



HRAEV Informa

Revista Bimestral

Mayo-Junio

2017



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Control de calidad de los radiofármacos..... | 2 |
| Estudio retrospectivo de pacientes adultos con LLA en la ciudad de México: primer reporte del grupo de trabajo de la leucemia aguda (gtla)..... | 4 |
| Sobrevida de pacientes con angina crónica estable sometidos a revascularización coronaria vs tratamiento conservador estandarizado. HRAEV. Servicio de cardiología..... | 6 |
| Comité de ética y prevención de conflictos de interés..... | 8 |
| Derechos humanos..... | 9 |
| Requisitos para hospitalización..... | 10 |
| Curso de educación continua..... | 11 |
| Congreso “La Intervención Social con un Enfoque Intercultural”..... | 12 |
| Programa anual de educación continua..... | 13 |

CONTROL DE CALIDAD DE LOS RADIOFÁRMACOS

Para hablar de un Control de Calidad (C.C.) se necesita conocer que es como tal o lo que entendemos por calidad:

Calidad es:

- Es un grado predecible de uniformidad y confiabilidad a bajo costo, y adecuado al mercado.
- Es lo que el cliente desea y necesita.
- La productividad mejora cuando la variabilidad disminuye.
- Se centra en la mejora continua en la calidad de productos y servicios reduciendo la incertidumbre y la variabilidad en los procesos de diseño, manufactura y servicio, bajo el liderazgo de los directores.

Esta calidad se mejora Bajo el esquema del ciclo Deming, desarrollado en los años 40.

El servicio de Medicina Nuclear del HRAEV será el primero a nivel nacional, en servicio público, con implementar el Control de Calidad a las unidades administradas a los pacientes que se realizan los diferentes gammagramas, los cuales son más de 50, para esto se requirió de:

- Capacitación del personal
- Inversión en equipo
- Y reacomodo del espacio físico

Derivado de la reforma a la NORMA Oficial Mexicana NOM-040-NUCL-2016, Requisitos de seguridad radiológica para la práctica de medicina nuclear. Se establecen dos puntos críticos, los cuales deben darse cabal cumplimiento, uno es contar con personal capacitado en radiofarmacia y el segundo realizar el control de calidad de los farmacos marcados.

El servicio de medicina nuclear cuenta con dos áreas críticas en el servicio:

- La sala Gammagrafía
- La Radiofarmacia

A los equipo de detección de radiación se les realiza un Control de Calidad (CC)

- DIARIA
- SEMANAL
- MENSUAL

- Y MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS CADA 6 MESES

La dosis que se utiliza para las calibraciones oscila entre 25 y 40 micro curíes y las kilocuentas deben estar entre 40 y 70.

Las calibraciones son características cuantitativas realizadas mediante algoritmos que el sistema ya tiene de fabrica, de manera tal que saliéndose de los parámetros el equipo de centelleo no es apto para su uso.

Las cualitativas son las inspecciones visuales a la imagen y al equipo.



En la radiofarmacia realizamos en procedimiento de "Marcar el Fármaco", o sea crear a partir de dos elementos un tercero al cual hay que realizarle el Control de Calidad.

El control de calidad es el conjunto de los mecanismos, acciones y herramientas realizadas para detectar la presencia de errores. La función principal del control de calidad es asegurar que los productos o servicios cumplan con los requisitos mínimos de calidad.

El control de calidad empieza desde:

- Programación de los pacientes
- Solicitud de el tipo de material
- Verificar su llegada y
- La actividad en mCi que se solicito.

Puesto que hay una programación semanal de pacientes el material debe solicitarse con tiempo.

Lo primero que se hace en el servicio de Medicina Nuclear antes que lleguen los pacientes, es ELUIR EL GENERADOR, por eso es muy importante conocer qué tipo de generador se tiene, ya sea columna seca o columna húmeda. A los generadores se les hace los siguientes C.C.

- Pureza Radioquímica
- PH
- Prueba de Aluminio

POST- ELUSION

Se procede a la unión del 99mTc con el fármaco o kit frio, utilizando las distintas técnicas de marcado siendo su estabilidad determinada por el fabricante y esta oscila de media hora hasta 6 horas, dependiendo del tipo de fármaco usado.

Control de calidad a la unidosis

Pureza Radioquímica:

Deberá ser mayor al 95% determinada por alguno de los siguientes métodos de la cromatografía ascendente:

| Soporte | CCDI-SG ó papel Whatman 3MM | CCDI-SG ó papel Whatman 3MM | Papel Whatman Nº 1 | Papel Whatman 3MM |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------|
| Solvente | 2-butanona ó acetona | NaCl 0,9% | metanol 85% | acetonitrilo:HCl 2N 80:20 |
| Rf 9mTcO4 | 0,9-1,0 | 0,9-1,0 | 0,9- 1,0 | 0,75-1,0 |

Una vez hecha la cromatografía se procede a la cuantificación y al pasar las pruebas de calidad, se procede al despacho de las unidosis a los diferentes pacientes con la certeza de marcado del 90 a 95% de material apto para una buena imagen evitando así:

- La exposición innecesaria
- Un Diagnostico incorrecto
- Reprogramación
- Aumento en costos
- Pérdida de Tiempo



Lic. Ramón Valero Salazar
T.M.N. del Servicio de Medicina Nuclear HRAEV

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PACIENTES ADULTOS CON LLA EN LA CIUDAD DE MÉXICO: PRIMER REPORTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA LEUCEMIA AGUDA (GTLA)

INTRODUCCIÓN

El pronóstico de la leucemia linfoblástica aguda (LLA) en el adulto es grave, a pesar de los regímenes modernos de quimioterapia intensiva.

Con estos regímenes en algunas sociedades desarrolladas, las tasas de remisión completa (RC) pueden ser $\geq 90\%$; sin embargo, las tasas de supervivencia a largo plazo van de 30% a 45% .

Por otro lado, en México no existen reportes multicéntricos que realicen análisis de supervivencia de pacientes adultos con LLA.

Esta enfermedad es más frecuente en población latina.

Varios estudios han reportado un peor pronóstico en hispanos con LLA, así como mayor incidencia de la firma genética Ph-like.

OBJETIVOS

El Grupo de Trabajo de Leucemia Aguda (GTLA) fue creado como resultado de una iniciativa de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología para promover la investigación de la leucemia aguda en México. Este es el primer estudio del GTLA y su objetivo es describir la incidencia, las características clínicas y biológicas, así como la supervivencia de todos los pacientes en 5 hospitales de referencia en la Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es el primer reporte del GTLA. Estudio retrospectivo, multicéntrico y descriptivo de pacientes adultos con LLA tratados entre 2009 y 2015.

RESULTADOS

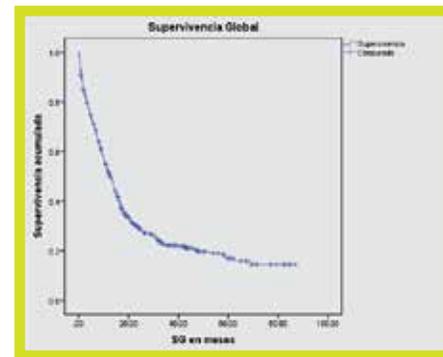
559 adultos de cinco centros de referencia de la Ciudad de México

- Edad: 28 años (14-81).
- Hyper-CVAD: 47% de los casos.
- Pacientes en alto riesgo: 52.1% de los casos.
- Remisión completa (RC): 67.1% de los casos.
- Citogenética no disponible : 45% de los casos.

- De los casos que pudieron analizarse:
 - Cariotipo normal (70.5%)
 - Ph + (16.7%)
- El 18% requirió un segundo ciclo para RC, mientras que el 13% fueron principalmente refractarios.
 - Una tasa de mortalidad durante la inducción se registró como 10.6% y hubo 11.4% de muertes en RC.
 - Entre los pacientes en RC, el 59.1% recayeron.
 - En el momento del análisis, el 26.7% de los pacientes estaban vivos.
 - Sólo 5.7% recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas (TCH).

| Variable | HR | IC 95% | Coefficiente B | Valor de p |
|-------------------------------------|-------|-----------------|----------------|------------|
| Factores de riesgo para SG | | | | |
| Grupo de edad | 1.389 | (1.174 – 1.643) | .329 | .0001 |
| ECOG | 1.146 | (1.006 – 1.307) | .137 | .041 |
| Síndrome lisis | 1.990 | (1.436 – 2.756) | .688 | .0001 |
| PFH ≥ 2.5 LSN | 1.503 | (1.120 – 2.019) | .408 | .007 |
| Factores protectores para SG | | | | |
| RC temprana | .269 | (.194 - .373) | -1.312 | .0001 |
| TCH | .516 | (.326 - .819) | -.661 | .005 |

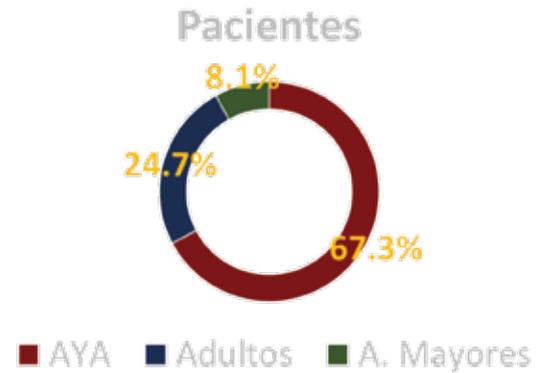
SG media de 12.9 meses



SLE media de 16 meses



| SG a 3 años 22.1% | |
|-----------------------------------|------|
| SG a 3 años por grupo de edad (%) | |
| AYA | 25.7 |
| Adultos | 17.4 |
| Adultos Mayores | 0 |
| p = .0001 | |



CONCLUSIONES

Los resultados de supervivencia en pacientes adultos con LLA en los centros de referencia de la Ciudad de México incluidos en el presente estudio son pobres.

Esto puede explicarse por la alta incidencia de pacientes AYA (adolescentes y adultos jóvenes) y la baja frecuencia con la que se tratan con regímenes incluyendo L-asparaginasa.

Metas: Idealmente en un estudio prospectivo

- Mejorar las pruebas de diagnóstico (inmunofenotipo y citogenética)
- Mejorar las tasas de RC
- Homogeneizar la atención y las medidas de apoyo para disminuir las muertes durante inducción y muertes relacionadas con tratamiento
- Aumentar el porcentaje de pacientes tratados con TCH
- Estudios para determinar la prevalencia de Ph-like serán de gran importancia

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Kantarjian H, et al. Long-Term Follow-Up Results of Hyperfractionated Cyclophosphamide, Vincristine, Doxorubicin, and Dexamethasone (Hyper-CVAD), a Dose-Intensive Regimen, in Adult Acute Lymphocytic Leukemia. 2004;101(12):2788-801
- 2- Jain N, et al. Ph-like acute lymphoblastic leukemia: a high-risk subtype in adults. Blood. 2017;129(5):572-81
- 3.- Giddings BM, et al. Childhood leukemia incidence in California: High and rising in the Hispanic population. Cancer. 2016;122(18):2867-75
- 4.- Gokbuget N, et al. Improved Outcome in High Risk and Very High Risk ALL by Risk Adapted SCT and in Standard Risk ALL by Intensive Chemotherapy in 713 Adult ALL Patients Treated According to the Prospective GMALL Study 07/2003. [abstract]. Blood. 2007; 110:12a.
- 5.- Thomas X, et al. Outcome of Treatment in Adults With Acute Lymphoblastic Leukemia: Analysis of the LALA-94 Trial. Journal of Clinical Oncology. 2004;2(20):4075-86
- 6.- Goldstone AH, et al. In adults with standard-risk acute lymphoblastic leukemia, the greatest benefit is achieved from a matched sibling allogeneic transplantation in first complete remission, and an autologous transplantation is less effective than conventional consolidation/maintenance chemotherapy in all patients: final results of the International ALL Trial (MRC UKALLXII/ECOG E2993). Blood. 2008;111(4):1827-33

Dr. Erik Crespo Solís, Dra. Karla Espinoza Bautista
Dra. Martha Alvarado Ibarra, Dr. Etta Rozen Fuller
Dr. Fernando Pérez Rocha, Dr. Nava Gómez,
Dr. Ortíz Zepeda, Dr. Álvarez Vera,
Dr Christian Ramos Peñafiel, Dr. Luis Meillón Gardía,
Dr. Roberta Demichelis Gómez

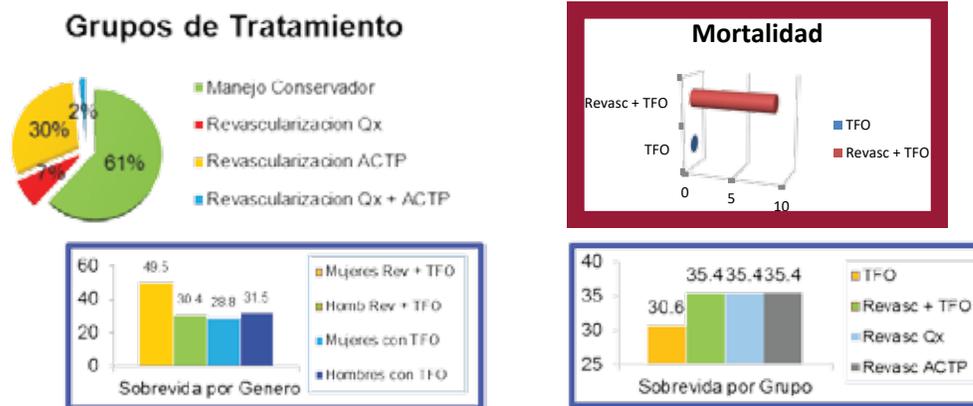
SOBREVIDA DE PACIENTES CON ANGINA CRÓNICA ESTABLE SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CORONARIA VS TRATAMIENTO CONSERVADOR ESTANDARIZADO. HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VICTORIA. SERVICIO DE CARDIOLOGIA.

La angina crónica estable es la presentación clínica más frecuente de cardiopatía isquémica en México y es debida a una obstrucción coronaria mayor al 75%. La cubierta fibrosa de la placa de ateroma es más gruesa, lo que le confiere estabilidad a pesar del crecimiento progresivo, con menor riesgo de rotura y menor probabilidad de desarrollar un síndrome coronario agudo.

Con el objetivo de comparar la sobrevida de los pacientes con angina crónica estable sometidos a revascularización coronaria vs tratamiento conservador estandarizado, se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, retrolectivo, ambispectivo, en el que se incluyeron 60 pacientes con angina crónica estable CF I-III con prueba de esfuerzo positiva para isquemia miocárdica, se excluyeron pacientes con síndrome coronario agudo, choque cardiogénico y se eliminaron aquellos que no completaron un seguimiento mínimo de 3 meses.

RESULTADOS

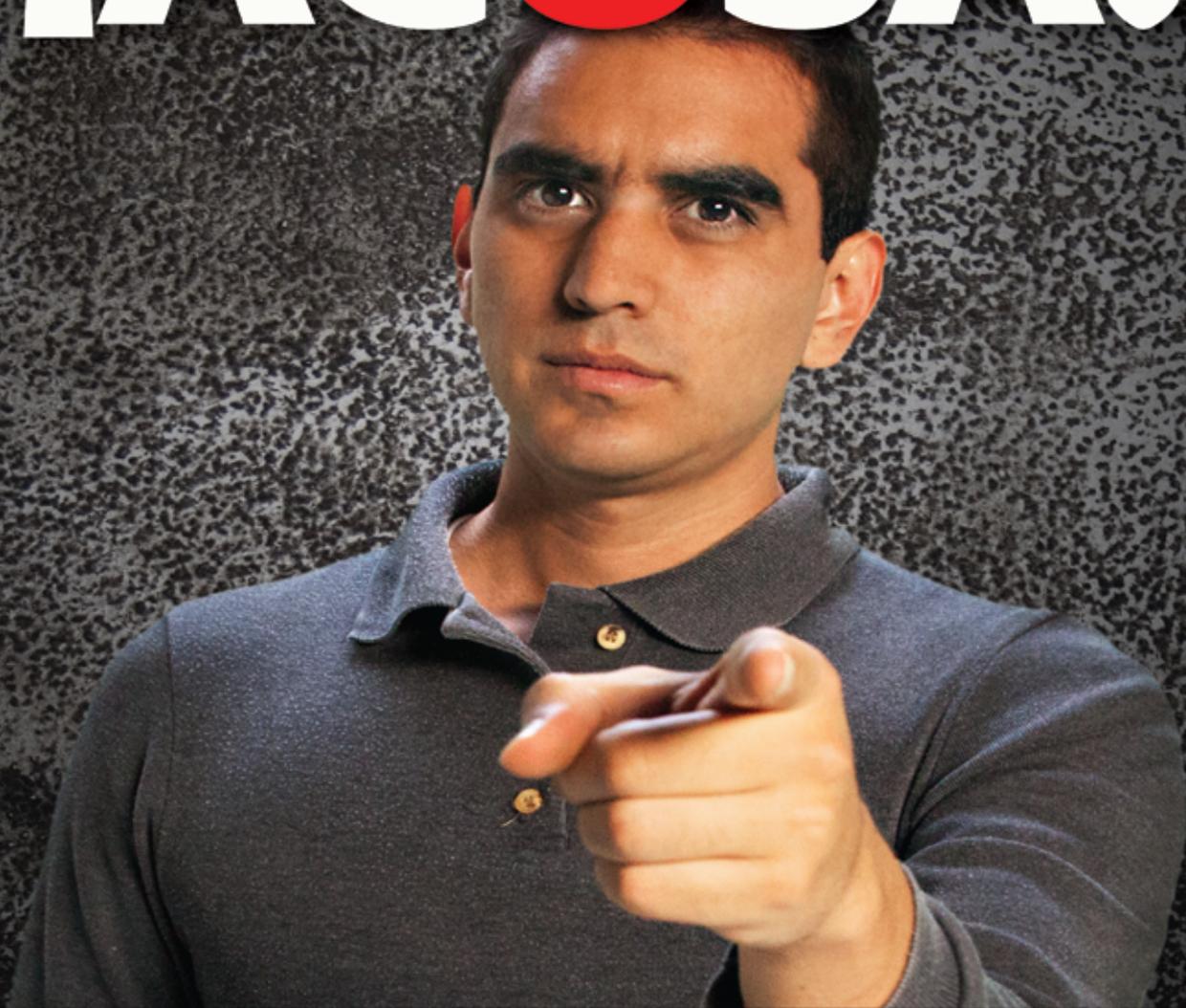
Se incluyeron 60 pacientes en el estudio, de los cuales 23 (38%) recibieron revascularización coronaria + TFO (18 mediante ACTP, 4 mediante CRVC, 1 paciente ACTP + CRVC) y 37 solo TFO (62%), la edad promedio fue de 64 años (+9 años), 19 mujeres (32%) y 41 hombres (68%), la angina CF II fue la presentación clínica más frecuente, presente en 25 pacientes (41.7%), seguido de CF I en 22 pacientes (36.7%), CF III en 11 (18.3%), CF IV en 2 pacientes (2.3%), se realizó cateterismo cardiaco a 36 pacientes (60%), en 24 pacientes (40%) no se realizó ninguna intervención, 13 pacientes cateterizados (22%) no recibieron ningún tipo de revascularización, la media de seguimiento promedio fue de 32.3 meses (+24.4), la sobrevida del grupo revascularizado fue de 35.4 meses (+27.4) vs 30.6 meses (+22.6) en el grupo con manejo conservador (p: .001), así como de 35.4 meses (+24.0) para el subgrupo de revascularización quirúrgica (p: .03) y de 35.4 meses (+28.9) para el subgrupo de revascularización percutánea (p: .001), el análisis por genero mostro que las mujeres revascularizadas presentaron mayor sobrevida en comparación con los hombres 49.5 meses vs 30.4, (p=.04), pero paradójicamente la sobrevida fue menor con el manejo conservador para mujeres 28.8 meses vs 31.5 para hombres (p=.01), la mortalidad se presentó en 2 pacientes (8.6%) del grupo de revascularización coronaria vs ninguno (0%) del grupo de manejo conservador (P=.001).



CONCLUSIÓN

Los pacientes con angina crónica estable, sometidos a revascularización coronaria ya sea mediante cirugía o angioplastia presentan mayor sobrevida que los pacientes con manejo farmacológico óptimo, pero la mortalidad fue mayor en el grupo de revascularización coronaria.

¿ACOSO? ¡ACUSA!



**El acoso sexual y el hostigamiento sexual
son conductas sancionables.**

**DENUNCIA EN:
comite.etica@hraev.gob.mx**

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SFP
SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA


CONAVIM
COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERADICAR
LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Cuando sabes que tu amigo es víctima de alguna falta a la ética y a la integridad, ¿qué haces?

1. Te acercas y lo escuchan
2. Lo asesoras sobre sus derechos y sobre el Código de Conducta
3. Lo invitas a acercarse al Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés y a su representante de nivel jerárquico

“La ética es cosa de todas y todos, ayúdanos a trabajar por un gobierno íntegro”

¿Qué hacer si eres víctima de alguna violación al código de conducta?

1. Te acercas a tu comité
2. Solicitas asesoría
3. Conoces el procedimiento para presentar denuncias ante el Comité
4. Presentas tu denuncia
5. Das seguimiento al procedimiento que siga el Comité y le brindas todo tu apoyo
6. Conoces el pronunciamiento que emita el Comité

Política pública de ética, Integridad pública y prevención de conflictos de interés

1. Analiza las áreas de oportunidad
2. Planea y diseña
3. Implementa a través de los Comités
4. Establece indicadores
5. Evalúa resultados

Unidad especializada en ética y prevención de conflictos de interés

¿Qué tipo de servidor público te gustaría ser?

- El o la que no tolera faltas a la ética y a la integridad o el o la que tolera el acoso laboral entre sus compañeros
- El o la que se acerca y colabora con su comité o el o la que no le interesa que pasa en su dependencia o entidad en temas de ética e integridad
- El o la que denuncia vulneraciones al código de conducta o el o la que no denuncia el hostigamiento sexual

La unidad especializada en ética y prevención de conflictos de interés y el comité de ética y prevención de conflictos de interés te ayudan a mejorar el clima organizacional “Juntos por un servicio público ético e íntegro”

Reporta a:
comite.etica@hraev.gob.mx

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

“DERECHOS HUMANOS”



LOS DERECHOS HUMANOS SON EL CONJUNTO DE PRERROGATIVAS SUSTENTADAS EN LA DIGNIDAD HUMANA, CUYA REALIZACIÓN EFECTIVA RESULTA INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PERSONA. ESTE CONJUNTO DE PRERROGATIVAS SE ENCUENTRA ESTABLECIDO DENTRO DEL ORDEN JURÍDICO NACIONAL, EN NUESTRA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, TRATADOS INTERNACIONALES Y LAS LEYES.

EL RESPETO HACIA LOS DERECHOS HUMANOS DE CADA PERSONA ES UN DEBER DE TODOS. TODAS LAS AUTORIDADES EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS, TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PROMOVER, RESPETAR, PROTEGER Y GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS CONSIGNADOS EN FAVOR DEL INDIVIDUO.

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

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA

SEGUNDO CURSO ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO “ALGO MÁS QUE EL CHECK LIST”



SEDE:

Auditorio del Hospital Regional de Alta
Especialidad de Ciudad Victoria
"Bicentenario 2010"

FECHA:

28, 29 y 30 de Junio de 2017

INSCRIPCIONES:

Departamento de Enseñanza del HRAEV.
Tel: (834) 153 61 00 Ext: 1412

COSTO:

\$250

UVM Universidad
del Valle de México

DIRIGIDO A MÉDICOS ESPECIALISTAS, MÉDICOS GENERALES, ENFERMERAS, ESTUDIANTES Y PROFESIONAL DE LA SALUD
CUPO LIMITADO 150 ASISTENTES * AVAL UNIVERSITARIO 2 CRÉDITOS

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



X
ENCUENTRO NACIONAL
DIRECTIVOS DE TRABAJO SOCIAL

V
JORNADA DE
TRABAJO SOCIAL

**“LA INTERVENCIÓN
SOCIAL CON UN ENFOQUE
INTERCULTURAL”**

26, 27 y 28 de Julio 2017

SEDE: SALÓN MAGNOLIA DEL HOTEL “LAS FUENTES”. **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **\$400** MÉDICOS; **\$300** PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y CARRERAS AFINES; **\$150** ESTUDIANTES CON CREDENCIAL OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

INSCRIPCIONES EN LÍNEA: NÚM. DE CUENTA: **0193543471** CLABE INTERBANCARIA: **012810001935434711**

INFORMES: SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO, M.S.P. BLANCA GUADALUPE CID DE LEÓN BÚJANOS

TELÉFONO DE CONTACTO: 01 834 153 6100 EXT. 1313 Y 1443. **E-MAIL:** AUSUARIOHRAEV@GMAIL.COM

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