



# Instituto Nacional de Rehabilitación

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

## Contenido

### Servicios

- Servicio Social y Prácticas Profesionales | 2
- Programa de Cataratas | 4
- Seguro Médico Siglo XXI  
Implante coclear | 6
- Clínica del Sueño del INRLGII | 8
- Servicio Urgencias INRLGII | 12
- Salud, Nutrición y Dietas Hospitalarias | 14

### Artículos

- Los diez mandamientos de como envejecer | 15

### VI Congreso Internacional de Investigación

- Cartel | 16



## CLÍNICA DEL SUEÑO



Instituto  
Nacional de  
Rehabilitación

**Dra Mercedes Juan López**  
Secretaría de Salud

**Dr. Guillermo Miguel Ruíz - Palacios y Santos**  
Titular de la Comisión  
Coordinadora de los INS y HAE

**Dr. Luis Guillermo Ibarra**  
Director General

**Dra. Martha Griselda Del Valle Cabrera**  
Directora Médica

**Dra. Matilde L. Enríquez S.**  
Directora de Enseñanza

**Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.**  
Director Quirúrgico

**Dr. Carlos Pineda Villaseñor**  
Director de Investigación

**Dra. Maricela Verdejo Silva**  
Directora de Administración



Editor

**Lic. Edgar R. Mendoza Ruíz**  
Encargado de la División de Difusión  
y Divulgación Científica

Reportajes y Fotografía

**Biol. Sylvia Nuñez Trías**  
**Lic. Jimena Savedra Frías**

Diseño Editorial

**D.G. Mónica García Gil**

Distribución

**Lic. Cristhel Ariadne Ramírez Noguez**  
**Martín Flores Laguna**

Portada:  
imagenes E153GXOU

Contraportada:  
Comité de Difusión del Congreso  
Internacional de Investigación en  
Rehabilitación

Prohibida su venta.

Distribución sólo dentro del  
Instituto Nacional de Rehabilitación.  
Calz. México Xochimilco No. 289  
Col. Arenal de Guadalupe,  
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.  
[www.inr.gob.mx](http://www.inr.gob.mx)

Publicación bimestral informativa  
editada y distribuida gratuitamente por  
el Instituto Nacional de Rehabilitación.  
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS  
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Núm. 49 - enero - febrero de 2015

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



# Servicios

## SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES

**Por Mta. Dolores Sánchez López**  
Coordinador de Servicio Social



Fotos: Biol. Sylvia Nuñez Trías

El Servicio Social es una actividad obligatoria, temporal y gratuita que todo estudiante de educación media superior y superior, que recibe un título profesional, deberá realizar a favor de la sociedad y, prioritariamente, en beneficio de grupos socioeconómicamente más necesitados. Esta promulgación fue realizada en 1945 por el Presidente de la República Manuel Ávila Camacho, en la Ley Reglamentaria de los artículos 4 y 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El servicio social, surge con dos propósitos fundamentales: vincular al estudiante con su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación.

Como dependencia Gubernamental el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, se considera una Institución Prestataria para recibir a jóvenes interesados en realizar Servicio Social o Prácticas Profesionales, así como, participar en el desarrollo de proyectos y/o programas; fortaleciendo la formación profesional de los estudiantes y pasantes, en beneficio de la población con discapacidad.

Para ello, ofrece programas en áreas diversas como: Investigación, Atención Médica, Educación en Salud, Tecnologías de la Información y Comunicación, Relaciones Públicas, Asuntos Jurídicos, Órgano Interno de control, Recursos Humanos, Recursos Financieros, Servicios Generales, Conservación y Mantenimiento, Planeación, Compras y Suministros etc.

Esta acción la lleva a cabo la Dirección de Educación en Salud a través de la Subdirección de Educación paramédica y la Coordinación de Servicio Social, estableciendo los lineamientos para unificar las acciones correspondientes a la ejecución, supervisión y evaluación del programa de Servicio Social y Prácticas profesionales.

De tal, manera que en la actualidad acuden al Instituto alumnos de diversas carreras y escuelas a nivel Nacional e Internacional para realizar Prácticas Profesionales o Servicio Social. El prestigio del instituto lo ubica como uno de los mejores campos clínicos en el tema de rehabilitación. Se han registrado programas con Instituciones educativas tales como: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Politécnico Nacional (IPN), Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), La Salle, Escuela Superior de Re-

habilitación, Escuela de Técnicos en Radiología, Colegio Nacional de Estudio Profesional Técnica (CONALEP), Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI), Universidad Iberoamericana, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (UAP), Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CEMUCH), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Unidad Médico Familiar y Rehabilitación siglo XXI, Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca (UABJO), Instituto de Neurociencias y psicoanálisis, Universidad Intercontinental (UIC), Escuela Militar de Graduados en Sanidad, Universidad Pedagógica Nacional (UPN), Universidad del Distrito Federal, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Centro de Estudios Tecnológicos, Industrial y de Servicios (CETIS), entre otras.

Finalmente, no se omite precisar que el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, fundó la Escuela Superior de Rehabilitación, la cual tiene como objetivo la formación de recursos humanos en las Licenciaturas en Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia en Comunicación Humana. Estas licenciaturas tienen el beneficio de realizar la Práctica clínica y el Servicio Social dentro y fuera del Instituto.

La Escuela Superior de Rehabilitación pretende establecer mayor vinculación e intercambio de experiencias con otras Instituciones de salud que redunden en la formación de recursos humanos especializados en la rehabilitación de excelencia.





## PROGRAMA DE CATARATAS

Por Jimena Saavedra Frías

División de Difusión y Divulgación Científica



El Programa de Cataratas de la Subdirección de Oftalmología, pertenece a la Dirección Quirúrgica del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Los pacientes que llegan al Programa de Cataratas solicitando atención médica de esta especialidad son de dos tipos:

Pacientes referidos por otras instituciones como son los Hospitales de Segundo Nivel y Centros de Salud, en donde se les confirma la necesidad de una cirugía de cataratas. Y un segundo grupo son los pacientes que no son referidos por ninguna institución, que tienen varios síntomas como deslumbramiento, opacidad y/o disminución de la visión, y solicitan una preconsulta en línea o vía telefónica al Servicio de Oftalmología.

Durante la cita de preconsulta, el médico Oftalmólogo le confirmará si tiene cataratas, y si es candidato al Programa de Cataratas. Posteriormente el médico cardiólogo valora la posibilidad de someterlo a cirugía, finalmente, se le indican los estudios preoperatorios y clínicos para su cirugía.

En ambos casos los candidatos a al Programa de cirugía deben Participar el "Taller de Educación para la Salud", impartido por el Dr. Francisco Murillo González y la Lic. T.S. Jovita Alpide Lozano.

Al presenciar este taller, los asistentes tienen la oportunidad de conocer a su médico, quien aclarará todas sus dudas, lo que beneficia la tranquilidad del paciente; también se les concientiza sobre la importancia de controlar sus niveles de glucosa, de tal manera que no llegue descompensado y posponer el procedimiento programado.

Tendrá alrededor de 6 semanas para equilibrar sus niveles de azúcar a partir del día que asista al taller hasta el día de la operación.

Asimismo, se explica con detalle el procedimiento quirúrgico al que se someterá, los riesgos durante y después de la cirugía como pueden ser: infección, desplazamiento del lente, hemorragia y/o pérdida del vítreo; aunque generalmente, se les receta medicamentos que les permiten en un mes volver a sus actividades cotidianas.

Finalmente, se puntualizan los cuidados que se deben tener después de la operación, cómo será la recuperación, la cual, generalmente es de 2 a 3 semanas.

La importancia de este taller, además de brindar información a los pacientes, aclarando cualquier duda sobre el procedimiento y tranquilizarles en sus miedos al evento médico, es también no cancelar ningún procedimiento programado por no tener las condiciones ideales de los pacientes para su intervención.





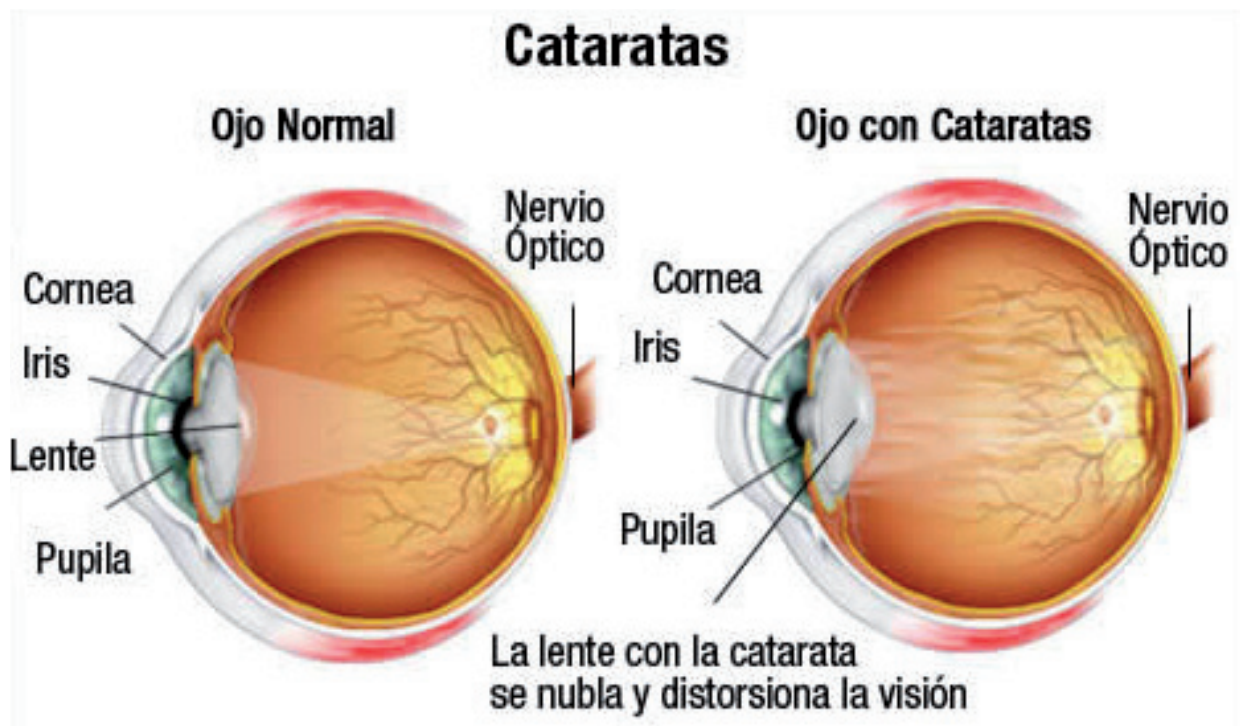
Fotos: Martín Flores Laguna

El Instituto lleva acabo de 12 a 15 cirugías de cataratas al día de lunes a viernes, es decir, se realizan en promedio 260 cirugías al mes.

Hoy en día gracias a la información que proporciona el "Taller de Educación en Salud", se cancelan 2 cirugías al mes aproximadamente.

### Mitos y Realidades de las Cataratas:

- Una catarata se puede presentar a cualquier edad, pero es mucho más frecuente una catarata senil.
- No todas las cataratas se operan, tienen que bajar el nivel de visión para que sean quirúrgicas.
- Si la catarata se encuentra en una zona donde no se afecta la visión, no es necesaria operarla.
- Cuando la catarata es quirúrgica, ningún medicamento tendrá efecto, solamente se puede corregir con una cirugía.
- Lo ideal es extraerla lo más pronto posible, ya que mientras más tiempo pasa, la catarata madura y empieza a endurecer, lo cual, complica su extracción.





## SEGURO MÉDICO SIGLO XXI Implante coclear

Por Biol. Sylvia L. Nuñez Trías

División de Difusión y Divulgación Científica

En el inicio, este programa se denominó Seguro Médico para una nueva generación dependiendo del Seguro Popular, y actualmente corresponde al SEGURO MÉDICO SIGLO XXI. Algunos de los beneficios de este programa es atender a los niños de uno a cinco años con problemas de audición, lenguaje, aprendizaje y voz.

Los problemas de audición o discapacidad auditiva en niños y adultos, siempre han existido y son: Congénitos o adquiridos.

**Congénitos:** Se presentan desde el nacimiento y pueden en la mayoría de las veces ser aparentes por ausencia de respuestas a los estímulos auditivos, y secundarios con la ausencia del desarrollo del lenguaje.

**Adquiridos:** Se manifiestan en cualquier época de la vida, pero básicamente en los niños se presentan como secuelas de infecciones repetitivas de vías aéreas superiores, por mala técnica alimentaria al usar biberones con una posición del infante inadecuada, empleo de medicamentos ototóxicos y en edad adulta por exposición al ambiente ruidoso, problemas metabólicos (diabetes) degenerativos, infecciosos, traumáticos, enfermedad vascular, enfermedad tumoral y edad avanzada.

Es evidente que conforme ha crecido la población mundial en general, se ha incrementado el número de personas discapacitadas de adultos y menores de edad. Por este motivo en México, el apoyo médico y de rehabilitación para este grupo de la población, es necesaria una atención especializada que les permita incorporarse a una vida social y productiva; sin olvidar el apoyo psicológico y familiar.

Por la importancia de estos padecimientos, se incluyó en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 una estrategia de desarrollo social incluyente, políticas sociales a grupos vulnerables y de extrema pobreza.

Las personas con discapacidades consideradas vulnerables, reciben atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación, protegiendo sus derechos y contribuyendo a su desarrollo integral para su inclusión en la sociedad.

El "SEGURO MÉDICO SIGLO XXI" incluye un programa específico con especial atención para los pequeños de 1 a 5 años que pudieran requerir de auxiliares auditivos o en su caso implantes cocleares.

Los pacientes pueden solicitar atención en este instituto por iniciativa personal, con una póliza del seguro popular o bien ser referidos por otra institución de salud.

La primera cita de "consulta externa" se solicita telefónicamente al No. 59991000 o por internet a la Institución, [www.inr.gob.mx](http://www.inr.gob.mx), no es necesario asistir personalmente al Hospital para tramitarla.

En la primera cita se valora si el paciente es candidato para el Servicio de Audiología; si el diagnóstico confirma que el paciente es candidato para alguno de los servicios médicos que ofrece el INR, se ingresa a la consulta otorgándoles un número de expediente que permite controlar e integrar su historial médico como pacientes del Instituto.

En este caso, Trabajo Social realiza el estudio socioeconómico para asignarle su cuota de recuperación por el servicio médico. Si el paciente adquirió la póliza del seguro popular y es menor de 5 años, se les podrá incluir en el "SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, exentándolo de todos los pagos que genere su atención, o en su defecto se orientará al paciente para que adquiera la póliza en referencia.

En este programa, pueden recibir la adjudicación de auxiliares auditivos o el del implante coclear según sea el caso. Los dos equipos ayudan a escuchar y pueden ser utilizados en personas sordas o que tengan pérdida auditiva.

El implante coclear es un dispositivo electrónico que se implanta quirúrgicamente y funciona de manera diferente a lo que comúnmente se conoce como auxiliar auditivo y que es totalmente externo.

Cualquier persona que pueda oír suficientemente bien con auxiliares no es candidato para implantes cocleares.

El siguiente paso, será solicitar al Servicio de Audiología y Servicio de Otorrinolaringología que le asignen, sus próximas citas.

Para determinar si un paciente es candidato a implante coclear debe seguir un proceso de estudio clínico de especialistas. Un audiólogo le solicitará estudios específicos como audiometrías y potenciales auditivos entre otros; un otorrinolaringólogo (médico especializado en oído, nariz y garganta), donde podrían incluirse estudios de tomografía computarizada y una resonancia magnética de cráneo.

En el proceso de valoración para estos casos se incluyen estudios de: Psicología, emplear mínimo un auxiliar auditivo, asistir a terapia de audición al menos 6 meses para remitir su caso al "Comité de Implante Coclear" quienes validarán si el paciente es candidato al programa de un implante coclear.

Con la aprobación al programa, nuevamente Trabajo Social les informa si el paciente es menor y tienen su Póliza del Seguro Popular vigente, se exenta de todos los gastos que genere su atención médica.

Finalmente, se cita a los padres en el "Comité de Implante coclear" donde se les informa que a su hijo(a) si se le puede implantar y se les hace firmar un consentimiento informado, el cual, se les indica que la garantía del implante coclear cubre tres años, y a partir del cuarto año, ellos tendrán que adquirir la extensión de la póliza con un costo aproximado de 1,200 US Dlls.

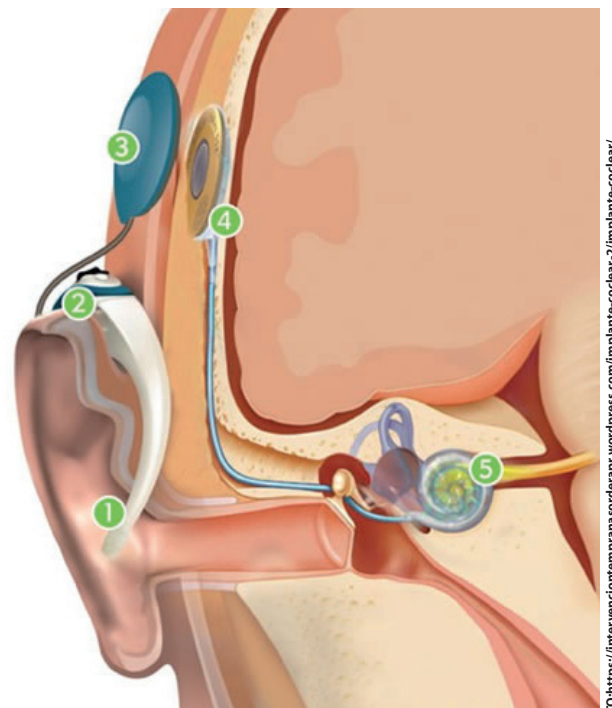
Si aceptan, se hace el trámite de la adjudicación; recibiendo el implante se hace la programación a la cirugía con nuestros médicos audiólogos.

Posterior a la cirugía, se considera un mes para la recuperación quirúrgica, se activa el implante coclear y se reinicia la terapia auditiva verbal dos veces por semana de 50 min aproximadamente 4 años.

Se ha podido constatar que los padres comprometidos a trabajar en casa como se les indica, son una parte determinante para lograr los resultados esperados.

NOTA: Considerar que el aprendizaje de lenguaje de señas puede apoyar a la terapia.

- (1) el sonido es capturado por el micrófono del procesador de sonido.
- (2) el procesador de sonido convierte el sonido capturado en información digital.
- (3) el cabezal magnético transmite las señales digitales al implante interno debajo de la piel.
- (4) el implante convierte la información digital recibida en información eléctrica que viaja por la matriz de electrodos al nervio auditivo.
- (5) el nervio auditivo envía impulsos al cerebro, donde se interpretan como sonido.



## Clínica del Sueño del INRLGII

Por Dr. Ivan H. Schobert Capetillo

Otorrinolaringólogo y Especialista en Trastornos Respiratorios del Dormir



Foto: [http://problemasdelosueo.mex.tl/258061\\_Novedades.html](http://problemasdelosueo.mex.tl/258061_Novedades.html)

¿Ha escuchado de algún conocido, familiar, o amigo que ronque durante la noche al estar dormido? ¿Le han dicho que usted ronca o comparte su cama por la noche con alguien que ronque? Seguramente la respuesta a una o ambas preguntas es "SI". La realidad es que el ronquido nocturno es un trastorno frecuente que principalmente causa molestias a la pareja de la persona que lo padece, sin embargo, puede ser una manifestación de un trastorno conocido como Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS). No todas las personas que roncan padecen de SAOS, pero todas las personas que tiene SAOS, en efecto, roncan.

La Apnea Obstructiva del sueño es un padecimiento que afecta al 3% de la población en México. Eso quiere decir que por lo menos 3 millones de mexicanos tienen SAOS y en su mayoría lo desconocen. El SAOS es una enfermedad que se caracteriza por obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño. Es decir, existe un cierre de la faringe (comúnmente conocida como garganta), lo que ocasiona disminución o cese del paso de aire hacia el resto de la vía aérea. Estos periodos, que ocasionalmente son de segundos, se presentan en forma repetitiva y a consecuencia de esto, existe una disminución en el oxígeno que llega a la circulación.

Cada evento de estos, es interrumpido en forma espontánea por el centro respiratorio (en el cerebro), mismo que ocasiona un despertar parcial para que la persona pueda abrir nuevamente su vía aérea y volver a respirar.

Pero, ¿qué es lo que ocasiona esta enfermedad? La respuesta es compleja, sin embargo, se sabe que esta enfermedad es más frecuente en personas obesas debido al aumento en el tamaño del cuello, mismo que ocasiona mayor presión sobre la faringe que se colapsa durante el dormir por la relajación de los músculos en forma fisiológica en este estado. También ocurre en personas con alteraciones anatómicas de la faringe como aumento en el tamaño de la base de la lengua, úvula grande o larga (conocida comúnmente como "campanilla"), paladar blando, aumento en el tamaño de las amígdalas o adenoides, o simplemente flacidez inexplicable de los músculos de la garganta. Una vez explicado esto, podemos decir que el SAOS también puede estar presente en personas delgadas o en niños.

Podemos sospechar que nosotros o algún conocido cercano padece esta enfermedad en forma relativamente sencilla. Como ya comenté previamente, el ronquido es un síntoma prácticamente constante. Además de esto, los pacientes con SAOS habitualmente manifiestan una mala calidad de sueño, que despiertan con sensación de cansancio por las mañanas por un sueño insuficiente o incluso sensación de tener mucho sueño durante el día. Una cantidad considerable de pacientes con esta patología también padecen de presión arterial elevada o de otros trastornos como alteraciones en la atención, concentración y/o memoria.

Es prudente mencionar que, aunque en forma poco frecuente, el SAOS puede ser la causa de un evento fatal. Dicho de otra forma, existe evidencia de que a través de los años, existe un daño crónico en el sistema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos), así como las consecuencias que puede tener la somnolencia durante el día. Se sabe que un número considerable de accidentes



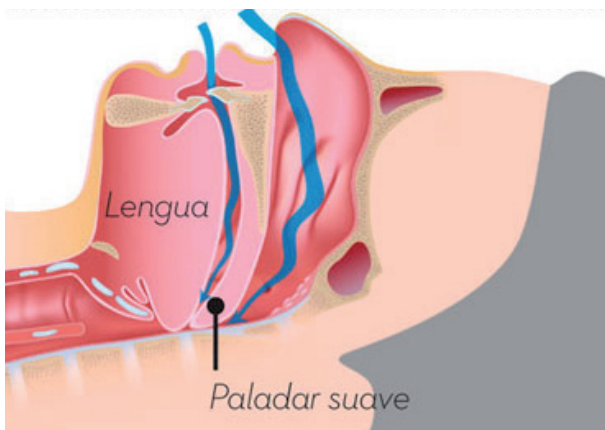
automovilísticos se deben a que el conductor se quedó dormido mientras conducía, provocando su muerte, y lo que es peor, de otras personas inocentes que se ven involucradas en dichos eventos.

También existe evidencia de que un número considerable de infartos cardiacos, así como de eventos cerebrales vasculares (derrames, o infartos cerebrales), se presentan a consecuencia de éste padecimiento, y por lo tanto pudieron ser prevenidos si se hubiesen manejado a tiempo. Por todos estos motivos, así como por la alta prevalencia en nuestra población, se considera que el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño es un problema importante de salud pública.

¿Cómo puede usted saber si padece esta enfermedad? Una vez que sospechamos que un paciente padece este trastorno, es necesario realizar una evaluación completa que se basa en cuestionarios y exploración física por un médico especializado en esta área. El diagnóstico se confirma por medio de un estudio de sueño. El estudio de sueño es una evaluación completa que se realiza en un laboratorio, y consiste en monitorear el dormir del paciente durante toda la noche. Se requiere que este, duerma en dicho laboratorio con algunas señales conectadas a su cuerpo, mismas que son registradas y estudiadas para determinar si existe ronquido, pausas respiratorias, o cambios en la cantidad de oxígeno mientras se encuentra dormido. Estas señales se contabilizan para determinar la presencia o ausencia de enfermedad, así como la gravedad de la misma.

**A este estudio se le conoce como Polisomnografía.**

Los pacientes en los que se confirma el diagnóstico de SAOS, requieren de un manejo multidisciplinario, es decir, se requiere la intervención de un grupo de médicos que manejan diferentes áreas para ayudar al control de este padecimiento. El tratamiento incluye la disminución de peso en pacientes obesos, cambios en algunos hábitos de sueño, manejo con cirugía en pacientes candidatos por alteraciones específicas en la vía aérea, valoración integral por un dentista o cirujano maxilofacial, y uso de aparatos de presión de aire durante el sueño para evitar el cierre de las regiones anatómicas afectadas.



Normal



Ronquidos



Apnea del Sueño



Éste último, se considera el tratamiento de elección en prácticamente todos los pacientes con SAOS, y se conoce comúnmente como CPAP. Sus siglas en inglés significan "Dispositivo de Presión Positiva Continua de Aire". El tratamiento es personalizado dependiendo de cada caso.

Hace aproximadamente 20 años, toda esta información resultaba desconocida para toda la población, y peor aún, para la mayoría de los médicos. Afortunadamente, hoy en día se conocen las características y consecuencias de padecer esta enfermedad, y mejor aún los beneficios de su oportuno diagnóstico y manejo. Cada vez existen más clínicas de sueño en México para poder llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento de esta población.

El Instituto Nacional de Rehabilitación cuenta con una clínica de sueño, así como especialistas en distintas áreas afines a esta enfermedad. Gracias al trabajo de esta clínica que fue integrada hace aproximadamente 4 años, es posible realizar la valoración, estudio, y manejo de los pacientes con Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño. Dicha clínica se encuentra integrada por médicos especializados en disciplinas como otorrinolaringología, odontología, y cirugía maxilofacial. Vale la pena señalar, que en dicha clínica se realizan diariamente estudios para diagnóstico y manejo de enfermedades respiratorias del dormir por medio de equipos de polisomnografía, que como se mencionó previamente, es el estudio de elección para el diagnóstico de esta común y compleja patología.

## SERVICIO URGENCIAS INRLGII

Por Dr. Eric Hazán Lasri

Jefe de la División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas



FOTOS: L.E.O. GABRIELA URINCHO PÉREZ

Los pacientes que ingresan a los Servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación por Urgencias, deben cumplir con los Criterios de Admisión correspondientes a cada Servicio.

Los pacientes serán informados por el médico en turno sobre su padecimiento y diagnóstico, así como las ventajas y desventajas de las opciones de tratamiento, para poder tomar una decisión sobre su manejo. Esta acción quedará plasmada en los Formatos de Consentimiento Informado pertinentes. (ver Anexo 2)

Los pacientes que no reúnan Criterios de Admisión de los Servicios del INR son referidos a otra Unidad de Atención Médica, después de su estabilización, para su tratamiento definitivo.

### Políticas de Operación y Normas.

La política fundamental del Servicio de Urgencias del Instituto consiste en la atención inmediata y estabilización del paciente de población abierta con lesiones agudas del aparato locomotor y de pacientes atendidos en los Servicios de Ortopedia, Rehabilitación, Otorrinolaringología y Oftalmología.

El Médico Adscrito llena el formato Notificación al Ministerio Público en los siguientes casos:

1. Lesiones por riña
2. Lesiones por accidente de tránsito.
3. Heridas por arma de fuego y/o punzo-cortantes
4. Violencia intrafamiliar plenamente identificada

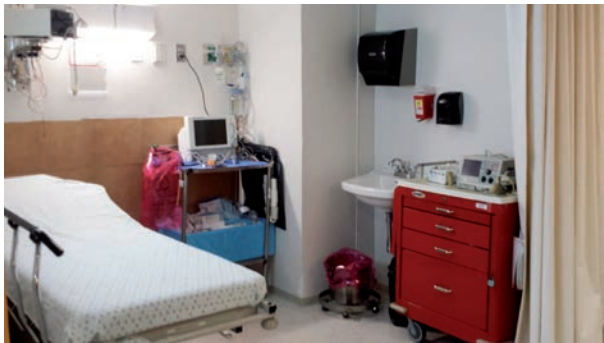


- 5. Agresión sexual comprobable.
- 6. Maltrato a menores.
- 7. Accidentes laborales

Una vez estabilizado el paciente es transferido de acuerdo con los Criterios de Admisión de los Servicios del INR a: quirófano, a piso de hospitalización, o bien, referidos a la consulta externa de los Servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación. Cuando el caso rebasa las capacidades y competencias del INR se refiere a otra Unidad Hospitalaria para complementación diagnóstica y terapéutica o tratamiento definitivo con la Nota de Referencia y Contra-Referencia respectiva.

El registro de todas las acciones médicas y administrativas que integran la atención médica del paciente en Urgencias, se plasma en el expediente electrónico del SAIH con la firma digital del médico tratante y/o médico residente responsable de la guardia, así como del personal de Enfermería, Trabajo Social, Admisión/Recepción y Caja. Los documentos llenados por los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM o Paramédicos) del Servicio se registran en formatos impresos.

**HORARIO DE OPERACIÓN:** 24 H /365 DIAS



## CRITERIOS ADMISION:

**Universo:** Personas con una lesión musculoesquelética que presentan sintomatología dolorosa intensa (mayor a 6/10) aguda (menor a 48 horas) producida por un traumatismo o dolor proveniente de la columna vertebral con sintomatología neurológica o no, exacerbado por un cambio súbito.

**Edad:** Todas las edades, lactantes se prefiere referir al Instituto Nacional de Pediatría.

**Sexo, religión, preferencias sexuales, etc.:** sin discriminación alguna. Se aplica la directiva de Cero Rechazo.

Se abarcan todas las fracturas del esqueleto apendicular y axial excepto craneo. Las fracturas nasales se atienden por médicos de Otorrinolaringología.

Se incluyen contusiones, esguinces y luxaciones también, así como heridas profundas de las extremidades.

No se cuenta con la capacidad técnica ni humana para atender pacientes con lesiones de cavidad craneal, traumatismo craneoencefálico, trauma torácico ni abdominal, ni trauma ginecológico ni vascular.

Los pacientes poli traumatizados son referidos para la atención ortopédica una vez resueltos los problemas en otros sistemas y órganos.

Se cuenta con los servicios auxiliares de Rayos X (24h), TAC (2 turnos), RMN (solo mañanas), laboratorio clínico (24h), área de procedimientos menores, sala de yesos y acceso a quirófano para cirugía mayor.



## Salud, Nutrición y Dietas Hospitalarias

Por Biol. Sylvia Núñez Trías  
Difusión y Divulgación Científica



Nutrición es una necesidad biológica de la especie humana y que va asociada a la salud.

La alimentación que se ingiere diariamente, incluyendo las bebidas, se conoce como dieta, y la palabra proviene del griego diaita que significa forma o régimen de vida.

Los alimentos que utilizamos se pueden considerar en tres grupos: Verduras y frutas; semillas maduras de gramíneas (cereales), semillas maduras de leguminosas (chicharos, lentejas, etc), y alimentos de origen animal y que incluyen sus derivados como los lácteos.

El aparato digestivo desdobra los componentes y libera los nutrimentos, para que puedan ser absorbidos por el intestino, pero hay que considerar siempre que una regla práctica y útil, es combinar los grupos arriba mencionados y variarlos de una comida a otra.

Una dieta equilibrada siempre ayuda a mantener nuestra salud, y evita alteraciones en nuestro organismo como cambios anatómicos (adelgazamiento y pérdida de peso), cambios bioquímicos y metabólicos (alteraciones de los niveles de lípidos, proteínas, función inmune, etc.).

Las personas afectadas por diferentes patologías y que se hospitalizan para su tratamiento, la dieta no solamente es un soporte nutricional, prepara a los pacientes para su terapéutica y posterior a esta, contribuye en su convalecencia para su pronta recuperación.

En este caso nos referimos a las **“Dietas Hospitalarias”** que llevan un cuidado especial y diferente para cada paciente hospitalizado.

Cada uno de ellos, ingresa por un problema de salud diferente y de ello se deriva que la atención alimentaria también es personalizada

Es evidente la importancia de selección de dieta, no solamente por la patología existente en cada paciente; otros factores son considerados como la edad, las alergias, intolerancia a la lactosa, al gluten, sin residuos, rica en fibra, para diabéticos, hipertensos, inapetentes, hipermetabólicos, etc...

Implica para el médico tratante la decisión que dieta es conveniente antes y después de su ingreso, y el Servicio de Dietología es el encargado del proceso de preparación y control de los mismos.

El Servicio de Dietología en los hospitales es de vital importancia por la responsabilidad que implica la elaboración minuciosa en su preparación, el cálculo energético, la dosificación con características diferentes para cada paciente.

El proceso escrupuloso está descrito en un protocolo que incluye: Descripción, Indicaciones, composición nutricional, alimentos, preparaciones culinarias, suplementos, líquidos, distribución diaria, relación de alimentos permitidos y prohibidos.

El cuidado esmerado además de su preparación, se trata que el color, el olor, la textura, la temperatura y



el sabor sea lo más agradable para nuestros pacientes. Si fuera posible (cosa que no lo es), colocarían una flor en cada charola para alegrar la estancia y el ánimo.

La elaboración de las dietas hospitalarias son supervisadas por un equipo multidisciplinario : Médicos, Nutriólogos, Trabajo Social, Enfermeras, Terapistas.

La Lic. Nut. Yolanda Amezcua Cadena, Jefe del Departamento de Dietología, supervisa todos los procesos alimenticios desde el momento que los pacientes ingresan al hospital, considerando todos los cambios que implican su estadía y recuperación para ser dados de alta.

La solicitud de dieta del paciente se inicia con una Tarjeta de Control.

Las Tarjetas de Control impresas bajo normas internacionales, integran todos los datos del paciente, corroborando para seguridad: si el paciente es diabético, hipertenso, alérgico, alimentos que no están indicados en su tratamiento, costumbres, hábitos.

Estas tarjetas se preparan diariamente y tienen diferente color para evitar cualquier equivocación en lo que se solicita.

Se anotan día a día los cambios alimenticios pertinentes, y se informa en la cocina para su preparación, finalmente nuestro cliente para este menú es el paciente.

La Lic. Nut. Aimé Rosales López y la Lic. Nut. Carolina Meza, integran la información con un control diario por piso de hospitalización, de cuántas dietas se proporcionan y el tipo de dietas.

Una de las preocupaciones de la Lic Nut. Yolanda Amezcua es que todo el personal a su cargo conozca las necesidades y compromiso que implica el Servicio de Dietología, por lo cual, hay rotaciones planeadas del personal para que conozcan todas las áreas y en su momento, sea óptima la atención como resultado de un equipo de alto desempeño.

Dependiendo de la patología de los pacientes, y las indicaciones del médico, en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII, las dietas más comunes que se preparan son las siguientes:

#### **Normal**

Sin picantes

#### **Blandas**

Todo cocido, sin irritantes, sin frituras para evitar vómitos y diarrea.

#### **Blanda fisiológica**

Sin grasas, sin irritantes, sin condimentos.

#### **Blandas mecánicas**

Todo cocido, alimentos suaves.

#### **Hiperclóricas**

Pacientes con falta de peso, aumentar hidratos de carbono.

#### **Hiperprotéicas**

Pacientes con desnutrición.

#### **Hiposódica**

Pacientes con hipertensión o retención de líquidos.

#### **Hiposódica diabética**

Pacientes con hipertensión y glucosa alta.

#### **Hipolípidas**

Dietas para bajar de peso y problemas de hígado graso.

#### **Hipoprotéicas**

Pacientes con problemas renales que tienen un control de proteínas.

#### **Líquida clara**

A base de the, gelatina y jugo de manzana (pacientes que salen de cirugía).

#### **Líquida fría**

Igual pero fríos y se incluye nieve, para pacientes con amigdalectomía u operados de cervicales.

#### **Líquidos en general**

Cuando el paciente tolera la dieta líquida se les cambia a the, leche, consomé, sopas, cremas.

#### **Papillas**

Pacientes con dificultades para masticar y pacientes pediátricos.

#### **Licuada artesanales**

Pacientes alimentados por sonda.

Las dietas hospitalarias tienen muchas variantes en su preparación, sin gluten, sin lactosa, sin residuos, rica en fibra, etc.

Considerar que no siempre la ingesta es oral, otras veces deberá ser nasogástrica (alimentación enteral), para las cuales, se elaboran las dietas artesanales.

No omitimos la importancia de la preparación de los alimentos en la cocina del hospital, con la supervisión de un chef nutriólogo especialista en este tipo de die-

tas, cuidando las proporciones, la presentación, la temperatura, rectificando los cambios nutricionales que se requieran para el paciente durante su estancia y evolución en su recuperación. Asimismo vigilando que el tiempo y forma del envío a los cuartos hospitalarios.

Todos los alimentos para su preparación se encuentran en cámara frigoríficas y la estancia de la materia prima no tiene más de 24 horas en el almacenaje.

El lavado de todas las verduras, frutas y material orgánico pasa por un proceso de lavado con un sistema de desinfección integrado a la salida del agua.

Todos los pisos, muebles e utensilios están en constante desinfección y la temperatura del área de cocina fría es igualmente fría.

La ropa, tapaboca, protección de la cabeza y guantes según sea el caso, es rigurosa y obligatoria para cualquier persona que intervenga en la preparación, así como, los que entren para alguna otra actividad.

El área de compras también implica un trabajo administrativo y cálculo de los perecederos y otros ingredientes que cubran las necesidades de la cocina en número y tipo de dietas solicitadas.

La charola de alimentos que se presenta al paciente conlleva un proceso riguroso de calidad y seguridad,

La salud y estancia de nuestros pacientes en nuestras instalaciones, es una misión y una responsabilidad que nos reditúa satisfacción cuando son dados de alta para sus actividades su vida diaria.

## Los diez mandamientos de como saber envejecer

Por Biol. Sylvia Núñez Trías  
Difusión y Divulgación Científica

Si tenemos la suerte de llegar a la edad adulta que como dicen por ahí, la tercera edad o la cuarta, y hemos contribuido cuidando nuestra salud convenientemente; tenemos que conservar también el ánimo y la actitud para seguir disfrutando de una vida plena y llena de sorpresas.

Estas indicaciones no son de mi autoría, y no recuerdo de donde las tomé, pero en ese momento me pareció adecuado no olvidar y las anoté para aplicarlas en el momento que llegara a la edad de oro como se dice también elegantemente, o sea la del adulto mayor, lleno de sabiduría.

Así que tomen nota que nos puede servir.

1. Cuida de tu presentación día con día. Arréglate como si fuera una fiesta.  
¡Que más fiesta que la vida! El baño diario, el peinado, la ropa todo atractivo, oliendo a limpio, a buen gusto. El buen gusto es gratuito, no cuesta nada. Que al verte se alegre tu espejo y los ojos de los demás.

2. No te encerrarás en tu casa ni en tu habitación. Nada de jugar al enclaustrado o al preso voluntario. Saldrás a la calle y al campo de paseo. "El agua estancada se pudre y la máquina inmóvil se enmohece".

3. Amarás el ejercicio como a ti mismo.  
Un rato de gimnasia, una caminata razonable dentro o fuera de casa, por lo menos abrir la puerta, regar las rosas, contestar el teléfono, bailar aunque estés solo (a), haz cualquier movimiento, que te despegue de la cama o el sillón. "Contra inercia diligencia"

4. Evitarás actitudes y gestos de viejo derrumbado, la cabeza gacha, la espalda encorvada, los pies arrastrándose. ¡No! Que la gente diga un piropo cuando pasas: ¡Qué garbo del señor!



¡Qué guapa la señora!

Recuerda: ¡Las canas ... se tiñen y las arrugas ... se disimulan con una amplia sonrisa!. Pero el arrastrar los pies... eso, sí es signo de vejez.

5.No hablarás de tu edad o te quejarás de tus achaques, reales o imaginarios

Acabarás por creerte más viejo y más enfermo de lo que en realidad estás.

A la gente no le gustan historias de hospital. ¡Cuando te pregunten ¿Cómo estás? Contestarás: ¡Muy bien! ¡Divinamente!

6.Cultivarás el optimismo por sobre todas las cosas, al mal tiempo buena cara.

Se positivo en los juicios, de buen humor en las palabras, alegre de rostro, amable en los ademanes.

No seas viejo(a) amargado, se tiene la edad que se ejerce. La vejez no es cuestión de años sino de estado de ánimo. "El corazón no envejece" (el cuero es lo que se arruga).

7.Tratarás de ser útil a ti mismo y a los demás. No eres una rama desgajada del árbol de la vida. Bástate a ti mismo hasta donde sea posible y ayuda, ayuda con una sonrisa, un consejo, un servicio.

Al abrirte a los demás, dejarás de estar pensando en un "Yo" angustiado y solitario. "Sólo cuando se abre la nuez aparece la almendra"

8.Trabajarás con tus manos y tu mente. El trabajo es terapia infalible; cualquier actitud laboral, intelectual, artística.

Haz algo, lo que sea y lo que puedas. Una ocupación artesanal, un rato de lectura, un programa amable de TV, un poco de música.

La bendición del trabajo es medicina para todos los males, y si ya estás jubilado puedes ocuparte en actividades de servicio en hospitales, asilos, iglesias, etc. Siempre necesitan manos que ayuden.

9.Mantendrás vivas y cordiales las relaciones humanas. Ahora es el tiempo para la familia y los amigos. Esa otra familia que tú escogiste, los amigos.

Ahora tienes el perfecto muestrario de la vida y que el trabajo diario no siempre te dio la oportunidad de convivir, ahora puedes visitar, charlar personalmente o a través de la tecnología. Las distancias se acortaron.

10.No pienses que "todo el tiempo pasado fue mejor" Los recuerdos son maravillosos pero mira el futuro con alegría. Ponte nuevas metas, haz planes, aprende y desaprende. Aprecia todo lo logrado, disfruta los colores, los sabores, el sonido de la risa y las sonrisas. Hacemos siempre lo que podemos, no siempre todo lo que queremos, así que todavía tenemos el tiempo sin prisas para intentar lo pendiente y seguir disfrutando del privilegio que es vivir

P.D.Si te duele algo, seguro que el médico sabe que pastilla tomar para quitar molestias.

Los anteojos ayudan a ver igual pero clarito, el dentista te recupera para sonreír y disfrutar de tus caramelos favoritos, y así, se van extendiendo nuestras garantías. No te olvides que jubilado quiere decir jubileo.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



TEMAS PRINCIPALES Y AVANCES  
RECIENTES E INVESTIGACIÓN:

BÁSICA  
CLÍNICA  
EPIDEMIOLÓGICA  
TECNOLÓGICA  
EDUCATIVA

**VI**

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

DEL 4 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2015  
CIUDAD DE MÉXICO

10º ANIVERSARIO COMO INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD

“PREMIO LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA”  
AL MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO EN EXTENSO

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:**

- Osteoartritis.
- Osteoporosis.
- Neurorehabilitación y Neurociencias
- Bioingeniería y Rehabilitación.
- Diseño y producción de órtesis y prótesis.
- Trasplantes de piel y músculoesqueléticos.
- Discapacidad de la audición, voz deglución y lenguaje.
- Patología de la Columna Vertebral.
- Trauma y Tumores músculoesqueléticos.
- Quemaduras.
- Enfermedades Neuromusculares.
- Cataratas, Glaucoma y Retinopatía Diabética.
- Actividad Física y Deportiva, Lesiones Deportivas.
- Educación en Ciencias de la Salud.



**Instituto Nacional  
de Rehabilitación**  
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Consulta la convocatoria y regístrate en: [www.inr.gob.mx/congreso\\_internacional.php](http://www.inr.gob.mx/congreso_internacional.php)

Sede: Calzada México Xochimilco No. 289, Col Arenal de Guadalupe. C.P.14389 Del. Tlalpan, México, D.F. Tel. 59991000 Ext. 13227