



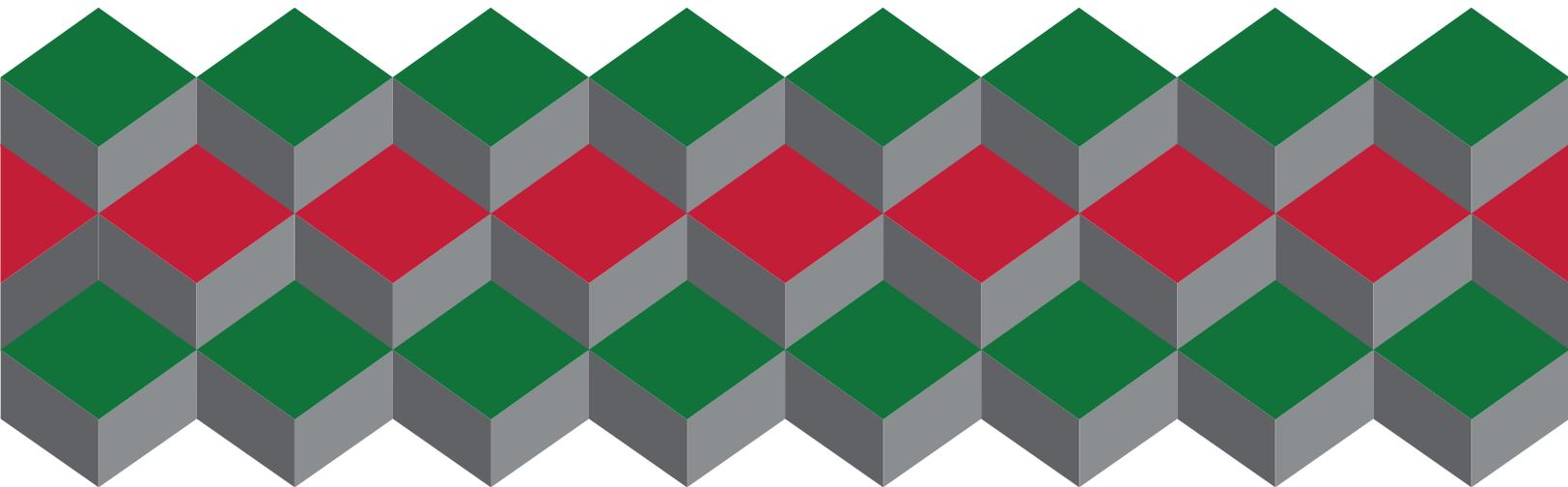
HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HRAEV INFORMA

Marzo 2016



ÍNDICE

1er Taller de Investigación en Salud.....	2
Trasplante del riñón.....	5
Medicina Transfusional.....	6
Entrevista a Enfermero acerca del Trasplante del Riñón.....	7
Requisitos para hospitalización.....	9
Clínica de Epilepsia en el HRAEV.....	10
¿Cómo lavarse las manos?.....	12
Protocolo de atención para ganglio centinela en medicina nuclear.....	13
Cartera de servicios de medicina nuclear.....	15
Programa anual de Educación Continua.....	18
Calendario Marzo - Abril	19

1er Taller de Investigación en Salud



El pasado 4 de marzo se llevó a cabo el Primer Taller de Investigación en Salud en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”.

La finalidad de este taller de investigación fue intercambiar las experiencias y avances de los proyectos de investigación en el HRAEV e integrar equipos de investigación incorporando colaboraciones del personal adscrito y Residentes de los Programas de Especialidades Médicas que se imparten en dicho hospital.

Proyectos presentados

Dra. Ayda Josefina Martínez Hernández:

- Evaluación de la eficacia de un programa de capacitación en Lactancia Materna

- Resultados perinatales en pacientes sometidas a ICSI-D

- Uso de Inhibidores de Aromatasa en pacientes con Infertilidad Inexplicable

- Aplicación de Antagonista de GnRH en TRA: un esquema fijo de aplicación temprana

- Uso de Pergoveris en pacientes mayores de 35 años con Infertilidad Inexplicable

- Campaña para la anticoncepción en el adolescente

- Manejo Reproductivo de la Disgenesia Gonadal

Dr. Leonel Francisco Maldonado Cota

- Estudio de las asociaciones

de los Marcadores ultrasonográficos de alteraciones cromosómicas y los factores maternos

Dra. Julia Demetria Ramos Hernández

- Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente de signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles

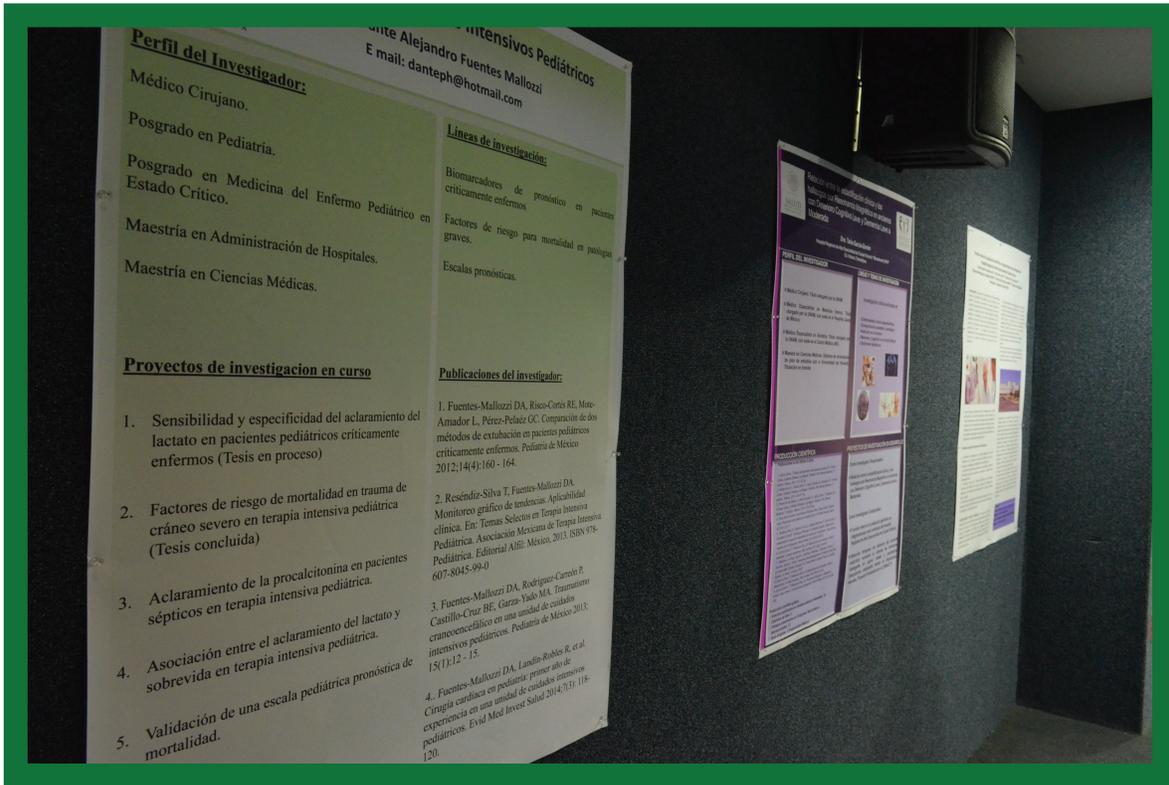
- Eficacia analgésica de la buprenorfina transdérmica en el manejo del dolor agudo post-operatorio y prevención del dolor cónico en pacientes oncológicas, postoperadas de mastectomía

- Efecto de la Dexmedetomidina durante la anestesia general balanceada sobre los niveles séricos de catecolaminas y reactantes inflamatorios de fase aguda en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica

Dra. Sandra Gabriela Medina Escobedo

- Correlación diagnóstica de grado de esteatosis hepática por ultrasonido y biopsia hepática en pacientes con Síndrome Metabólico

- Ensayo Clínico controlado aleatorizado de la Colecistectomía Laparoscópica Convencional vs Colecistectomías por



Puerto Único

- Resultados de la derivación gastrointestinal por laparoscopia (bypass gástrico) como tratamiento de obesidad mórbida
- Calidad de vida en pacientes operados de cirugía de obesidad
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal del HRAEV

Dra. Araní Casillas
Ramírez

- Nuevos aditivos en la solución HTK para mejorar la viabilidad de órganos marginales sometidos a trasplante hepático
- Terapia combinada de drogas modula-

lipídico con ultrasonido para desgrasamiento de injertos esteatósicos en trasplante hepático

- Atenuación de ultrasonido acoplado a procesamiento digital de imágenes: una nueva herramienta para estratificación porcentual de la esteatosis hepática
- Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreointeligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles

Dr. Dante Alejandro
Fuentes Mallozzi

- Sensibilidad y

aclaramiento del lactato en pacientes pediátricos críticamente enfermos

- Factores de riesgo de mortalidad en trauma de cráneo severo en terapia intensiva pediátrica
- Aclaramiento de la procalcitonina en pacientes sépticos en terapia intensiva pediátrica
- Asociación entre el aclaramiento del lactato y sobrevida en terapia intensiva pediátrica
- Validación de una escala pronóstica de mortalidad

Dra. Tania García
Zenón

- Relación entre la

estadificación clínica y los hallazgos por Resonancia Magnética en ancianos con Deterioro Cognitivo Leve y Demencia Leve a Moderada

• Función renal en la población geriátrica no diagnosticado como nefrópata del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

- Detección temprana del deterioro del paciente subcrítico mediante un sistema de monitoreo inteligente en signos vitales y parámetros bioquímicos empleando alertas en dispositivos móviles

Dr. César Eduardo
Barragán Salas

- Función renal en la población Geriátrica no diagnosticada como nefrópata del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria

Dr. Erik Crespo Solís

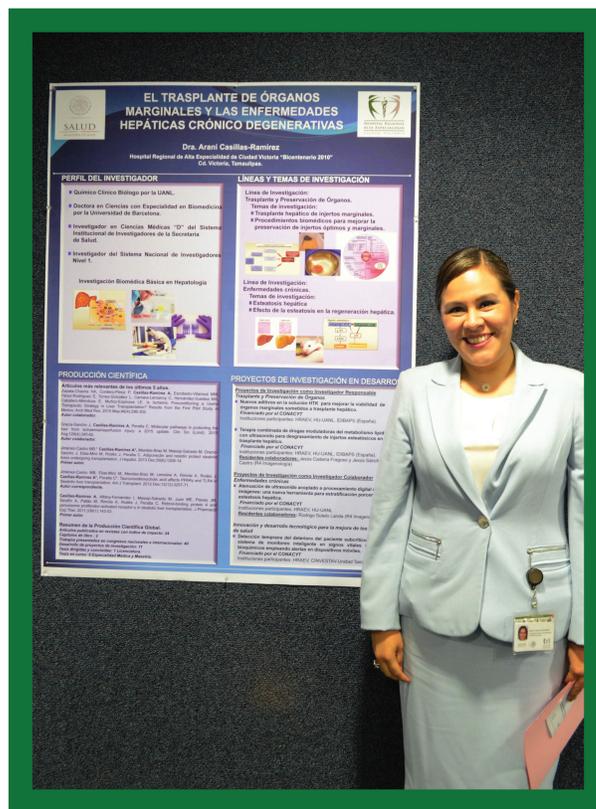
- Genetic and molecular characterization of acute myeloid leukemias in Mexican adults: first approach through massive sequencing (NGS)

Dr. Ramón Alejandro Martínez Hernández

- Estudio de Prevalencia de Linfoma No Hodgkin a nivel Regional
 - Importancia del Estudio Citogenético en Linfoma No Hodgkin
 - Uso de análogos de la Trombopoyetina para mejorar resultados en la obtención de plaquetas por medio de Aféresis

Cabe mencionar que la Dra. Araní Casillas Ramírez, Subdirectora de Enseñanza e Investigación del HRAEV, concursó en la “Convocatoria de Investigación Científica Básica 2015” emitida por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) obteniendo, por tercera vez, la asignación de recursos para la financiación del proyecto de investigación “Terapia Combinada de Drogas

Moduladas del Metabolismo Lipídico con Ultrasonido para Desglosamiento de Injertos Esteotósicos en Trasplantes Hepáticos” el cual participó en conjunto con 4,500 proyectos más y sólo fueron elegidos 400 proyectos.



2 DE ABRIL
DÍA DEL
AUTISMO

“TENER AUTISMO NO SIGNIFICA NO SER HUMANO, SINO SER DIFERENTE” - JIM SINCLAIR (1992)

TRASPLANTE DEL RIÑÓN

El trasplante es un procedimiento médico que se realiza en hospitales de alta especialidad en cual el objetivo es mejorar calidad y cantidad de vida en pacientes que tengan la enfermedad renal crónica.

Dicho procedimiento es un tratamiento dirigido a pacientes portadores de esta enfermedad cuyas opciones se ven limitadas al momento de este diagnóstico, ellos tienen la opción de realizarse diálisis o hemodiálisis, pero este tipo de tratamiento no es recomendado por su calidad de vida ya que se ve un poquito mermada, sin embargo el trasplante de riñón ha demostrado ser una herramienta muy útil en cuanto a calidad y esperanza para estos pacientes.

Los pacientes candidatos van a ser todos aquellos que sean portadores de la enfermedad cuya función renal sea menor a un 20% o 20 ml al minuto y se encuentran en condiciones estables, normalmente al paciente que va a recibir el trasplante se le hace un protocolo o una secuencia de valoraciones por diferentes especialistas así como también laboratorio e imagen para estar seguros de que estén en condiciones óptimas para éste procedimiento.

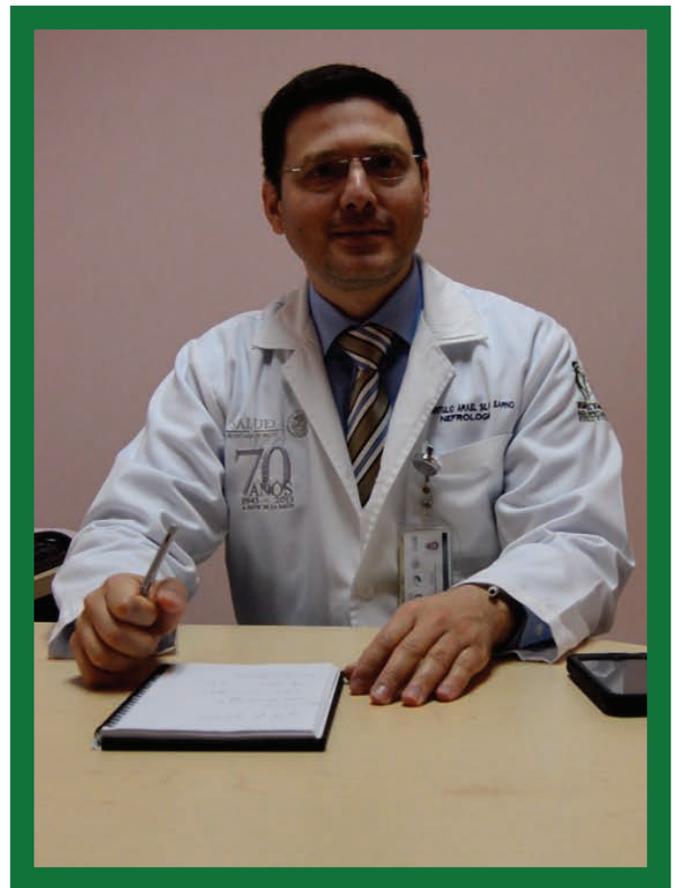
Existen dos opciones para los pacientes:

- Recibir el riñón de un donante vivo que puede ser familiar o no familiar
- Recibir el riñón de un donante fallecido

Las diferencias básicas entre éstas son el tiempo. Desafortunadamente nos falta trabajar más en la cultura de la donación y que los órganos fueran más fácil de disponerse de origen fallecido. Actualmente hay más donantes de origen vivo que de donante fallecido.

En relación al número de casos que llevamos aquí en el hospital, llevamos alrededor de 25 pacientes intervenidos de los cuales afortunadamente hemos tenido una tasa de éxito muy buena, tenemos riñones funcionantes y entonces si hemos trasplantado riñones en pacientes de 14 años hasta 72 años y hasta ahora con resultados excelentes.

Dr. Antulio Arael Silva Sarno
Médico Especialista en Nefrología



ABRIL

MES DE LA PREVENCIÓN DE LA
DISCAPACIDAD EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

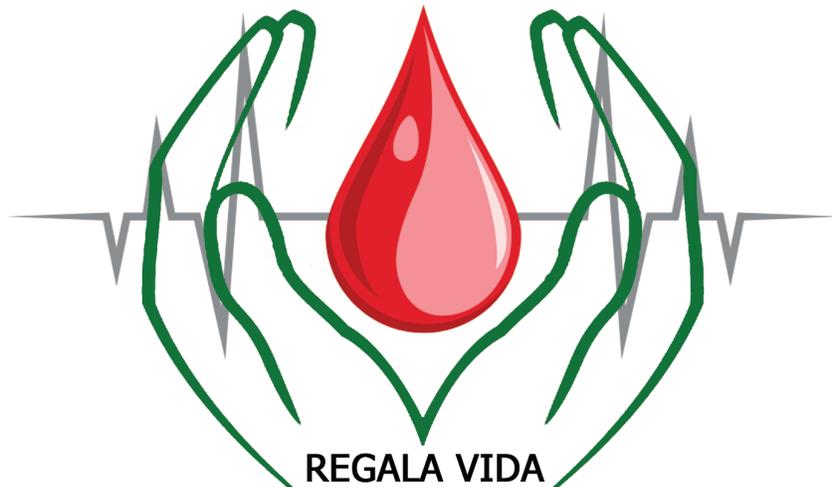


MEDICINA TRANSFUSIONAL



PARA DONAR NECESITAS:

- PRESENTAR IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA
 - SER MAYOR DE 18 AÑOS
 - TENER PESO MÍNIMO DE 50 KILOS
 - TENER AYUNO DE 6 HORAS
- NO HABER INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS 24 HORAS ANTES DE LA DONACIÓN
- NO TATUAJES NI PERFORACIONES MENORES A 1 AÑO
- NO ESTAR EMBARAZADA NI EN PERIODO DE LACTANCIA
 - NO CIRUGÍAS MENORES A 6 MESES



REGALA VIDA
DONANDO SANGRE

Entrevista a Enfermero acerca del Trasplante del Riñón

¿Cuál es su papel como enfermero en una operación del riñón?

Nuestro papel como enfermería es verificar que el paciente cuente con todo lo necesario para su intervención quirúrgica desde valoraciones médicas, pruebas de laboratorio e imagen y valorar al paciente en todos los sentidos, que no tenga nada pendiente, que cuente con sangre en reserva y para el día del trasplante también brindarle apoyo emocional y psicológico.

¿Cuáles son los cuidados que se le da al paciente antes de una operación?

Antes de que el paciente pase a quirófano y a su ingreso al hospital, el paciente debe contar con un expediente clínico completo con sus valoraciones medicas completas y sus laboratorios de rutina, verificar constantes vitales así como hemoderivados en reserva.

También debemos verificar si el paciente cuenta con un acceso temporal como es un catéter para hemodiálisis o para diálisis al igual que una fistula arteriovenosa. Si el paciente llegase a contar con una fistula arteriovenosa debemos de identificarla en ese momento y brindarle los cuidados propios para esa fistula ya que estos

catéteres temporales no serán retirados hasta después del trasplante si todo es un éxito. Recordemos que estos catéteres nos siguen siendo útiles en la funcionalidad de nuestro riñón.



¿Cuáles son los cuidados de enfermería de un trasplante renal?

Después de que el paciente es trasplantado, ingresa a nuestra unidad que es trasplantes, aquí el paciente se recibe y luego se le asigna una habitación la cual se encuentra

esterilizada y preparada para el recibimiento del paciente. En la cama del paciente tenemos una sábana térmica que produce calor para poder regular la temperatura del paciente. Recordemos que el paciente viene de un quirófano donde está la temperatura muy elevada.

Posteriormente verificamos la funcionalidad de su catéter central que es el que se va a manejar durante su estancia hospitalaria. Se toman cultivos, laboratorios y signos vitales durante cada hora, así como estar vigilando la funcionalidad del riñón, también medimos la presión venosa arterial para ver el estado híbrido de nuestro paciente. Después es valorado por el médico, quien decide si se deberá tomar laboratorio de imagen para ver el flujo renal de nuestro nuevo riñón.

¿Cómo se lleva a cabo la recuperación del paciente en esta área?

Esta área fue diseñada única y exclusivamente para la recuperación del paciente de trasplante. Recordemos que nuestros pacientitos no tienen defensas, es por eso que fue diseñada. Aquí manejamos de forma estéril a nuestro paciente, no podemos permitir el ingreso de ningún microorganismo o bacteria que afecte su estado.

La recuperación del paciente se lleva en 7 días en el área. Este pacientito es manejado por una técnica de aislamiento protector, nuestro paciente lo manejamos siempre con las medidas de higiene que son lavado de manos, bata y cubre bocas. En esta área el paciente durante su estancia no recibe visitas, solamente a través del cristal, el paciente sale de su habitación para recibir a su familia, no hay contacto físico,

solamente se escuchan y se ven a través del cristal.

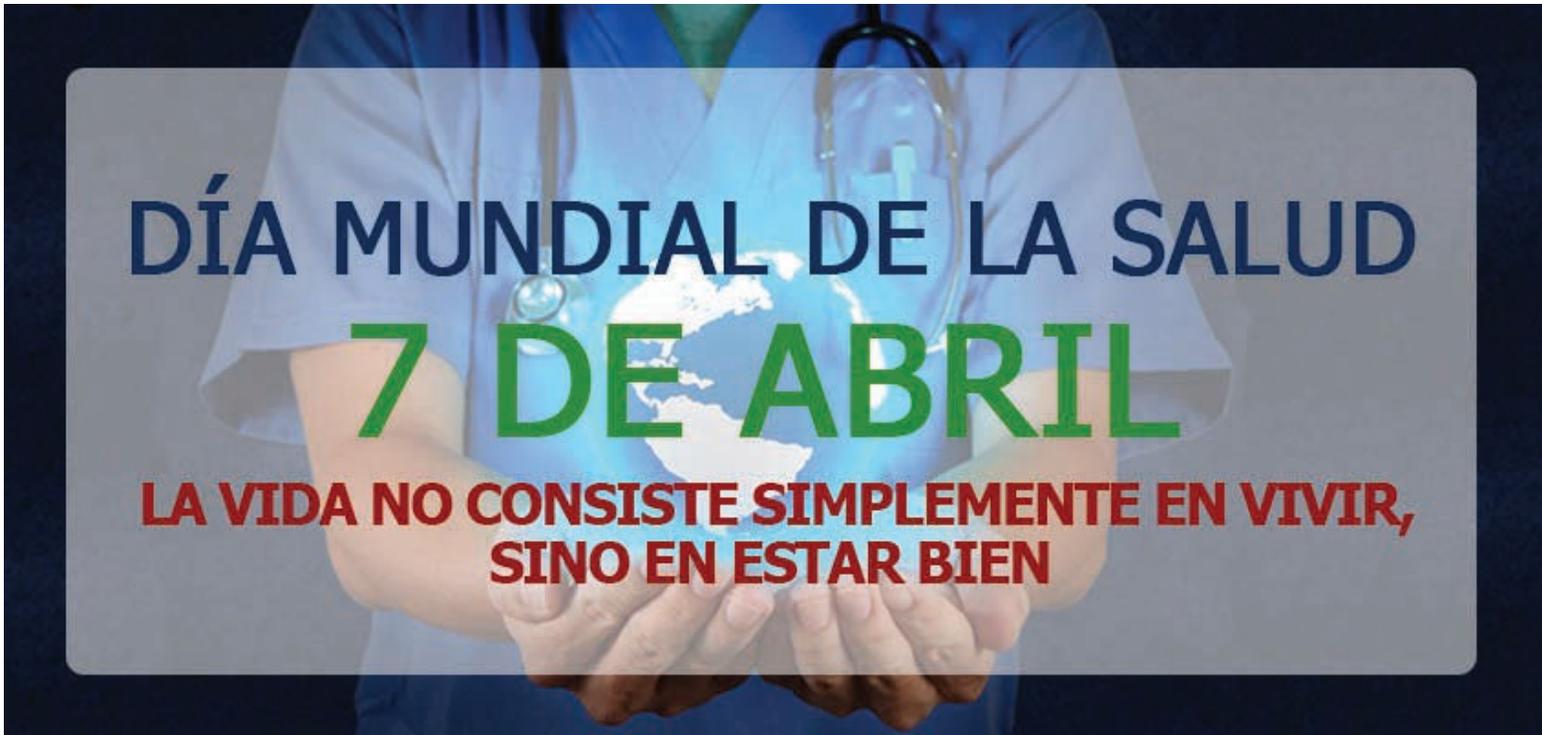
¿Cuéntenos un poco más sobre el área de trasplantes de aquí del Hospital?

Esta área es la única en Tamaulipas, es una unidad diseñada para la atención del trasplante creada en 2012 y hasta el día de hoy venimos llevando a cabo su función de manera objetiva que es prevenir las infecciones en nuestros

pacientes. Actualmente llevamos 12 pacientes trasplantados los cuales han egresado a su domicilio satisfactoriamente.

Las recomendaciones que podemos darle a los pacientes para su egreso en casa es que tengan una habitación bien ventilada, que contengan los menos objetos posibles y baño personal. El paciente continua en aislamiento 3 meses posterior a

su egreso, no podrá recibir visitas de familiares más que los directos que se encuentren viviendo con él, tomar mucha agua, no consumir alimentos en la calle y alimentos única y exclusivamente preparados en casa, lavados y bien desinfectados, no despegar su tratamiento ya que de eso depende la vida y el funcionamiento de su riñón.



DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

7 DE ABRIL

LA VIDA NO CONSISTE SIMPLEMENTE EN VIVIR,
SINO EN ESTAR BIEN

REQUISITOS PARA HOSPITALIZACIÓN

Si su médico especialista le indica que necesita hospitalización, acuda con la Trabajadora Social de Admisión Hospitalaria para que le informe sobre:

1. REQUISITOS PARA INTERNARSE:

- Presentarse 30 minutos antes de la hora indicada con CURP y familiar acompañante
- Orden de Hospitalización firmada por su Médico
- Valoraciones Médicas (Anestesiología y Medicina Interna)
- Resultados de Estudios de Gabinete (Laboratorios, Rx, Ekg, entre otros)
- Cuota de anticipo para Hospitalización (Consultar en caja previamente)
- En caso de ser su abogado presentar oficio con el servicio a subrogar claramente especificado, firmas y sello de su Institución
- No olvide los artículos de uso personal (cepillo de dientes, pasta dental, jabón, shampoo, sandalias, etc.)

2. REGLAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN:

El reglamento tiene como propósito dar a conocer las normas que deben cumplir los familiares y visitantes durante la estancia hospitalaria del paciente, promoviendo la participación de todos para una mejor atención.

3. HORARIOS DE VISITAS:

Matutino: 11:00 a 12:00 hrs.
Vespertino: 16:00 a 17:00 hrs.

Para ingresar a la visita debe presentar identificación Oficial. Recuerde venir con la vestimenta recomendada: Hombres, pantalón, camisa o playera con manga y calzado cerrado (tenis o zapatos); Mujeres, vestido o falda (no corta), pantalón, blusas que cubran los hombros y calzado cerrado (tenis o zapatos).



4. Información sobre estado de salud:

La responsabilidad de brindarle información sobre el estado de salud de su paciente es exclusivamente del médico tratante o en su defecto del médico de guardia, por lo que le sugerimos que usted como familiar del paciente este al pendiente las 24 hrs. en el hospital desde su ingreso.

5. ¿Qué hacer cuando sea dado de alta?

Una vez que el médico tratante les informe que su paciente está dado de alta deben ESPERAR A:

- Que Enfermería cierre su cuenta.
- Pasar a caja a liquidar la cuenta, le entregarán 2 pases de salida uno es para entregar al guardia de seguridad y el otro a la enfermera.
- El familiar debe presentarse con la ropa del paciente y esperar que baje el paciente al área de Admisión Hospitalaria para apoyarlo a vestirse.

6. Documentos necesarios para trámites de pacientes a Hospitalizarse:

- Acta de Nacimiento del paciente, para cotejar datos fidedignos
- Credencial de Elector del paciente
- Comprobante de domicilio actual
- CURP del paciente
- Credencial de Elector del familiar que proporciona la información

CLÍNICA DE EPILEPSIA EN EL HRAEV

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria tiene como proyecto la creación de la clínica de epilepsia y del programa de difusión y proyección social denominado “Alerta Social contra la epilepsia”.

Epilepsia

En el año 2005 el Grupo de Trabajo en Clasificación y Terminología de la ILAE (International League Against Epilepsy), y el IBE (Bureau for Epilepsy) definió a la epilepsia como un desorden del cerebro caracterizado por una predisposición perdurable para generar crisis epilépticas con las consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición.

La epilepsia se considera el evento paroxístico más frecuente en la infancia y ocupa el segundo lugar entre las enfermedades neurológicas, precedida solamente por el retraso mental.

Según los criterios de la Liga Internacional contra la Epilepsia, la prevalencia oscila entre 4 y 10 por cada 1,000 habitantes y la incidencia entre 20 y 70 por cada 100,000 habitantes por año.

La tasa de prevalencia en los países latinoamericanos es más elevada a comparación de países desarrollados, actualmente se calcula una prevalencia de 14 a 57 por cada 1 000 habitantes.

En el Acta de la sesión de la Academia Nacional de Medicina (ANM) del 12 de agosto del 2015, “Avances del programa prioritario de la epilepsia del Sector Salud”, establece que actualmente se considera que la prevalencia de la epilepsia en México es de 1.5 por 100,000 habitantes, por lo que se calcula que hay dos millones de pacientes con epilepsia.

En Tamaulipas no existen datos estadísticos precisos.

- INEGI 3, 268,554 habitantes
- Aprox. 50,000 personas con epilepsia

¿Quién puede convulsionar?

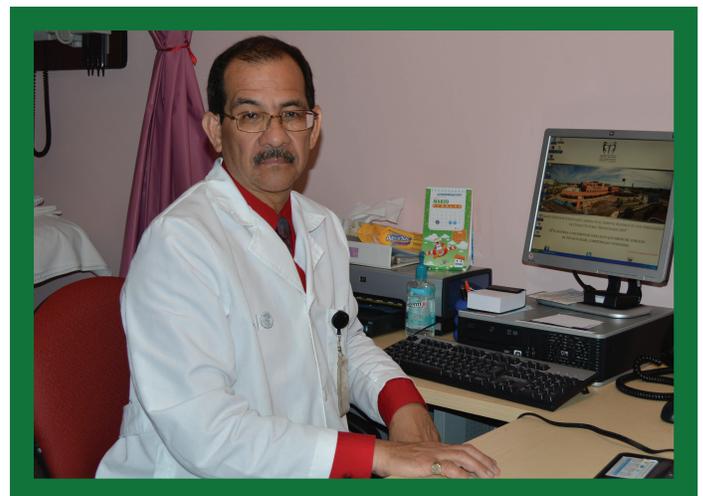
Cualquier persona puede presentar este trastorno sin importar su edad y condiciones. Sin embargo, la epilepsia es más frecuente (76%) en menores de 18 años y mayores de 60 años de edad. Hasta el 85% se controla con medicamentos antiepilépticos.

La etiología principal de la epilepsia en la infancia es: Problemas durante el embarazo. La llamada Epilepsia Tardía (>15 años), la principal causa en nuestro país se relaciona con Neurocisticercosis.

Problemática Social

Además de ser un problema de salud, el paciente con epilepsia sufre del estigma y el rechazo social, lo que limita su desarrollo personal, profesional y su integración social.

Esto en parte se debe a la gran cantidad de mitos sobre la enfermedad, además de información incorrecta y obsoleta aún en personal de salud.



El Programa Prioritario de Epilepsia (PPE) del Sector Salud fue creado en base al acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 24 de octubre de 1984 por el Dr. Francisco Rubio-Donnadieu.

La función primordial del Programa Prioritario de Epilepsia, es la de normar, coordinar, sistematizar y optimizar las estrategias y acciones a favor del enfermo que padece epilepsia, así como de su familia y de la sociedad.

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE EPILEPSIA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 30 SEPTIEMBRE DEL 2011.

1. Continuar con el objetivo general: capacitación en Epilepsia de los recursos humanos del Sistema de Salud del Gobierno Federal y del sector privado, especialmente dirigido a la atención primaria.

2. Mejorar el sistema de referencia y contra referencia del paciente que sufre Epilepsia, en los tres niveles de atención.

3. Optimizar la terapéutica médica y quirúrgica de la Epilepsia (Seguro Popular).

4. Fortalecer los marcos legales y sociales con miras a proteger los derechos humanos de las personas que sufren Epilepsia.

5. Colaboración con CAMELICE con el programa de investigación básica y clínica y actualización de epileptólogos médicos y quirúrgicos.

6. Mantener y optimizar el tratamiento de las Epilepsias de difícil control y/o farmacorresistentes en el tercer nivel de atención (CAIE's).

OBJETIVOS DE LA CLINICA DE EPILEPSIA DEL HRAEV

1. **Difusión y proyección a la sociedad.** Difundir conocimientos actualizados y científicamente sustentados sobre la epilepsia, para esto se propone la creación del programa: "Alerta social contra la epilepsia"

2. **Educación al personal médico del primer nivel.** Promover en colaboración con la Secretaría de Salud, escuelas de medicina, enfermería, psicología, trabajo social la realización de conferencias y talleres sobre la epilepsia para personal médico y paramédicos de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención, estudiantes en servicio social o en el último semestre de la licenciatura.

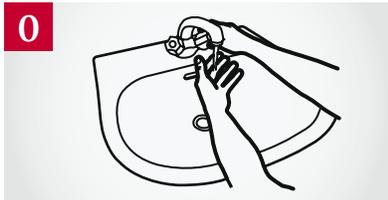
3. **Apoyo a pacientes con epilepsia.** Se propone formar la "clínica de epilepsia del HRAEV", para apoyar a los miembros de la clínica estableciendo alguna consideración en el costo de la consulta médica, así como los estudios de diagnóstico y control, relacionada a la epilepsia (EEG, TAC, RMN cerebral). Promover ante laboratorios farmacéuticos la donación de medicamentos, para crear un banco de anticonvulsivos, que serán obsequiados a los miembros de la clínica, de acuerdo a la disponibilidad de los medicamentos. (Para formar parte de la clínica no necesariamente deberá ser paciente del HRAEV)

4. **Iniciar un censo que nos permita conocer el número de pacientes con epilepsia, edades, tipos de crisis predominantes y etiología de la región.** En coordinación con la Secretaría de Salud, iniciar la recolección de datos que nos permitan establecer la incidencia de este padecimiento en la ciudad y posteriormente en el estado. Describir los diversos tipos de epilepsia que predominan en la región de acuerdo a la clasificación internacional de epilepsia.

Dr. Luis Carlos Ortega Tamez, Médico en Neurología Pediátrica

¿Cómo lavarse las manos?

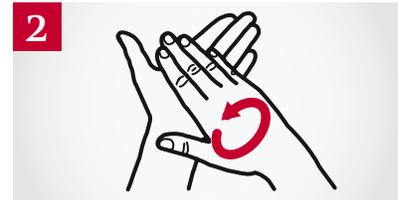
 Duración de todo el procedimiento: **40 - 60 segundos**



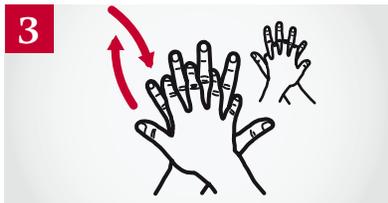
0 Mójese las manos con agua.



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



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.



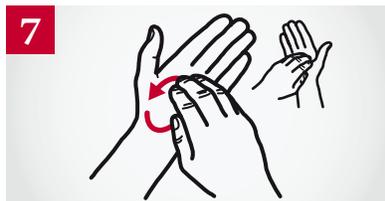
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



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



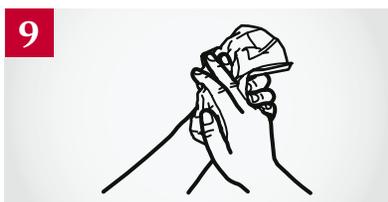
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



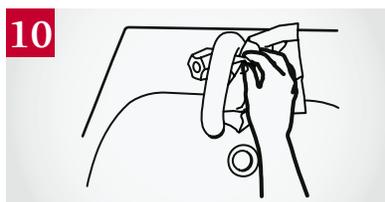
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



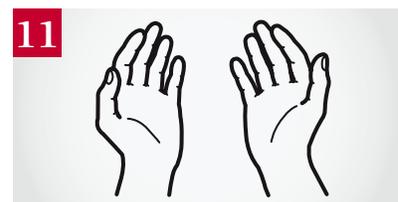
8 Enjuáguese las manos con agua.



9 Séquese con una toalla desechable.



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.



11 Una vez secas, sus manos son seguras.

SEGURIDAD DEL PACIENTE, ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA GANGLIO CENTINELA EN MEDICINA NUCLEAR

La técnica de detección del ganglio centinela (GC) y posterior análisis del mismo permite obviar la necesidad de realizar una linfadenectomía electiva en diversas neoplasias, basándose en que el primer ganglio linfático de la zona de drenaje regional predice la presencia o ausencia de afectación tumoral de esa región.

El conocer el estado ganglionar en el manejo del carcinoma mamario es importante y crucial para establecer el estadio, pronóstico y decidir los trat-

amientos adyuvantes.

Esta técnica es actualmente un nuevo estándar para la estadificación de los ganglios axilares en cáncer de mama. Es un procedimiento seguro y asequible, suficientemente probado y ha mostrado incrementar la seguridad de la estadificación al hacer un análisis patológico detallado. Tiene menor morbilidad que la disección ganglionar de la axila.

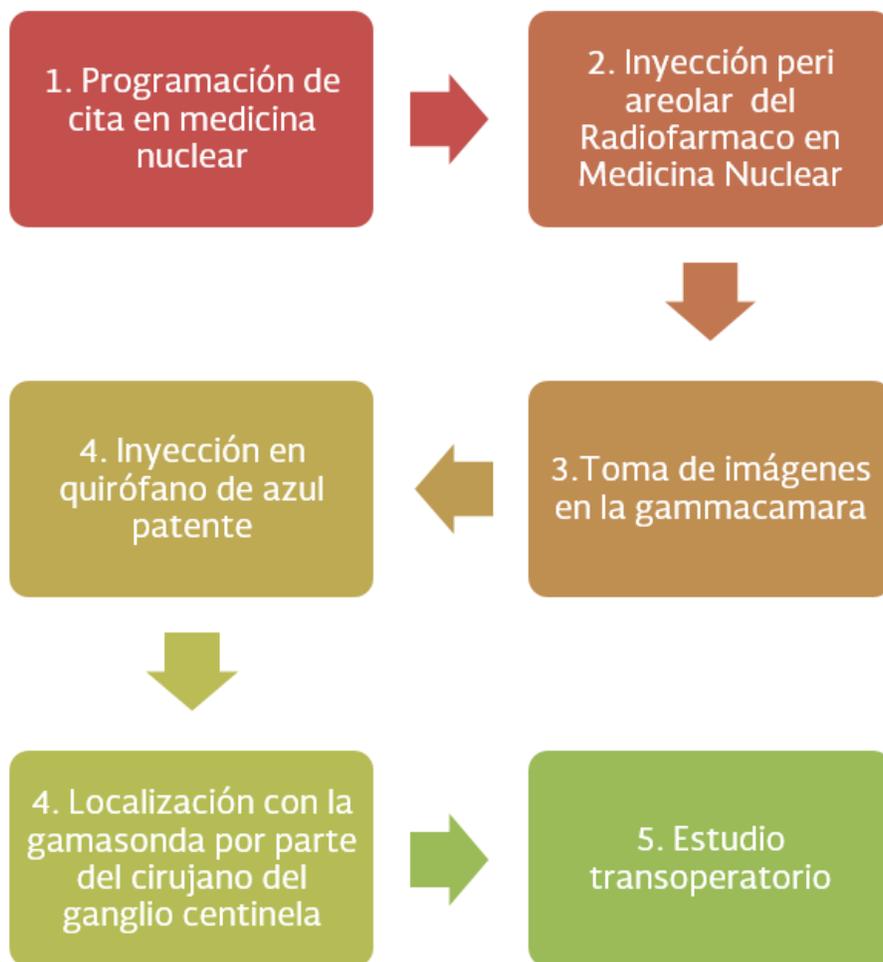


FIG. 1 PROTOCOLO DE ATENCION DEL GANGLIO CENTINELA

Esta indicado en pacientes con axila clínica y radiológicamente negativas, en el caso de cáncer de mama.

El protocolo incluye la administración de un trazador radioactivo, imágenes de medicina nuclear preoperatorias y conteo radioactivo intraoperatorio con un detector portátil (gammasonda), la

sonda es de fácil manejo y transporte, susceptible de trabajar en espacios pequeños.

Se han realizado diversos estudios respecto a la radioprotección necesaria en la detección del Ganglio Centinela, y en todos ellos se concluye que la tasa de radiación es mínima tanto para el paciente como para el personal sanitario.



FIG. 2 ATENCION DEL PACIENTE PARA GANGLIO CENTINELA



DRA. LILIANA MENDOZA PÉREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR
JEFE DE SERVICIO Y
ENCARGADO DE SEGURIDAD RADIOLOGICA
DE MEDICINA NUCLEAR

Horario de Atención
Lunes a Viernes 07:00 a 15:30 hrs

CARTERA DE SERVICIOS DE MEDICINA NUCLEAR

HRAE13611 - Cerebral c/ceretec o neurolite spect.

HRAE13612 - Cerebral con talio spect.

HRAE13613 - Cisternogammagrafia.

HRAE13614 - Gammagrama de perfusión miocárdica mibi o talio.

HRAE13615 - Gammagrama fracción de expulsión ventricular izquierda (fevi) muga.

HRAE13616 - Gammagrama óseo de cuerpo entero.

HRAE13617 - Gammagrama óseo de tres fases.

HRAE13618 - Gammagrama región ósea spect.

HRAE13619 - Gammagrama de mama con isonitrilos.

HRAE136110 - Gammagrama para ganglio centinela.

HRAE136111 - Gammagrama pulmonar perfusorio.

HRAE136112 - Gammagrama pulmonar ventilatorio.

HRAE136114 - Flebogammagrafia radioisotópica.

HRAE136115 - Búsqueda de reflujo gastroesofágico/broncoaspiración.

HRAE136116 - Gammagrama hepatoesplénico.

HRAE136117 - Búsqueda de divertículo de merckel (mucosa ectópica).

HRAE136118 - Búsqueda de sangrado de tubo digestivo.

HRAE136119 - Hepático biliar secuencial.

HRAE13612 - Gammagrama para vaciamiento gástrico.

HRAE136121 - Gammagrama CON Ubi / leucos marcados

HRAE136122 - Gammagrama linfático.

HRAE136123 - Gammagrama osteocran.

HRAE136124 - Gammagrama galio 67.

HRAE136125 - Cuerpo entero con talio 201.

HRAE136126 - Gammagrama de glandulas suprarrenales.

HRAE136127 - Gammagrama renal/dtpa filtrado glomerular.

HRAE136128 - Gammagrama renal mag3 secreción tubular.

HRAE136129 - Gammagrama de corteza renal/ DMSA

HRAE136130 - Gammagrama renal con prueba de captopril

HRAE136131 - Gammagrama renal con prueba de furosemide

HRAE136132 - Cistogammagrafía radioisotopica indirecta/directa

HRAE136133 - Gammagrama de paratiroides Talio/Tecnecio

HRAE136134 - Gammagrama tiroides con Sestamibi

HRAE136135 - Gammagrama tiroides con Tecnecio o Yodo

HRAE136136 - Rastreo corporal con yodo 131.

HRAE136137 - Gammagrama cerebral perfusorio.

HRAE1362 - Tratamientos

HRAE13621 - Tratamiento de yodo 131 dosis de 5 a 10 mci.

HRAE13622 - Tratamiento de yodo 131 dosis de 11 a 15 mci.

HRAE13623 - Tratamiento de yodo 131 dosis de 16 a 20 mci.

HRAE13624 - Tratamiento de yodo 131 dosis de 21 a 25 mci.

HRAE13625 - Tratamiento de yodo 131 dosis de 26 a 29 mci.

HRAE13625 - Tratamiento de Samario 153 dosis de 100mCi

HRAE13625 - Tratamiento con Estroncio 89

HRAE13625 - Tratamiento con Ytrio 90 dosis de 10 a 20 mCi



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

DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA

LA HEMOFILIA ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA A LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE YA QUE SE CARACTERIZA POR UN DEFECTO EN ALGUNO DE LOS ELEMENTOS, LLAMADOS FACTORES, QUE SE NECESITAN PARA QUE LA SANGRE COAGULE.

17 DE ABRIL



MARZO

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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

ABRIL

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
27	28	29	30	31	1	2 DÍA MUNDIAL DE LA CONCIENCIA SOBRE EL AUTISMO
3	4	5	6 DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	7 DÍA MUNDIAL DE LA SALUD	8	9
10	11 DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON	12	13	14	15	16 DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA ESCLAVITUD INFANTIL
17 DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA	18 DÍA EUROPEO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES	19	20	21	22	23
SEMANA INTERNACIONAL DE LA INMUNIZACIÓN						
24 DÍA NACIONAL DE LA FIBROSIS QUÍSTICA	25 DÍA MUNDIAL DEL PALUDISMO / DÍA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA	26 DÍA MUNDIAL DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL	27	28 DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	29 DÍA EUROPEO DE LA SOLIDARIDAD Y COOPERACION ENTRE GENERACIONES	30 DÍA DEL NIÑO
SEMANA INTERNACIONAL DE LA INMUNIZACIÓN						



/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