



HOSPITAL REGIONAL
DE ALTA ESPECIALIDAD

HRAEV Informa

Revista Bimestral
Enero-Febrero
2017



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ÍNDICE

Valor del SPECT Cardíaco en la Estratificación y Pronóstico de la Cardiopatía Isquémica.....	2
Entrevista a Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica.....	5
Ceremonia de Egreso de Médicos Residentes Generación 2013 - 2017.....	6
¿Qué es el Programa de Donación de Órganos y Trasplantes?.....	7
1 ^{as} Jornadas de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.....	8
Requisitos para hospitalización.....	10
Curso de Educación Continua.....	11
Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.....	12
Programa Anual de Educación Continua.....	13

Valor del SPECT Cardíaco en la Estratificación Y Pronóstico de la Cardiopatía Isquémica

En México se ha registrado a lo largo de los últimos años una profunda transición epidemiológica, por ello, en las últimas décadas las enfermedades cardiovasculares han ocupado los primeros lugares en las estadísticas de mortalidad, en particular la cardiopatía isquémica junto con la Diabetes Mellitus, representan actualmente las dos primeras causas de muerte en el país.

Los cambios en el estilo de vida moderno han propiciado un importante aumento en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares. La cardiología nuclear representa hoy en día un área compleja en creciente desarrollo. El avance tan importante que se ha logrado en este campo se debe al desarrollo de la utilización de diversos protocolos y a la incorporación rutinaria del SPECT sincronizado.

El SPECT cardíaco es una técnica para el diagnóstico de enfermedades que utiliza elementos radioactivos para obtener imágenes bidimensionales y tridimensionales de la distribución de moléculas radioactivas dentro del cuerpo.

Para realizar el SPECT cardíaco se requieren los siguientes elementos:

1. Tecnecio 99 metaestable. Es el radionúclido que se utiliza preferentemente.
2. Gamma-cámara. Detecta rayos gamma y determina su posición.
 - Programa de cuantificación QGS/QPS desarrollado por el Cedar-Sinai Medical Center de Los Ángeles, California.
 - Automatizado para estimar los parámetros de la función ventricular, proporciona mapas polares y análisis de reversibilidad de los defectos de perfusión.
 - El fármaco: El Trazador de perfusión miocárdica son: Metoxi isobutil isonitrilo (MIBI y la tetrofosmina.). El MIBI es un compuesto lipofílico que se incorpora a las células por difusión pasiva de forma proporcional al flujo sanguíneo, fijándose más del 90% en las mitocondrias metabólicamente activas.

3. La prueba de esfuerzo. Farmacológica o física.
 - Los fármacos más utilizados para provocar isquemia son: dipiridamol, adenosina y dobutamina.

Tipos de Protocolo de SPECT:

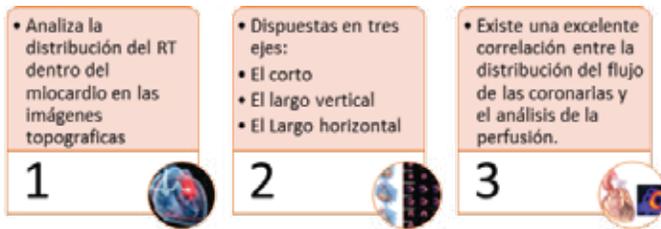
1. Perfusión miocárdica
 - A) Corto 1 día
 - B) Largo 2 días
2. Viabilidad miocárdica con Talio 201

Utilidad SPECT Cardíaco

- Ofrecer un panorama preciso sobre la situación anatómico-funcional del paciente para establecer un diagnóstico certero que oriente hacia un manejo terapéutico óptimo
- Indicaciones
 - La detección de la presencia, localización y extensión de enfermedad de la arteria coronaria.
 - Evaluación de la importancia fisiológica o secuelas de la estenosis de la arteria coronaria.
 - El seguimiento de los efectos del tratamiento de la enfermedad coronaria incluyendo la revascularización y terapia médica.
 - La estratificación de riesgo de eventos de miocardio.
 - Determinar el pronóstico tras un infarto miocardio.
 - Estratificación preoperatoria del riesgo de eventos adversos cardiovasculares durante la cirugía no cardíaca.

GATED-SPECT

- Permite el análisis simultáneo de la perfusión miocárdica y función ventricular
- Permite establecer el diagnóstico claro
- Extensión, severidad y repercusión funcional
- Ayuda a estratificar en forma más clara al paciente isquémico
- Ayuda
- Establecer el pronóstico



ES IMPORTANTE REVISAR ALGUNOS ASPECTOS BÁSICOS DE LA CARDIOLOGÍA NUCLEAR PARA ENTENDER COMO LOS HALLAZGOS DE PERFUSIÓN Y FUNCIÓN FACILITAN EL ESTABLECIMIENTO DE LA ESTRATIFICACIÓN Y PRONOSTICO DEL PACIENTE CARDIÓPATA.

Extensión de la enfermedad

- El número de segmentos involucrados en el defecto de perfusión.
- El número de vasos afectados, el cual es sugerido por el número de territorios coronarios con defecto de perfusión.

OTROS PARAMETROS GAMMAGRAFICOS INDICADORES DE GRAVEDAD

- Aumento de la captación pulmonar de talio: disfunción ventricular izquierda en esfuerzo
- Dilatación postes fuerza del VI: manifestación de isquemia
- Una FEVI baja.

DETECCION Y LOCALIZACION DEL INFARTO DEL MIOCARDIO

- Transmural: en presencia de defecto importante

o ausencia de perfusión. (3,4)

- No transmural: defecto de perfusión calificación 1 y 2.

En pacientes con IM antiguo, la extensión del defecto de perfusión en reposo y el grado de isquemia residual ayuda a establecer el pronóstico del enfermo.

Pronóstico del Paciente con Sospecha de Cardiopatía Isquémica



- Un estudio de perfusión miocárdica normal, se asocia con un buen pronostico: <1% de desarrollar un evento coronario en el siguiente año de realizado el estudio.
- Pacientes con isquemia residual moderada tienen un 50% de probabilidad de desarrollar eventos cardiacos y riesgo bajo a moderado de muerte
- Pacientes con alteraciones importantes de perfusión tienen alto riesgo de presentar un IAM o muerte por lo que deberán ser evaluados con mas herramientas diagnosticas

Valor de la Función Ventricular en el Pronóstico del Paciente

- Se ha comprobado que la medición de la FEVI obtenida mediante técnica plana y la obtenida con SPECT, observándose que ésta última es más certera, pero sin una diferencia significativa clara.

• Una única administración de RF permite valorar de manera automática: la movilidad parietal, el engrosamiento sistólico, el cálculo de la FEVI, determinación de volúmenes ventriculares sistólico y diastólico y la dilatación del VI.

- El SPECT sincronizado agrega información pronostica a la ofrecida por la perfusión miocárdica

Estratificación de Riesgo y Pronóstico

- Perfusión y función normales: bajo riesgo, se maneja medicamente, tratando de modificar sus factores de riesgo.
- Perfusión normal, función anormal: investigar posibilidad de miocardiopatía dilatada no isquémica.

- Ligera a moderada alteración de la perfusión, función normal: riesgo de muerte bajo no así el de desarrollar IAM. Control estricto.

- Ligera a moderada alteración de la perfusión, función anormal: riesgo de desarrollar muerte o IAM por lo que se deberán enviar a cateterismo cardiaco.

- Alteraciones muy importantes de la perfusión y función ventricular: enviar a cateterismo cardiaco

Conclusiones

- La importancia de los resultados obtenidos de un

SPECT sincronizado, radica no solo en la facilidad de poder estratificar a los pacientes, también es un auxiliar en la toma de decisiones terapéuticas

- La adecuada estratificación de riesgo de los pacientes mediante estudios no invasivos permite identificar grupos de bajo y alto riesgo, así como obtener un mejor costo beneficio en el estudio y manejo de este grupo de pacientes.

- Esta herramienta diagnostica han generado nuevos caminos y posibilidades con las que actualmente es posible ofrecer mejores y oportunos diagnósticos que tienen como objetivo conseguir un mayor beneficio en la calidad de vida de los pacientes.

Dra. Liliana Mendoza Pérez
Medico Especialista en Medicina Nuclear HRAEV

Entrevista a Residente de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica

1.- ¿Cuál fue el tema de su Tesis de Especialidad?

Intervencionismo no invasivo basado en ultrasonido para mejorar los efectos protectores de fármacos frente a la lesión por isquemia-reperusión hepática.

2.- ¿Cuáles fueron los principales resultados que obtuvo?

Los resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación demuestran por primera vez que la melatonina es capaz de disminuir el daño de la lesión por isquemia-reperusión hepática, en hígados sometidos a resección parcial de 70%, bajo oclusión vascular, en el modelo murino, aunque existen reportes previos de este efecto en modelos de isquemia-reperusión, nunca habían sido demostrados en modelos que incluyan resección hepática, que es la manera en que se presenta en condiciones clínicas.

Por otra parte, si bien los grupos experimentales de isquemia-reperusión + resección hepática, tratados con melatonina en combinación con ondas de ultrasonido, no parecen demostrar que este último sea capaz de potenciar el efecto benéfico de la melatonina frente a la lesión por isquemia-reperusión hepática; en otros grupos, tratados solamente con ondas de ultrasonido, se descubrió por primera vez, que el tratamiento con ultrasonido puede proteger por sí solo, frente a la lesión por isquemia-reperusión, de manera semejante que la estrategia farmacológica basada en melatonina.

3.- ¿Qué importancia clínica tienen los resultados que obtuvo?

Estos resultados son de suma importancia, ya que si bien no son directamente aplicables, sientan las bases para futuros modelos experimentales que puedan encaminar a modelos preclínicos, en el contexto de la resección hepática de origen oncológico y en modelos de trasplante hepático, por citar algunos ejemplos. Recientemente han sido puestos en práctica modelos preclínicos de pre condicionamiento isquémico, en humanos, que previamente tuvieron éxito en los modelos murinos.

4.- ¿Dónde realizo sus trabajos de tesis?

El proyecto de investigación que culminó con la realización de mi tesis de grado, fue realizado en el Hospital Veterinario de Pequeñas Especies de la UAT en Cd. Victoria, donde se llevaron a cabo los procedimientos quirúrgicos del modelo experimental, además de servir como alojamiento para los animales de experimentación. Así como en el laboratorio de investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, donde se realizó el análisis y almacenamiento de las muestras recolectadas, dando así inicio una etapa en ámbito de la investigación de nuestro hospital, ya que es el primer proyecto realizado en este laboratorio.

5.- En su proyecto de investigación, ¿colaboraron otras instituciones además del HRAEV?

En presente proyecto de investigación participaron además del área de investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, el Hospital Veterinario de Pequeñas Especies de la UAT en Cd. Victoria, siendo un proyecto financiado por el Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social 2015, a cargo de la Dra. Araní Casillas Ramírez.

6.- ¿Cuál ha sido su experiencia al realizar un proyecto de investigación en el hospital?

Ha sido muy satisfactorio participar en este proyecto de investigación en el HRAEV, a pesar de la dificultad de realizar investigación en nivel de experimentación básica, ya que nuestra formación nos acerca más a la investigación clínica aplicada, sin embargo, la oportunidad de generar conocimiento que será aplicado posteriormente en ensayos clínicos ha sido gratificante, la investigación básica siempre será necesaria en medicina.

Jesús Sánchez Castro
Médico Residente de 4° año de la Especialidad de
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica del HRAEV

Ceremonia de Egreso de Médicos Residentes Generación 2013 - 2017



El 24 de Febrero, en las instalaciones del auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”, se llevó a cabo una emotiva ceremonia de egreso de médicos residentes de los cursos de especialidades médicas avalados por la facultad de Medicina de Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

En el evento estuvieron presentes autoridades educativas de la Facultad de Medicina de Matamoros; El Dr. Pedro Luis Mendoza Muzquis, Director de la Facultad, el Dr. Héctor Ernesto Montalvo López, Jefe de la división de estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, así como directivos del HRAEV, Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez, el Director General, Dr. Domingo Vargas González, Director de Planeación, Enseñanza e Investigación, la Dra. Araní Casillas, Subdirectora de Enseñanza e Investigación, entre otros Directores, Subdirectores y Jefes de División.

Las palabras de Bienvenida estuvieron a cargo del Dr. Vicente Flores, quien primeramente reconoció a los profesores titulares y adjuntos, quienes fueron los responsables de formar a los nuevos médicos especialistas, además agregó que el Hospital al ser formador de recursos humanos para la salud en áreas médicas y en otras disciplinas afines a la medicina, cumple cabalmente uno de sus tres ejes rectores; reconoció también que el 50% de los médicos residentes egresados del HRAEV continúan su

formación como sub-especialistas en los diferentes Institutos Nacionales de Salud. Agradeció también a la Universidad Autónoma de Tamaulipas por brindar el reconocimiento académico para las especialidades.

Posteriormente se llevó a cabo la entrega de constancias de término por la Dirección General de Educación en Salud (DGSES), órgano rector de calidad en educación en salud, las cuales los certifican como egresados de especialidad.

En la Especialidad de Anestesiología:

- Dr. Jesús Jonathan Flores Posada
- Dr. Erik Longoria Alvarado.

En la Especialidad de Pediatría:

- Dr. Cristian Alejandro Lara Hernández
- Dra. Rubí Beatriz Martínez Carmona.

En la Especialidad de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica:

- Dr. Jesús Cadena Fragoso
- Dr. José Luis Menchaca Gutiérrez
- Dr. Jesús Sánchez Castro
- Dr. Rodrigo Sotelo Landa.

Para terminar este acto, el Dr. Erik Longoria Alvarado, egresado por la especialidad de Anestesiología y Jefe de los residentes de la generación 2013 – 2017, fue el encargado de dar un emotivo mensaje a los presentes.

¿Qué es el Programa de Donación de Órganos y Trasplantes?

¿Cuánto tiempo tiene en existencia el programa?

Actualmente el programa de trasplantes lleva 6 años trabajando, hasta el momento se han logrado 39 trasplantes de los cuales 38 fueron exitosos. En los últimos 2 años el enfoque ha sido a realizar trasplantes de donador vivo donde un familiar se acerca y entra a un protocolo para donador y le dona uno de sus riñones ya sea a su hijo, hermano, mamá o a quien sea que tenga el familiar enfermo.

¿Cuál ha sido la evolución del mismo?

“Se ha tenido una escasez de donación de pacientes fallecidos en todo el estado durante los últimos 24 meses, esto es bastante alarmante, estamos llamando tanto a la sociedad como a los médicos de ayudarnos a revertirlo, esto no solo depende de dar a conocer a la gente acerca de la donación y tampoco pedimos que se vuelvan donadores sino que se informen, que piensen al respecto y que tomen su propia decisión, el problema es que como no lo piensan ni lo consideran, nunca se transmitirá su decisión de ‘sí quiero donar’ o ‘no quiero donar’, con una vez que se lo diga a su familia basta” comentó el Dr. Salinas.

También comentó que se quiere un llamado de ayuda para despertar al gremio médico, a todos los hospitales que tengan licencia de donación, coordinadores de donación y directivos para ponerse alerta de los potenciales donadores. Siempre habrá fallecimientos en los hospitales, entre más pacientes haya, mayor será el número de fallecidos, es el ciclo natural de la vida. Hay pacientes que fallecen dentro del hospital a pesar de todos los recursos médicos, pero que cuentan con ciertas características que los convierten en un potencial donador ideal.

¿Cuál ha sido su mayor problema?

Uno de los problemas que existen es que el pequeño porcentaje de potenciales donadores ideales pasa desapercibido por los médicos en los hospitales, no se dan cuenta que pudieron haber sido donadores al momento en que fallecen y no se aprovechan esas oportunidades. Mientras tanto, los hospitales que tienen pacientes en espera siguen esperando y algunos fallecen esperando, esas listas de espera se están

moviendo muy poco y ahí depende tanto de la sociedad como médicos de que se contenga en una parte de la mente la posibilidad de donar, tanto de ser donadores como de considerar que los familiares puedan donar y que los médicos puedan poner ese granito de arena para que se logre una donación.

El mérito de quien se realiza un trasplante no solo es de donde se pone el órgano sino también de la gente que detecta que la persona quiere donar, si no se detectan los potenciales donadores, si no hay donación, no va a haber trasplantes y se va a seguir teniendo a los pacientes eternamente esperando ese regalo.

¿En dónde se puede consultar más información?

Actualmente se está trabajando en una página web www.reciclate.com.mx donde se puede encontrar información, fotografías y testimonios de pacientes ya trasplantados y se acaba de abrir un formato de registro para ser donador en donde se emite una tarjeta al final que se puede compartir en Facebook o Twitter para que los familiares conozcan acerca del deseo de ser donador.

¿Qué podría facilitar la identificación de un donador?

“Es muy incómodo ponerlo en una conversación y comentar a nuestros seres queridos ‘el día que yo muera quiero ser donador’ porque simplemente pensar en que uno vaya a fallecer resulta desagradable, pero las redes sociales nos facilitan esto, simplemente publicar una imagen en nuestro perfil que diga ‘Yo Jorge Salinas quiero ser donador el día que fallezca’ o simplemente ‘quiero ser donador’ es suficiente para que nuestros conocidos y nuestros seres queridos lo sepan sin tener que hablarlo verbalmente y eso en el momento que sea adecuado lo van a recordar.”

1^{as} Jornadas de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento



La medicina moderna presente y la del futuro requieren que el médico logre un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno, los auxiliares de diagnóstico y tratamiento han experimentado en los últimos años un desarrollo acelerado producto de nuevas técnicas y equipos, a lo largo de esta jornada vimos los métodos diagnósticos que nos proporcionan información bioquímica, anatómica, funcional y molecular con equipos de la más alta tecnología que de la mano con los recursos humanos, expertos buscan el mejor método diagnóstico para mejorar la calidad de vida de los pacientes y con su constante crecimiento generará grandes cambios y logros en el diagnóstico, manejo y determinación pronóstica de los pacientes.

Iniciamos el miércoles 22 de febrero con el Modulo “Métodos Auxiliares de Diagnóstico por Laboratorio”, coordinado por la química Gladys Eguía Aguilar, donde el MC Sergio Lozano nos habló del diagnóstico molecular, posteriormente la Dra. Esther González Conde, Jefe del Servicio de Patología nos habló de los diversos procesos que se realizan en anatomía patológica, desde la importancia de una adecuada recolección de la muestra, el procesamiento de la muestra, la tinción con hematoxilina y eosina y los avanzados procedimientos de inmunohistoquímica. Continúo la química Gloria Castañeda Vázquez con el tema de aféresis terapéutica, método de vanguardia que utiliza un equipo de alta tecnología, por medio del cual se puede realizar el procedimiento de separación de células con fines terapéuticos, método que se realiza actualmente en el banco de sangre de esta institución,

con muy buenos resultados para los pacientes.

El acto inaugural fue realizado por el Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez, Director General de este hospital, los miembros del presidium que lo acompañaron fueron el Dr. Héctor Zamarripa Gutiérrez, Director Médico, Dr. Alejandro Caraveo Real, Director Operativo; Dr. Domingo Vargas González, Director de Planeación, Enseñanza e Investigación, Dr. Luis Carlos Ortega Tamez, Secretario General de la Sección 102 del HRAEV y la Dra. Liliana Mendoza Pérez, Jefe de Servicio de Medicina Nuclear, esta última dando las palabras de bienvenida a los asistentes.

Las actividades del día miércoles fueron concluidas con el Dr. Oscar del Ángel Guevara jefe de división de Hematología, Oncología y Banco de Sangre del HRAEV con el tema Banco de Células Progenitoras Hematopoyéticas, un proyecto que está desarrollando el cual traerá grandes beneficios y acercará más a los pacientes a los beneficios de la tecnología.

El jueves 23 inició el Modulo de Auxiliares de Diagnóstico por Imagen, coordinado por el Lic. Ramón Valero Salazar. El Ing. Jesús Quintero nos habló de los equipos de Alta Tecnología con los que cuenta este hospital, mostrando que contamos con amplia tecnología. El Dr. Mario García Pérez, Jefe de servicio de Imagen mostró las principales aplicaciones del TAC, continuando la Dra. Maribel Ríos con la utilidad de la resonancia magnética, mostrando las indicaciones y contraindicaciones de la misma, y su utilidad.





La conferencia magistral estuvo a cargo del Dr. Iván Díaz Meneses, Médico Nuclear del INNNM de la Ciudad de México con el tema PET-CT usos y actualidades, mostrando los usos de esa tecnología en el país y el mundo, la cual tiene implicaciones en el diagnóstico, pronóstico y estadificación de múltiples patologías y en diversas ramas de la medicina como pediatría, cardiología, oncología y neurología.

El viernes 24 iniciamos el módulo de Auxiliares de Tratamiento, coordinado por el LTF Ricardo González Maldonado con el tema: Las Aplicaciones de la Radioterapia a cargo del Dr. Francisco Velasco Canseco, Jefe de Servicio de Radioterapia de este hospital, mostrando la diversidad de aplicaciones que tiene la radioterapia así como el equipo que tenemos. Continúa la Dra. Liliana Mendoza Pérez, Jefa del Servicio de Medicina Nuclear con el tema: Aplicaciones Terapéuticas con I-131, mostrando la utilidad del I-131 en patología benigna como el hipertiroidismo y patología maligna como el cáncer de tiroides lo cual mejora la calidad de vida de los pacientes con estas enfermedades.



El Dr. Antulio Silva, Coordinador de Trasplantes del HRAEV nos habló de la hemodiálisis, sus principales indicaciones y comentó su uso cada vez más frecuente debido al aumento de las enfermedades cronicodegenerativas y a la esperanza de vida. Finalizó el ciclo de conferencia con el Dr. Francisco Rocha Carbajal, Jefe de Servicio de Rehabilitación quien habló de los beneficios de la Rehabilitación y Fisioterapia en Servicios Hospitalarios, la cual debe ser considerada como tratamiento integral de los pacientes con más de una semana de hospitalizados, con el objetivo de mejorar su recuperación y su calidad de vida posterior a su egreso hospitalario, mejorando así la autonomía del paciente.

Durante las jornadas también se estuvieron impartiendo diversos talleres:

El 1º. Seguridad Radiológica en Medicina Nuclear impartido por el Lic. Ramón Valero, Lic. Enf. Adelfa Martínez y la Dra. Liliana Mendoza.

El 2º. Manejo eficiente del ventilador Hospitalario a cargo de TTR Irving Puga, Arturo Martínez, Felipe de Jesús Delgadillo

El 3er. Taller Diagnostico Hematológico por Estudios de Laboratorio a cargo del Dr. Oscar del Ángel, Dr. Ramón Martínez y Químico Manuel Vázquez.

Todos impartidos con grupos reducidos con sesiones teóricas y prácticas que lograron capacitar y actualizar al personal de la salud en diferentes aspectos. Dando por clausurado con éxito el evento por la Dra. Liliana Mendoza Pérez coordinadora del mismo. La tecnología y el personal de auxiliares de dx y tx trabajamos día a día para construir el futuro de nuestros pacientes.



Dra. Liliana Mendoza Pérez
Medico Especialista en Medicina Nuclear HRAEV

Requisitos para hospitalización

Preguntas frecuentes para la hospitalización en el HRAEV

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

- Requisitos para internarse
- Horarios de visitas
- Información del paciente
- Documentos necesarios para trámites de pacientes a hospitalizarse

1. ¿Qué se necesita para internarse en el HRAEV?

- 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 subrogado, 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. ¿Cuáles son los horarios de visita?

- Matutino: 11:00 a 12:00 horas
- Vespertino: 16:00 a 17:00 horas

3. ¿Qué debo cumplir para visitar a mi paciente?

Presentar:

- Identificación Oficial
- Recuerde venir con 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).

Es importante respetar el horario de visita.

4. ¿Requiero información sobre el estado de salud de algún paciente?

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, como familiar del paciente, esté al pendiente las 24 horas en el hospital desde su ingreso.

5. ¿Qué documentos necesito para realizar trámites de pacientes a hospitalizarse?

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

6. ¿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 el personal de 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

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA “BICENTENARIO 2010”

INVITA AL:

CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA

“TRAZABILIDAD, CONTROL DE CALIDAD EN LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN”



SEDE:

AUDITORIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD
VICTORIA “BICENTENARIO 2010”

22 , 23 Y 24 DE MARZO 2017

Objetivo: Identificar los Procesos de Calidad y Trazabilidad del sistema de Esterilización de Equipos y Productos para adoptar las mejores prácticas.

Inscripciones en el Departamento de Enseñanza del HRAEV

CUOTA DE RECUPERACIÓN: \$250

CUPO LIMITADO A : 150 PERSONAS

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
“BICENTENARIO 2010”

COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS



Objetivo:

"Promover acciones para fortalecer la Transparencia, la Rendición de Cuentas, la Legalidad y el Combate a la Corrupción; salvaguardando siempre los principios de Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad y Eficiencia"

Si eres testigo de algún acto ilícito, corrupción y malos tratos por parte de un servidor publico de esta Institución, puedes reportar a:

comite.etica@hraev.gob.mx

CALENDARIO DE CURSOS 2017

PROGRAMA ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA	Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA
1	Actualizaciones de Enfermería en Urgencias	25, 26 y 27 de Enero	7	5º Jornada de Trabajo Social	26, 27 y 28 de Julio
2	Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	22, 23 y 24 de Febrero	8	Temas Selectos en Cuidados Paliativos	23, 24 y 25 de Agosto
3	Enfermería: Central de Equipos y Esterilización	22, 23 y 24 de Marzo	9	Investigación en Salud con Alto Impacto Científico	20, 21 y 22 de Septiembre
4	Temas Selectos en Medicina Interna: Enfoque Integral	26, 27 y 28 de Abril	10	Epidemiología	25, 26 y 27 de Octubre
5	Investigación de Enfermería	24, 25 y 26 de Mayo	11	Rehabilitación	22, 23 y 24 de Noviembre
6	Enfermería Quirúrgica	28, 29 y 30 de Junio	12	Ginecología y Obstetricia	13, 14 y 15 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



/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

Área de Comunicación Social