados en su área para la realización de las cirugías de trasplantes, consolidando así uno de los centros más importantes de trasplantes en el país.



Consecuencias a la salud por consumo de #MARIHUANA

De acuerdo a sus efectos a nivel de **Sistema Nervioso Central**, la marihuana se clasifica como un **depresor**.

Deterioro de la atención, el juicio y otras funciones cognitivas, coordinación y equilibrio.

Trastornos del sueño

Bronquitis aguda y crónica

Episodios psicóticos

Deterioro de la memoria y habilidades del aprendizaje

Cáncer broncogénico

Arritmias cardiacas

Riesgo de tos crónica

Aumento de riesgo de esquizofrenia

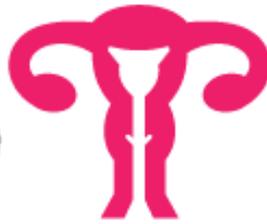
Aumento de riesgo de ansiedad, depresión y síndrome amotivacional

*Última actualización: Junio 2016
Diseño: Dirección General de Información en Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Nacional
contra las Adicciones



Consecuencias a la salud por consumo de #COCAÍNA

La cocaína está catalogada como **estimulante** debido a sus efectos en el **Sistema Nervioso Central**.

Hipertensión

Arritmias cardíacas

Infarto al miocardio

Ruptura de la aorta

Hemorragia, trombosis e hipersensibilidad pulmonar

Disminución de la capacidad olfativa

Abortos espontáneos

Muerte fetal

Insuficiencia renal

Gangrena intestinal

Rinitis crónica

Nacimiento prematuro e infartos placentarios

Erosiones o perforaciones del tabique nasal

Depresión

Ansiedad

Episodios paranoides

Conductas violentas

Cuadros psicóticos

Pérdida del sentido de la realidad

Por consumo de cocaína inyectada: hepatitis B e infección por #VIH

Alucinaciones

*Última actualización: Junio 2016
Diseño: Dirección General de Información en Salud

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL?

La Insuficiencia Renal es la falla de la función de los riñones, la cual muchas veces es completa e irreversible.

En México hay miles de personas cuyos riñones ya no funcionan, tan solo en el estado de Tamaulipas se calcula que son más de 7,000 pacientes cuyas vidas dependen de algún tratamiento que realice la función que sus riñones no hacen más.

El aspecto más peligroso de la insuficiencia renal se basa en que es una enfermedad que progresa silenciosamente, sin dar síntomas hasta que el paciente se encuentra en una etapa muy avanzada, donde la recuperación de la función de sus riñones es casi siempre imposible. Es por eso que los chequeos de rutina, al menos una vez al año, son de suma importancia aun en la ausencia de síntomas.

Es ahí cuando se puede detectar la enfermedad de manera temprana y evitar su avance.

¿Por qué se produce la Insuficiencia Renal?

En México una de las causas más frecuentes es la hipertensión estrechamente relacionada con el sobrepeso y la obesidad y que al igual que la insuficiencia renal, comienza de manera silenciosa y muchas veces se diagnostica de manera accidental. Con el paso del tiempo, la presión alta en las venas y arterias hace continuo e irreversible daño a nuestros

riñones.

La diabetes es la segunda causa de insuficiencia renal en nuestro país, misma que al igual que la hipertensión, es silenciosa y muchas veces no se diagnostica hasta después de varios años de padecerla, cuando el daño a nuestros riñones ya está hecho.

Es debido a lo silencioso de estas enfermedades donde toma gran importancia los chequeos de rutina con tu médico, incluso cuando la persona no manifieste ningún síntoma.

¿Cómo se trata la Insuficiencia Renal?

Existen tres tratamientos o terapias de sustitución cuando la función de nuestros riñones es peligrosamente baja para nuestra vida.

La diálisis peritoneal es en muchas ocasiones la primera opción, la cual consiste en la colocación de un catéter dentro de la cavidad abdominal, por el cual mediante la introducción y extracción de líquido a esta cavidad, se logra extraer las toxinas del cuerpo que solían eliminar nuestros riñones.

Cuando la diálisis peritoneal no es una opción, se puede realizar la hemodiálisis la cual depende de una máquina que filtra nuestra sangre y la retorna libre de toxinas a nuestro sistema circulatorio a través de un catéter vascular o una fistula arteriovenosa.

El tercer y mejor tratamiento para la insuficiencia renal es el trasplante de Riñón, el cual consiste de un riñón sano y funcional, proviene de otra persona y se coloca en nuestro cuerpo para



realizar las funciones de nuestros riñones enfermos.

¿Qué necesito hacer para recibir un Riñón?

En la mayoría de los casos antes de recibir un trasplante, el paciente ya se encuentra bajo alguna de las dos terapias de sustitución previas (diálisis peritoneal o hemodiálisis) las cuales permiten al paciente mantenerse con vida y en condiciones aceptables para una cirugía de este tipo.

Todo inicia en la consulta de tu nefrólogo, quien valorara si eres candidato a dicho procedimiento. Hay que tener en mente que no todos pueden recibir un riñón y tampoco todos pueden donarlo.

Para determinar lo anterior, se lleva a cabo un protocolo de estudio tanto para posibles receptores como posibles donadores, el cual lleva algunas semanas incluso meses para completarse y su velocidad depende del empeño que el paciente ponga para el mismo.

¿De quién puedo recibir un riñón?

Tratándose de los riñones, hay dos tipos de donadores:

- **El donador fallecido.** Donde una persona quien manifestó en vida su deseo de donar al subir al cielo y cuyos familiares están de acuerdo con dicho acto, obsequia sus órganos y tejidos a otras personas que los necesiten

- **El donador vivo.** Donde una persona dona uno de sus dos riñones durante una cirugía para beneficiar la vida de otro. Está bien demostrado que una persona puede llevar una vida completamente normal con un

solo riñón.

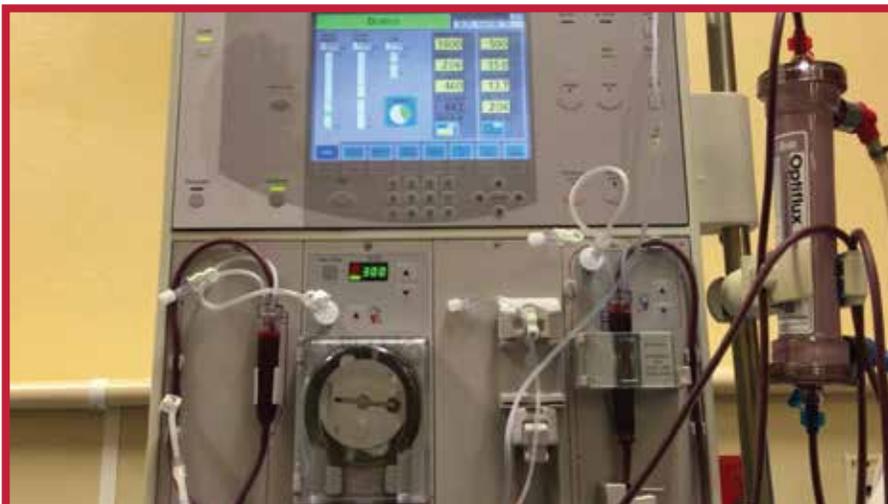
¿Quién puede ser un donador en vida para mí?

Generalmente es un familiar o amigo cercano, siempre mayores de 18 años, sano, donde la donación se dé de manera altruista, sin remuneración económica y sin completar un protocolo de estudio como donador para determinar que el donar uno de sus dos riñones no afectará su vida futura en ningún aspecto. De encontrarse algún riesgo elevado para esa persona, los médicos se verán forzados a descartarlo como donador de riñón.

Si no tienes a alguien que te done, puedes entrar a la lista de espera llevando el protocolo de estudio que realizará tu nefrólogo. Una vez completo, tu caso será discutido ante el comité de trasplantes de tu hospital antes de ser dado de alta en esa lista, donde la antigüedad de los pacientes en ella juega un papel importante como la compatibilidad y el grupo sanguíneo del paciente con respecto al potencial donador.

¿Qué más necesito saber sobre el trasplante renal?

Hay que tener en mente que es un procedimiento delicado con un seguimiento de por vida, donde para evitar el rechazo es necesario bajar las defensas del paciente receptor, haciéndolo así un blanco fácil para muchas infecciones. Por lo anterior la actitud del paciente, su disciplina y apego al tratamiento y las indicaciones de sus médicos, las condiciones sanitarias de su hogar y el apoyo y participación directa en familia juegan un papel muy importante en el éxito de un trasplante.



INFÓRMATE:

Llama sin costo para todo el país al:

01 800 201 78 61 y 62

Escribe al correo electrónico:

cenatra@salud.gob.mx

O llama al HRAEV a la coordinación de donación:

(834) 153 6100

Ext. 1382 y 1546

Hepatitis

Enfermedad que provoca la **inflamación del hígado**.

Causada generalmente por una **infección viral**.

Se conocen **muchos tipos de virus** de la hepatitis, los más comunes son: **A, B, C, D y E**.

TIPOS	TRANSMISIÓN
A, E	Alimentos o agua contaminada.
B*, C*, D	Contacto con sangre o fluidos corporales infectados (contacto sexual no protegido, transfusiones sanguíneas).

* Los tipos B y C:

- **Producen padecimiento crónico.**
- **Causa más común de la cirrosis hepática y cáncer en el hígado.**

Síntomas:

A veces es asintomática



Coloración amarillenta de los ojos y la piel



Cansancio intenso



Vómitos



Náuseas



Dolor abdominal



Orina oscura

Prevención:



Evitar consumir alimentos y bebidas si no conoces su preparación



Uso del condón



Lavarse las manos antes de cocinar y después de ir al baño



No compartir objetos personales como rastrillos, cepillo de dientes



Vacunación (Hepatitis A y B)

#SaludEnNúmeros

En México, durante 2015, la Secretaría de Salud aplicó:

- ▶ **3 millones 703 mil 543 dosis de vacunas Antihepatitis B.**
- ▶ **378 mil 498 dosis de vacunas Antihepatitis A.**

* Última actualización: 25 de julio de 2016 / Diseño: Dirección General de Información en Salud

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

Especialidades Médico Clínicas

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

Especialidades Médico Quirúrgicas

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

35 Consultorios de Especialidad

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

Teléfono 834 1536100 www.hraev.salud.gob.mx

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

Inscripciones en el Departamento de Enseñanza

Tel: (834) 153 61 00 Ext: 1412

Cuota de Recuperación \$ 250.00 - Cupo Limitado 150 Personas

Constancia con Créditos, Asistencia Mínima del 80%

y Calificación Mínima de 8 en Post Evaluación.

Curso dirigido a: Enfermería, Estudiantes de Enfermería y Profesional de la Salud.

Inscripciones en el Departamento de Enseñanza del HRAEV

AGOSTO

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
31	1	2	3 DÍA DEL PROMOTOR DE LA SALUD	4	5	6 DÍA INTERNACIONAL DE LAS COOPERATIVAS
SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA 1- 7 DE AGOSTO						
7	8	9 DÍA INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	10	11	12 DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD	13
14	15	16	17	18	19 DÍA MUNDIAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA	20
21 DÍA DEL TRABAJADOR SOCIAL	22	23 DÍA INT. DEL RECUERDO DE LA TRATA DE ESCLAVOS Y DE SU ABOLICIÓN	24	25 DÍA DEL DONADOR ALTRUISTA DE SANGRE	26	27
28 DÍA DEL ABUELO/ ADULTO MAYOR	29 DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN	30	31 DÍA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA / DÍA INTERNACIONAL DEL OBSTETRA	1	2	3

SEPTIEMBRE

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7 Día Mundial de la Conciencia de la Distrofia Muscular Dúchenne	8 Día Internacional de la Alfabetización / Día Mundial de la Fibrosis Quística	9	10 Día Internacional para la Prevención del Suicidio
11	12 Día Mundial de la Migraña	13	14	15 Día Europeo de la Salud Prostática / Día Mundial del Linfoma	16	17
18	19	20	21 Día Mundial del Alzheimer / Día Internacional de la Paz	22	23 Día Internacional Contra la Explotación y Tráfico de Mujeres	24
25 Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria	26 Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos / Día Mundial de la Prevención del Embarazo en la Adolescencia	27	28 Día Mundial de la Rabia	29 Día Mundial del Corazón	30	1



/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

