



HRAEV Informa

Revista Bimestral

Marzo-Abril
2018



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECTORIO:

Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez

DIRECTOR GENERAL

Dr. Domingo Vargas González

DIRECTOR DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Dr. Arturo Rosales Guerra

SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO

Ing. Mariana Delarbre Rodríguez

COMUNICACIÓN SOCIAL

ÍNDICE

Papel de Enfermería en Medicina Nuclear.....	2
¿Qué es el Trasplante de Órganos?.....	4
Los 5 Momentos de Higiene de las Manos.....	5
Prevención de la Trata de Personas.....	6
Insuficiencia Renal.....	8
Requisitos para Hospitalización.....	10
Comité de ética y prevención de conflictos de interés.....	11
¿Cómo Lavarse las Manos?.....	12
Programa anual de educación continua.....	13

PAPEL DE ENFERMERÍA EN MEDICINA NUCLEAR

Desde que se instauró la carrera de Licenciatura en Enfermería en el año de 1967, el papel que ha desempeñado se ha modificado con el paso del tiempo, por ejemplo las primeras generaciones concentraban su atención en la Docencia y la Investigación, pese a que en los hospitales y finalmente frente a los pacientes predominaban las Enfermeras técnicas auxiliares. Es así como se decidió formar a Enfermeras cada vez más capaces de afrontar la demanda tanto de manera integral como investigadora.

Las especialidades Médicas están evolucionando día a día, por tanto y debido a que por muchos años se ha considerado a la Enfermería como colaboradores directos del médico, se volvió necesario una vez más instaurar un nivel académico superior para su mejor desempeño; especialidades como Pediatría, Quirúrgica, Cuidados Intensivos se volvieron muy populares; pero, ¿Y Medicina Nuclear?

Es cierto que no existe como tal una especialidad dirigida a esta área médica, sin embargo no significa que el papel de Enfermería aquí sea “nulo”, o se limite a tomar signos vitales. Entonces, ¿Cuál es el Rol de la Enfermería en Medicina Nuclear?

Actualmente la Medicina Nuclear es una especialidad médica consolidada, con un amplio cuerpo de doctrina y cuyas indicaciones de uso se encuentran en todas las Guías de Práctica Clínica de patologías tan prevalentes como las Oncológicas, Cardiovasculares, etc.; por ello actualmente un Hospital de tercer nivel no podría ejercer correctamente su labor asistencial, docente e investigadora sin la existencia de un Servicio de Medicina Nuclear bien dotado que incluye: el Médico Nuclear, el Encargado de Seguridad Radiológica, Los Técnicos en Medicina Nuclear, el personal de Enfermería y la recepcionista; tal como lo componen esta área en El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria; cada uno tiene funciones específicas y tienen establecidos protocolos de procedimientos con sus respectivas actividades. Nosotros como Enfermería colaboramos con todos y debemos aprender a trabajar en equipo.

Conocer y aplicar las medidas de Seguridad Radiológica para el paciente, personal y el público es básico para Enfermería, debe conocer qué y cuáles son

las fuentes radioactivas, cuál es el procedimiento que se realiza, debe conocer el efecto biológico que produce el radiofármaco en el paciente, en fin, debe tener un conocimiento preciso del área y del campo.

Una vez que el paciente llega al Servicio de Medicina Nuclear nuestro primer deber es informarle y tranquilizarle, explicándole de forma clara y sencilla en que consiste el estudio y los pasos a seguir.

El personal de enfermería del Servicio de Medicina Nuclear es el responsable de los cuidados de los pacientes mientras éste permanezca en la unidad, atendiendo sus necesidades físicas, psíquicas y sociales, las cuales procuraremos satisfacer y así garantizar la continuidad de los cuidados con calidad y seguridad. Se reciben pacientes distintos todos los días, hoy se puede trabajar con niños de 5 años y al día siguiendo con un adulto de 67 años, una vez más, Enfermería debe estar preparada para tratar con pacientes Pediátricos, Adultos y Geriátricos indiscriminadamente.

A continuación se describen las actividades del personal de enfermería en el servicio de medicina nuclear:

a) *Cuidados Básicos de enfermería*, al inicio del estudio se realiza la valoración de riesgo de caída, valoración de escala del dolor, checklist (paciente correcto, estudio correcto) con la finalidad de individualizar los cuidados a cada tipo de paciente para poder asegurar una atención de calidad y seguridad.

b) *Toma de Signos vitales, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria*, para confirmar que las condiciones del paciente son estables para la realización del estudio. Así como peso y talla en adultos para asegurar que el equipo pueda soportar el peso y en niños para realizar el cálculo de la dosis a administrar.

c) *También somos los encargados de la administración de los radiofármacos*. Los radiofármacos pueden ser administrados por diversas vías al paciente, excepto las vías intramuscular. En la mayoría de los casos se suele usar la vía intravenosa para su administración y en menor número la vía oral, inhalatoria, etc.

d) *Cuidados básicos durante la toma del estudio en la sala de gammagrafía*, vigilando el estado general del paciente, inquietudes, etc.

e) *Toma de Electrocardiograma y signos vitales durante la prueba de esfuerzo* que se realiza como parte del estudio de gammagrama cardiaco, apoyando al cardiólogo en la administración de diversos fármacos y en el manejo del carro rojo.

f) *Su papel se vuelve más importante cuando se*

trata de pacientes neonatales y que necesitan de sedación para el estudio, y requieren apoyar directamente al médico anesthesiologo durante el procedimiento.

¡Vaya! Enfermería es la ciencia del cuidado, cualquier paciente que acuda a un servicio de Medicina Nuclear en un hospital, ya sea por unos minutos u unas cuantas horas, necesita de personal de enfermería calificado para su vigilancia y cuidado con calidad y seguridad.



Lic. Enf. Luis Joram Izaguirre
Dra. Liliana Mendoza Pérez
Jefa del Servicio de Medicina Nuclear
Hospital Regional De Alta Especialidad Cd. Victoria

¿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 lamellar 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.

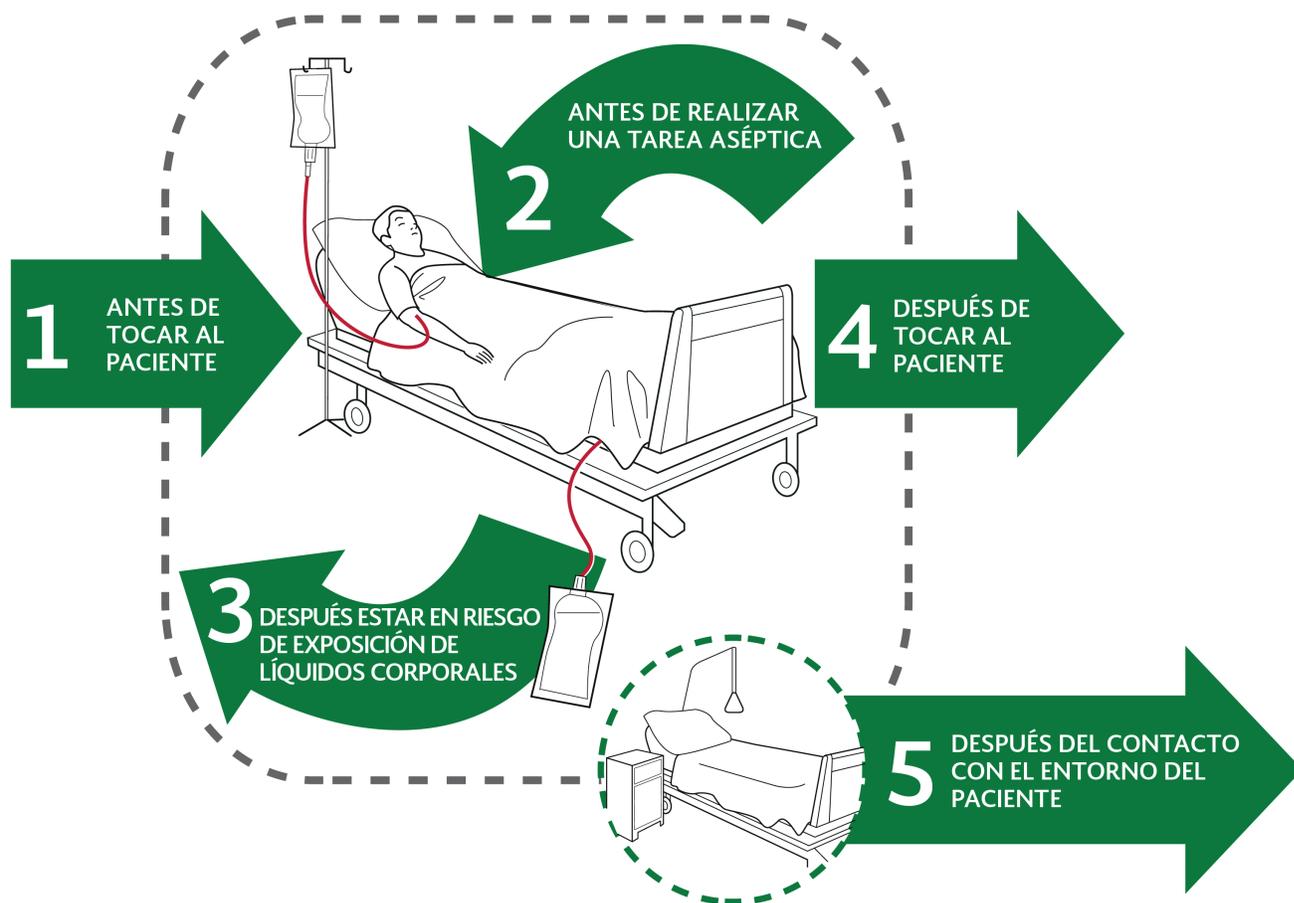
El generoso regalo de la visión

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.

LOS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE, ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS.

PREVENCIÓN DE LA TRATA DE PERSONAS

El Instituto Nacional de las Mujeres presenta este apartado para brindarte información sobre la trata de personas y los distintos tipos de explotación.

¿Sabías que...?

- Existe un delito a nivel mundial en el que se compran y se venden personas;
- Mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes son explotados sexualmente y utilizados en trabajos forzados, servidumbre, y matrimonios serviles;
- Muchas de las personas que hoy son víctimas de la trata de personas, fueron engañadas por personas que conocían: novia/o, amiga/o;
- Puedes convertirte en víctima de trata de personas;
- Existen muchas medidas que podemos adoptar para prevenirlas y prevenir a nuestros seres queridos;
- Desde que empezaste a leer esto, una persona como tú ha sido engañada y hoy es víctima de la trata de personas: en este momento, su valor como ser humano será determinado por las ganancias que reditúa a su/s explotador/es.

¿Qué es la trata de personas?

La trata de personas es un delito en el que se anulan los derechos y dignidad de sus víctimas al ser consideradas un “objeto” que puede ser comerciado.

Es una actividad ilícita cuya finalidad es atraer a una persona mediante engaños, violencia o promesas para explotarla.

La explotación puede presentarse en distintos ámbitos como el sexual, los trabajos y servicios forzados, la mendicidad, los matrimonios serviles, entre otros.

Aproximadamente el 80% de las víctimas identificadas a nivel mundial son mujeres y niñas, por lo que la trata de personas y los distintos tipos de explotación no pueden explicarse, si no es en términos de la desigualdad de género; la discriminación y las violencias vulneran el acceso, ejercicio y respeto de los derechos de las mujeres y las niñas.

LA TRATA DE PERSONAS ES UN DELITO.

¿Qué significa la trata de personas?

Con la firma del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños (Protocolo de Palermo, 2000), que complementa a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, cuando se establece una definición consensuada a nivel internacional de la “trata de personas”, en la que se incluyen distintos tipos de explotación y se contempla a cualquier persona como susceptible víctima (mujer, hombre, niña, niño o adolescente).

El artículo 3° del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas señala la definición de la trata de personas, que para fines didácticos, se divide en tres partes

Conductas: La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción.

Medios: Recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra.

Fines: Con fines de Explotación. Esta explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.

No se tendrá en cuenta el consentimiento de la víctima cuando se haya recurrido a alguno de los medios.

Es importante resaltar que cuando la víctima sea niña, niño o adolescente, no será necesario que se haya recurrido a alguno de los medios, para que sea considerada/o como víctima de la trata de personas.

Trata interna e internacional

Aunque la trata de personas se define en el contexto de un protocolo complementario a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, puede presentarse también en un contexto nacional.

Cuando todo el proceso se lleva a cabo en un sólo país, se le conoce como trata interna. Mientras que cuando hay un cruce de fronteras, es trata internacional.

Trata de personas y tráfico ilícito de migrantes

Con frecuencia el término trata de personas es confundido con el de tráfico. Buena parte de esta confusión se debe a que la mayoría de los textos que comenzaron a desarrollarse sobre la trata de personas estaban escritos en inglés, en donde a la trata de personas se le nombra “trafficking in persons” o “human trafficking”, por lo que al realizarse la traducción literal al español “tráfico”, ambos términos se mezclaron.

Tanto la trata de personas, como el tráfico ilícito de migrantes, refieren a dos problemáticas distintas, por lo que es importante utilizar los términos de manera correcta.

Tipos de explotación

La finalidad de la trata de personas es la explotación de sus víctimas. El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, señala distintos tipos de explotación:

- La explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual,
- Los trabajos o servicios forzados,
- La esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud,
- La servidumbre o
- La extracción de órganos.

Los distintos tipos de explotación (con excepción de “la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual” y la “extracción de órganos”) se encuentran definidos en otros instrumentos internacionales.

Adicionalmente, se resalta que en la definición de la trata de personas, el Protocolo de Palermo menciona las palabras “como mínimo” cuando enuncia los distintitos tipos de explotación: “Esta explotación incluirá, como mínimo, la explotación...”.

La inclusión de esta frase se realizó por dos motivos; el primero, para que el Protocolo abarcara futuras formas de explotación y el segundo, para permitir que los Estados Parte pudieran ampliar los delitos enumerados en esta definición al momento de penalizar.

Tal es el caso de México, que en su Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos establece los siguientes tipos de explotación:

- La esclavitud,
- La condición de siervo,
- La prostitución ajena u otras formas de explotación sexual,
- La explotación laboral,
- El trabajo o servicios forzados,
- La mendicidad forzosa,
- La utilización de personas menores de dieciocho años en actividades delictivas,
- La adopción ilegal de persona menor de dieciocho años,
- El matrimonio forzoso o servil,
- tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos,
- Experimentación biomédica ilícita en seres humanos.

Autor: Instituto Nacional de las Mujeres
<https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/prevencion-de-la-trata-de-personas>

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.



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

COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Lineamientos de un buen servidor público ético

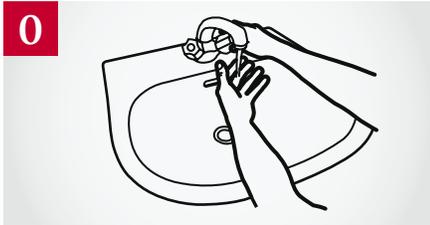
1. Nominaré y votaré a mis representantes ante el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
2. Conoceré a los integrantes del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
3. Me acercaré y Colaboraré con el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
4. Participaré en las acciones que implementa el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
5. Conoceré mi Código de Conducta
6. Me asesoraré sobre posibles violaciones al Código de Ética
7. Denunciaré conductas contrarias al Código de Conducta
8. Apoyaré a mis compañeros que son víctimas de alguna vulneración al Código de Conducta
9. Vigilaré que no se cometan violaciones a principios, valores y reglas de integridad en mi área de trabajo
10. Solicitaré apoyo sobre la posible actualización de conflictos de intereses
11. Conoceré el protocolo para prevenir, atender y sancionar el Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual
12. Conoceré a mi persona consejera
13. Desempeñaré mi trabajo con ética e integridad
14. Antepondré el interés público sobre el privado
15. Brindaré un excelente servicio a la ciudadanía en general

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"

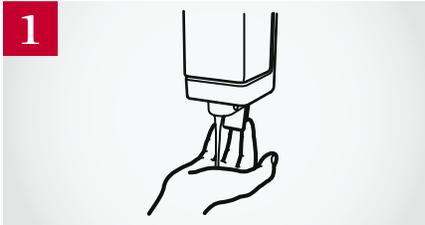
Reporta a:
comite.etica@hraev.gob.mx

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: 40 - 60 segundos



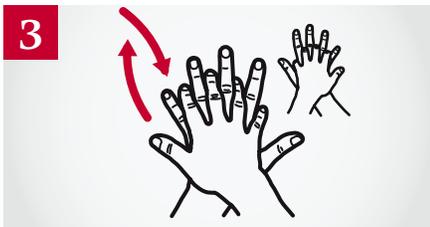
0 Mójese las manos con agua.



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.



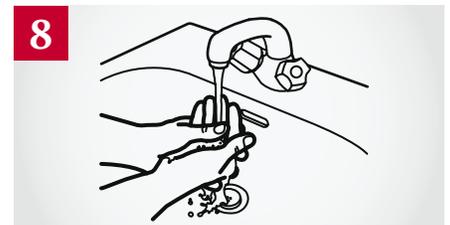
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



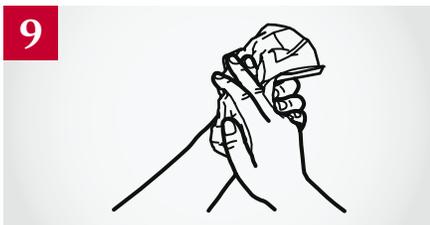
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



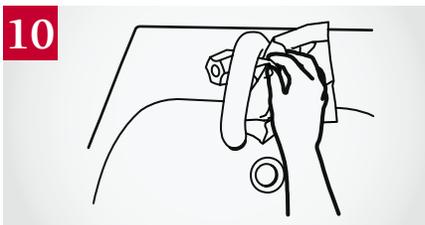
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



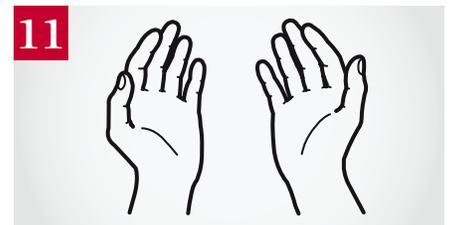
8 Enjuáguese las manos con agua.



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.

CALENDARIO DE CURSOS 2018

PROGRAMA ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA	Nº	NOMBRE DEL CURSO	FECHA
1	"Prácticas de Atención Avanzada en Admisión Continua"	24, 25 y 26 de Enero	6	"Actualización de Enfermería Quirúrgica"	22, 23 y 24 Junio
2	"1 ^{er} Jornada de Nutrición Clínica y Hospitalaria: Estilos de Vida saludable"	21, 22 y 23 de Febrero	7	60 Jornada de Trabajo Social	20, 21 y 22 Agosto
3	"Salud Mental y Adicciones"	21, 22 y 23 de Marzo	8	"Desarrollo y Gestión de Proyectos de Inv. Científica en las Ciencias de la Salud"	26, 27 y 28 Septiembre
4	"Actualización de Enfermería en Clínicas de catéter y Heridas"	25, 26 y 27 de Abril	9	"Epidemiología en la Salud"	24, 25 y 26 Octubre
5	Tópicos en Algología: (Clínica de Dolor)	23, 24 y 25 de Mayo	10	"Rehabilitación Basado en la Integración a la comunidad"	21, 22 y 23 Noviembre

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