

## Contenido

### Servicios Hospitalarios

- Protección Civil del INRLGII | 2
- Trabajo Social del Servicio de Ortesis y Prótesis | 5

### Artículos

- Recepción de pacientes en el helipuerto del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ) del INRLGII | 9
- Tetokayotik  
Campus Virtual del INRLGII | 12
- Reseña Literaria "Sucedió en un Instante" Ruina y Reconstrucción de Una Vida | 14
- Convocatoria | 15

### VI Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Cartel | 16



**RECEPCIÓN DE PACIENTES EN EL HELIPUERTO DEL CENTRO NACIONAL  
DE INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN DE QUEMADOS (CENIAQ)  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION  
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA (INRLGII)**



**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



División  
de Difusión y  
Divulgación Científica

Editor

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

Coordinación Editorial  
**Biol. Sylvia Nuñez Trías**

Diseño Editorial  
**D.G. Mónica García Gil**

Distribución  
[inr.gob.mx/boletin.html](http://inr.gob.mx/boletin.html)

Portada:  
Lic. Miguel Angel Dávalos A.  
Colaborador

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. 52 - julio - agosto de 2015.

# Servicios Hospitalarios

## PROTECCIÓN CIVIL DEL INR INCENDIOS

**Colaboración Lic. Miguel Angel Dávalos A.**  
Difusión y Divulgación Científica



Fotos: Protección civil del INRLGII

### Simulacro de incendio dentro del INRLGII

Un incendio es un fuego de grandes proporciones que se desarrolla sin control, el cual puede presentarse de manera instantánea o gradual, pudiendo provocar daños materiales, interrupción de los procesos de producción, pérdida de vidas humanas y afectación al ambiente.

En las grandes ciudades como la nuestra, los incendios representan un riesgo latente a la seguridad de quienes habitamos y laboramos en ella, ya que casi a diario se registran reportes de este tipo de siniestro en prácticamente todas las delegaciones y en todo tipo de inmueble, desde casas habitación y almacenes, hasta empresas y establecimientos comerciales.

Los principales factores que han elevado la frecuencia y magnitud de los incendios en la Ciudad de México son: el crecimiento demográfico, la distribución ilegal de la energía eléctrica (diablitos), el uso cada vez más frecuente de sustancias inflamables peligrosas, la falta de precaución en su manejo y la escasa información acerca de cómo prevenir y cómo actuar en el caso de un conato de incendio.

La mayoría de los incendios en la ciudad, incluyendo instalaciones como el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) son provocados por cortocircuitos en instalaciones defectuosas, sobrecargas o falta de mantenimiento en los

sistemas eléctricos, fallas u operación inadecuada de aparatos electrónicos; falta de precaución en el uso de sustancias peligrosas y otros errores humanos, por lo que no estamos exentos de estar expuestos a un conato de incendio.

Es por esto que el departamento de Protección Civil del INRLGII dirigido por el Lic. Carlos Benitez, periódicamente organiza cursos de capacitación integral en materia de protección civil, donde intervienen profesionales en la materia que realizan simulacros de las diferentes situaciones de riesgo a las que está expuesto el Instituto, y comparten conocimientos generales y específicos de cada una de ellas.

En esta ocasión compartiremos información básica que es importante conocer para estar informados de lo más relevante en cuestiones de conatos de incendio, y de esta forma saber como prevenir y como actuar en caso de que se presente esta emergencia dentro del Instituto.

## Previsiones Dentro Del Instituto

- Recuerde que generalmente es por descuidos que se produce un incendio.
- Siempre cumpla con las medidas de seguridad establecidas.
- Solicite que periódicamente revisen la instalación eléctrica.
- No sobrecargue los enchufes con demasiados aparatos.
- No fume en zonas restringidas, ni dentro de los elevadores.
- Apague totalmente los cerillos y las colillas de los cigarrillos; no los arroje encendidos al bote de la basura.
- Evite la acumulación de basura.
- Conozca la ubicación de los extintores, equipo contra incendio y alarmas; aprenda a utilizarlos.

- Identifique claramente las rutas de evacuación, las salidas de emergencia y los puntos de revisión.
- No obstaculice las salidas de emergencia, ni los lugares donde se encuentra el equipo contra incendios.
- Encargue las revisiones y comprobaciones eléctricas al técnico responsable; no las haga usted mismo.
- Participe responsablemente en los ejercicios y simulacros de evacuación.
- Solicite que se instalen detectores de humo.
- Pida información a la unidad de Protección Civil sobre el plan de emergencia en caso de un conato de incendio o incendio mismo.
- Si quiere colaborar en el combate de un incendio, intégrese con anticipación a la unidad de Protección Civil de su trabajo, en donde lo capacitarán.
- Antes de salir de su lugar de trabajo, cerciórese de que cafeteras, ventiladores, calentadores y otros aparatos eléctricos estén desconectados.

## ¿Cómo Actuar En Caso De Incendio?

- Conserve la calma: procure tranquilizar a sus compañeros de trabajo.
- Si detecta fuego, calor o humo anormales, dé la voz de alarma inmediatamente.
- Si el fuego es de origen eléctrico, no intente apagarlo con agua.
- Los fuegos pequeños producidos por aceite o grasa ocurren generalmente en la cocina; en este caso sofóquelos con sal, con polvo de hornear o con bicarbonato.

- Si el fuego tiende a extenderse, llame a los bomberos o a las brigadas de auxilio y siga sus instrucciones.
- Corte los suministros de energía eléctrica y de gas.
- No abra puertas ni ventanas, porque el fuego se extiende con el aire.
- En caso de evacuación, no corra, no grite, no empuje.
- No pierda tiempo buscando objetos personales.
- Diríjase a la puerta de salida que esté más alejada del fuego.
- Si hay gases y humo, desplácese a rastras y de ser posible tápese nariz y boca con un trapo húmedo.
- Ayude a salir a los niños, ancianos, pacientes y personas con capacidades diferentes.
- Antes de abrir una puerta, toque la perilla o manija, o bien la superficie de la puerta; si está caliente no la abra, el fuego debe estar detrás de ella.
- No use los elevadores.
- Si se incendia su ropa, no corra; tírese al piso y ruede lentamente, de ser necesario cúbrase con una manta para apagar el fuego.
- En caso de que el fuego obstruya las salidas, no se desespere y aléjese lo más posible de las llamas, procure bloquear totalmente la entrada del humo, tapando las rendijas con trapos húmedos.
- Tenga presente que el pánico es su peor enemigo.
- Al llegar los bomberos o las brigadas de auxilio, infórmeles si hay personas atrapadas.
- Una vez fuera del inmueble, aléjese lo más que pueda para no obstruir el trabajo de las brigadas de auxilio.



## Evacuación Del Área

Antes de evacuar, estas son las tareas que debe ejecutar el personal:

- Detener toda actividad que se esté realizando en ese momento.
- Cortar la energía, apagar las luces etc.
- Dirigirse con calma hacia el punto de encuentro fuera del edificio, apagando luces y desconectando aparatos electrónicos al salir.
- Utilizar la ruta previamente establecida.

Importante: Toda persona que no tenga una tarea a ejecutar en el plan de emergencia debe salir hacia las áreas designadas.

Conocer el plan de emergencia del INRLGII es básico para poder reaccionar de manera adecuada en caso de que estemos expuestos a una situación de conato de incendio. A continuación se muestran los protocolos de acción ante un conato de incendio dentro del INRLGII, recordemos que estar informados siempre es la mejor manera de estar prevenidos, y de esta forma salvaguardar nuestra integridad y la de todos los usuarios y personal que se encuentran dentro del Instituto.

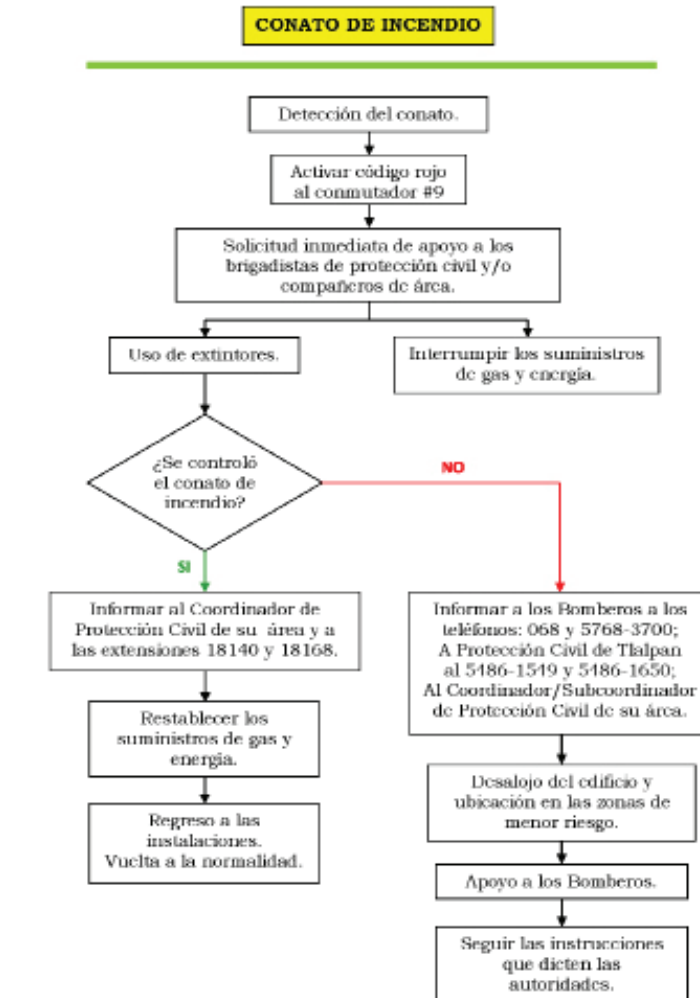


Diagrama del protocolo de acción en caso de un conato de incendio.



## Trabajo Social en el Servicio de Rehabilitación de Amputados y el Laboratorio de Ortesis y Prótesis

Por. Lic. Rosa Peña Rivera  
Tabajadora Social



Sesión de sexualidad y discapacidad

Fotos: Lic. Rosa Peña Rivera

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra da continuidad a la atención del paciente que ha sufrido una amputación, mediante el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, que desde sus inicios en el antiguo Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación, su función, ha sido y es dar apoyo y soporte para el seguimiento de las prescripciones e indicaciones médicas de las necesidades Ortesis y Prótesis que se indican; diseñando, adaptando y fabricando las unidades que cada paciente necesita.

El Mtro. Gerardo Rodríguez Reyes funge como Jefe del Laboratorio de Ortesis y Prótesis, y la Dra. Irma Espinoza Jove es responsable del Servicio de Rehabilitación de Amputados, ambos servicios coadyuvan a la intervención del paciente que ha sufrido una amputación.

En éstos servicios se incluye un equipo multidisciplinario: Médico Rehabilitador, Ortesista-Protesista, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Ing. biomédica, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional y personal administrativo.

La intervención del profesional de *Trabajo Social*, como parte importante en el equipo interdisciplinario, constituye un enlace entre los servicios referidos y a su vez es un vínculo entre los recursos que ofrece el Instituto y la necesidades y/o demandas de los pacientes. Asimismo, incide en la intervención ante las problemáticas sociales que alteran o interrumpen el inicio y/o el proceso protésico (encargado de la fabricación de la prótesis personalizada).

La amputación de miembros inferiores o superiores se presenta por diferentes etiologías ya sean congénitas o concebidas; metabólicos (su origen primordial la diabetes mellitus), accidentes vasculares, por tumores cancerosos, traumatismos, accidentes automovilísticos, por accidentes de electricidad y quemaduras, en que la edad y el género son indistintos.

La discapacidad se observa desde diferentes contextos; visual, mental, de lenguaje y motor, que altera la estructura y funciones corporales de una persona, y su constante es la de integrarse e interactuar en una sociedad que se encuentra en movimiento, a fin de ser incluyente, pero que aún conserva limitantes importantes de exclusión.

La amputación como una forma más de la discapacidad, que no solo implica la elaboración de una prótesis, sino la aceptación del uso de la misma, las implicaciones en el uso y aún más la Resignificación corporal y la Resignificación como persona incluyente en todas las esferas cotidianas de su vida. Superar y adaptarse a los cambios del evento médico que se presenta, y si la actitud y la comprensión del problema, es entendida por el paciente, facilita la oportunidad de rehabilitarse y reintegrarse a sus actividades habituales.

El Instituto contribuye a enfrentar el problema emergente de la discapacidad, mediante acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que fomenten la integración a la vida social y productiva de la población, mediante la atención integral: con la elaboración de la prótesis y el modelo de hospitalización.



Dado que el evento no siempre es esperado y su complejidad conlleva a enfrentarse a una discapacidad, tiene sus repercusiones tanto en las esferas; económica, escolar, laboral, en la dinámica familiar y en su propia imagen.

La complejidad de la problemática social y la respuesta que cada uno de los pacientes, depende esencialmente del rol familiar, debido a que hay un gran porcentaje de jefes de familia, que fungen como principal proveedor y que al enfrentarse a una amputación, es enfrentarse regularmente a engrosar las filas del desempleo.

Algunos logran emplearse por su cuenta en alguna actividad informal, y en menor cantidad regresan a su misma actividad, pero todos ellos, independiente a las causas, esperan recibir una prótesis para buscar empleo, y terminar con la dependencia física y económica que los abruma.

Las mujeres que se dedican a las labores de su hogar cuando son atendidas por una amputación, tienden a ser dependientes de sus hijos, familiares o bien del esposo, pero cuando recupera su movilidad, se integran a sus actividades cotidianas.

Los jóvenes cuando se enfrentan a una amputación, su reacción primigenia es la de aislarse, ausentarse de la vida escolar, de amistades, del noviazgo. Los niños, dependientes de los padres se enfrentan ante un hijo con una discapacidad como es la amputación congénita o el impacto ante una amputación traumática.

Todos ellos esperan la rehabilitación y la elaboración de la prótesis como una solución para integrarse a sus actividades anteriores. No obstante, se presenta paralelamente la disyuntiva del poder económico para adquirir una prótesis. Hay que reconocer que algunos niños se adaptan en su etapa de rehabilitación con una actitud diferente y algunas veces podemos verlos jugar foot ball sentados en su silla de ruedas; y finalmente su prótesis la integran física y mentalmente a sus actividades.

La acción dirigida del profesional de *Trabajo Social* hacia el paciente es considerado desde una visión contextualizada, dado que la reacción de cada persona es diferente y que éstas también estriban desde su género, historia personal, su resiliencia (autoestima, capacidad de adaptarse al cam-

bio), sus vínculos afectivos, el rol que vive en su momento, la economía, su necesidad, por lo que el trato tienen que abordarse desde una visión bio-psico-social, por la multiplicidad de factores que intervienen en la conducta y actitud del paciente y familia, ante su estado de salud.



Sesión informativa

## CONTRIBUCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN AMBOS SERVICIOS

- Participar en la atención integral del paciente que ha sufrido una amputación, que ingresa al servicio de Rehabilitación de amputados y el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, esta conlleva una planeación para obtener resultados óptimos.
- Generar líneas de acción en las funciones de; Investigación, orientación, coordinación, educación, programación, gestión, coordinación y evaluación, que permita identificar y evaluar las actividades de intervención.
- Establecer acciones acorde a las necesidades y demandas del paciente y familia, dirigidas a su Rehabilitación.
- Promover la participación de las redes primarias (familia), como parte corresponsable en la Rehabilitación del paciente y de las redes secundarias como apoyo al paciente.

Una parte relevante de las funciones y actividades de *Trabajo Social*, son la aportación en *proyectos* de mejora de acuerdo a las necesidades, de ambos servicios.



Cuidados de la prótesis



Sesión de pie diabético



## PROYECTO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN PACIENTES AMPUTADOS

La promoción y la educación de la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud. Esto con el fin de que las personas obtengan un mayor control sobre su propia salud y su bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades como la Técnica de Lavado de Manos. La iniciativa de desarrollar programas de Educación para la Salud en los servicios de salud, fortalece la capacidad de la Institución, para identificar y responder a las necesidades de prevención y promoción de la salud, en las especialidades de atención del INRLGII.

### Objetivo principal:

Contribuir con la Educación para la Salud en informar, motivar, intercambiar conocimientos e incidir en cambios de conductas y actitudes con relación a la salud del usuario.

### Objetivos específicos:

- Fortalecer la Educación para la Salud, como parte integral de la Rehabilitación.
- Definir el modelo de enseñanza-aprendizaje en la Educación para la Salud.
- Identificar y comprender las necesidades en salud del usuario desde una perspectiva biopsicosocial.
- Promover la integración e interacción del equipo de Salud en las actividades de la Educación para la Salud.
- Reforzar el vínculo enseñanza-aprendizaje entre los pacientes y familiares.

*Trabajo Social* planea, organiza y ejecuta acciones que permite desarrollar la integración e interacción del paciente que ha sufrido una amputación, así como, al familiar que participa a través de grupos formales durante el proceso pre protésico, protésico y post protésico.

En la educación uno de los factores relacionados con los comportamientos humanos son los factores personales:

- Del área Cognitiva (Conocimientos, habilidades de análisis, y valoración de situaciones...).
- Del área emocional (Creencias, valores, actitudes, autoestima, locus de control...).
- Del área de las habilidades Psicomotoras: como el ejercicio o la relajación personales, como el afrontar problemas o el manejo del tiempo y
- Sociales como: la escucha, la comunicación, el manejo de conflictos y la negociación.

Con la información o consejo se aporta una parte del área cognitiva, y los conocimientos es lo que evidentemente es útil para la Educación. Pero esto no es todo, porque también depende de los mayores o menores recursos personales en el área emocional y en el de habilidades; dependiendo de esto, podrán desarrollar las capacidades y comportamientos propuestos y esperados.



## PROYECTO: LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL LABORATORIO DE ORTESIS Y PRÓTESIS

- Como una constante en atender con excelencia los pacientes, se realiza una reingeniería de procedimientos y del personal, por lo que la atención se personaliza.
- Se considera necesaria la hospitalización del paciente para la elaboración de prótesis.
- Se evalúa la disminución de fabricación de ortesis y se aumenta la producción de prótesis

Se diseñó un cuestionario que mide la satisfacción del mayor implicado, el paciente y el familiar; asimismo, se incluye un indicador de calidad donde se establecen parámetros. Esto permite conocer la percepción del usuario.

Los juicios de valor se asignarán a este cuestionario, de acuerdo a lo que propone Aguirre Gas, a elementos "Subjetivos" de calidad, que logre discriminar a cinco de ellos los parámetros evaluados, este sistema se le a denominado E.S.I.N.I. Excelente, Suficiente, Insuficiente, No Realizado e Inadecuado.

*Excelente*, en el caso de una atención otorgada con oportunidad y calidad en el proceso y quedando satisfechas las expectativas del usuario.

*Suficiente*, cuando el objetivo a lograr se alcanza con oportunidad y calidad en el proceso de atención.

*Insuficiente*, cuando el logro del objetivo faltó la oportunidad o la calidad en el proceso de atención.

*No realizado*, en el caso de la atención que requiriéndose, no se hubiera realizado.

*Inadecuado*, cuando como consecuencia de la atención otorgada se hubiera ocasionado un daño para el usuario o para la imagen de la Institución.

### Las dimensiones o factores a incluir en el cuestionario fueron los siguientes:

Cortesía, Educación, respeto, consideración y amabilidad del personal en contacto con las personas usuarias.

Comunicación, Mantener informada a la persona usuaria en un lenguaje que pueda entender, escuchar sus necesidades y capacidad para explicar lo sucedido.

Competencia técnica, Capacidad y conocimiento de los recursos necesarios para realizar un servicio.

Tiempo de respuesta, Velocidad de respuesta ante las necesidades de la persona usuaria. Deseo de prestar un servicio rápido.

Fiabilidad, Capacidad de realizar el servicio prometido de manera correcta y continua.

Comprensión de las necesidades de la persona usuaria. Esfuerzo y capacidad de la organización para conocer a las personas usuarias y sus necesidades.

También se Incluyen en esta evaluación los aspectos físicos tangibles como: Apariencia de las instalaciones físicas y equipo.

Los resultados se apreciaron gráficamente con un nivel de satisfacción de Excelencia a Suficiente, las mediciones identifican las oportunidades de una mejora constante para mantener los estándares de calidad a la vanguardia, y como se ha expresado de excelencia en los objetivos, profesionalismo y compromiso de servicio del Trabajo Social de esta área de atención.

La salud es el bien máspreciado de los seres humanos, y una prevención informada, así como, una atención oportuna, permite celebrar la vida todos los días con la oportunidad de gozar una mejor salud.



Cuidado integral de muñón



## Recepción de pacientes en el helipuerto del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados ( CENIAQ ) del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra ( INRLGII )

LEO. Cázares Balderas Daniela  
TUM. Valenzuela Domínguez Alejandro  
(Área de choque CENIAQ)  
Colaboración Lic. Miguel Angel Dávalos A.



La recepción de pacientes que arriban en helicóptero es un proceso que conlleva varias actividades desde su ingreso hasta el alta de los mismos.

En el Área de Choque del CENIAQ del INR LGII, se reciben pacientes que llegan de urgencia y pacientes que son referidos de otros hospitales; a estos últimos se les programa el día y la hora de llegada.

La recepción de los pacientes es por medio de ambulancias o por vía aérea en helicópteros.

El Área de Choque cuenta con unidades preparadas con el material y equipo indicados para la atención de esta especialidad (quemados), así como, personal calificado para el cuidado de los pacientes que ingresan.

Un procedimiento muy importante es la recepción del paciente en el helipuerto, el cual otorga la ventaja de dar fácil acceso a zonas restringidas, esto también implica la eficiencia del personal de traslado para ingresar con rapidez al área médica de urgencias.

El traslado del paciente es responsabilidad del equipo multidisciplinario, integrado por personal altamente calificado que sabe cómo actuar en cada situación. El personal involucrado en la recepción del paciente en el

helipuerto, conjunta actividades para obtener conocimiento del estado general del paciente, sus características físicas y sus posibles patologías, para proceder con el traslado, empleando las técnicas y condiciones de seguridad estandarizadas del INR LGII.

Es muy importante conocer el mobiliario y el equipo con el que se transporta al paciente.



Desde el momento en que se comunica la hora de llegada del afectado, se prepara el equipo de traslado, personal de enfermería, camillero y médico intensivista (pediátrico o adulto según sea el caso); se realiza el lavado de manos de acuerdo al programa de higiene de manos instituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se colocan los guantes médicos y suben al helipuerto en espera del arribo del paciente.

Lo correcto es acercarse al helicóptero con el motor apagado, pero si este no fuera el caso durante la aproximación o alejamiento, se procede a aproximarse por la parte delantera a la vista y con consentimiento del piloto, considerando la altura del rotor principal.

Se transporta la camilla en sentido horizontal a la altura de la cintura, agachándose para evitar la oscilación en el extremo del rotor, es importante no llevar objetos que puedan salir volando a consecuencia de las fuertes corrientes de aire producidas por las hélices del helicóptero.

Cuando el piloto da la indicación que el grupo especializado puede aproximarse, se debe proceder agachado, con pasos firmes y en orden. Cabe resaltar que sólo el personal indicado es el autorizado para acercarse al helicóptero; es importante evitar en todo momento a los curiosos cerca del área, ya que estos pueden obstruir la adecuada recepción del paciente, y ante cualquier duda, siempre se deben pedir instrucciones de los procedimientos a seguir al personal a cargo.

Al momento de bajar al paciente, hay que dirigirse al Personal Paramédico que lo transporta para pedirle información importante de las condiciones en las que se encuentra el paciente y el equipo invasivo con el que se realiza el traslado del mismo.

El traslado del helicóptero a la camilla debe de realizarse con la técnica correcta para evitar lesionar al paciente o al personal multidisciplinario que lo traslada. Al colocar al paciente en la camilla de traslado, hay que cerciorarse que los barandales de la camilla estén arriba para prevenir caídas y alejarse poco a poco del helicóptero.





Finalmente, se conduce al paciente al Área de Choque, en la que el Personal de Enfermería y Médicos lo estarán esperando al afectado para atenderlo en la unidad correspondiente.

Es oportuno considerar que el tiempo tiene una importancia invaluable para resolver las emergencias que llegan a nuestro hospital, por lo cual, la coordinación y el conocimiento del equipo multidisciplinario es precisa para la atención inmediata de la urgencia.



Fotos: Lic. Miguel Angel Dávalos A.



Fotos: Daniela Casares Balderas

## TETOKAYOTIK, CAMPUS VIRTUAL DEL INRLGII

M. en C. Susana Uriega González Plata  
Educación Continua

### Portal del Campus Virtual.

El Campus Virtual del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) es un espacio que pretende, a través del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, responder a las necesidades de información, sensibilización, capacitación y actualización en los temas de Discapacidad y Rehabilitación.

En la actualidad el avance de la investigación tecnológica y médica ha permitido que muchas personas que sufren enfermedades y accidentes no pierdan la vida, pero sí que permanezcan con secuelas que pueden integrar discapacidades de variable permanencia y persistencia, lo que origina una serie de alteraciones en todos los ámbitos de la persona afectada: familiar, laboral, económico y social.

Según el INEGI, se estima que cada año se presentan 125,000 nuevos casos de personas con discapacidad y eso implica una pérdida económica de 75 mil millones de pesos al año, cifra que dividida entre el número de casos

nuevos por año resulta en la cantidad de 600,000 pesos, que representa el costo económico anual por persona en lo referente a la atención médica; todo esto sin contar las pérdidas de tipo laboral, familiar, social, y personal.

En la actualidad el programa académico del INRLGII es vasto y variado, pero es un programa presencial en su totalidad. Todas las especialidades y servicios que se atienden en el Instituto cuentan con diversas actividades académicas, sin embargo, actualmente, en el balance entre la presencialidad y la virtualidad, esta última otorga ventajas indiscutibles en varios sentidos, como son:

El estudio puede realizarse desde cualquier lugar, basta contar con un equipo de cómputo o dispositivo móvil y acceso a internet.

Los materiales de estudio y acceso al aula virtual están disponibles en cualquier momento que se necesiten. Se estudia de acuerdo al ritmo y horarios personales.

Reduce costos de traslado y estacionamiento.

Los materiales virtuales son actualizados y en constante modificación que los mantiene vigentes,

Ofrece un ambiente interactivo y en constante crecimiento, además de la interacción continua con otros estudiantes y docentes (tutores, asesores).





Fotos: Biol. Sylvia Nuñez Trías

## Doctores trabajando en el Campus Virtual.

El programa de trabajo del Dr. José Clemente Ibarra, en lo que a Enseñanza se refiere, incluye la educación a la distancia, y una de sus metas para este tópico dice textualmente: Desarrollar Educación a Distancia.

La educación a distancia se enfoca a la perfección para lograr la difusión amplia y homogénea del conocimiento, reducir costos, y responder en un futuro, a las necesidades de diagnóstico, atención y tratamiento en todo el país.

Las listas de espera en el Instituto son muy amplias. Muchos pacientes de todo el país vienen al Instituto en busca de servicios médicos especializados, porque en sus lugares de origen no encuentran la atención que necesitan. Por otro lado, personal de salud también viene de todas partes del país e incluso de todo el continente americano en busca de preparación de alto nivel. La educación a través de las plataformas virtuales, o educación "en línea", puede ser la respuesta ad hoc a estas necesidades.

El quehacer básico del Campus Virtual es el desarrollo de cursos y recursos educativos, diseñados y producidos íntegramente en modalidad virtual, con óptima calidad técnica y académica en los temas de discapacidad y rehabilitación.

Cuenta con un proyecto conceptual que tiene como base, el estudio y análisis de buenas prácticas de educación en línea, considerando, dentro del aspecto pedagógico, tres categorías de abordaje:

### 1. Cursos Formativos, dirigidos a:

a. Especialistas: profesionales fuera o dentro del INRLGII, que requieren actualizarse en los contenidos de rehabilitación por medio de cursos de alta especialidad y/o diplomados.

### 2. Cursos Formativos / Informativos, dirigidos a:

a. Profesionales de la salud, que por su quehacer cotidiano precisan conocer información básica con fines de: canalización oportuna y seguimiento de casos.

b. Profesionales de salud no-especializados: médicos generales, enfermeras, docentes, psicólogos, terapeutas, y personal en general que requiera introducirse en el tema de la discapacidad y la rehabilitación.

### 3. Cursos Informativos, dirigidos a:

a. Pacientes del INR y familiares de los mismos, así como al público en general, interesados en el tema de la discapacidad. Los cursos y actividades en este nivel pretenden sensibilizar e informar sobre la discapacidad y sus posibilidades terapéuticas.

Hasta el momento el Campus Virtual ha desarrollado algunos cursos como por ejemplo: el Curso Taller de Disección del Hueso Temporal, el Curso Básico para el Diagnóstico Temprano de la Cadera Congénita; el Aula Virtual para dos materias de la Escuela Superior de Rehabilitación, y el Curso de Osteoporosis.

También ha desarrollado algunos Recursos Educativos Abiertos sobre: La Técnica Del Lavado De Manos; y presentaciones eficaces en Power Point acerca de Deficiencias Auditivas Sensoriales y Prevención de Cataratas, entre otras.

Tenemos planes ambiciosos para esta modalidad de aprendizaje que ya no representa el futuro próximo sino el presente, con requerimientos actuales y con planes de gran proyección. La educación en línea es una gran ventana de oportunidad para lograr, a mediano plazo, reducir los efectos y costos de la discapacidad, así como, disminuir la carga asistencial del INRLGII. Nuestra visión se encamina al logro de conocimientos homologados a nivel nacional con los prestadores de servicios de salud en materia de discapacidad y rehabilitación, y que a nivel institucional, dichos prestadores de servicios de salud, implementen modelos innovadores de atención que disminuyan la movilización de pacientes de todas partes del país al INRLGII.

## RESEÑA LITERARIA

### “Sucedió En Un Instante”

### Ruina y Reconstrucción de una Vida

LIC. Miguel Ángel Dávalos Anaya (Colaborador)  
Difusión y Divulgación Científica

*Sucedió En Un Instante* (Khálida Editores) relata un terrible accidente automovilístico, que desgraciadamente, el mismo autor: **Fritz Thompson Lenz**, sufrió en carne propia. El libro comienza 16 años atrás, en el que pareciera ser un día cualquiera, pero que poco a poco nos va acercando al infortunio que habrá de dar origen a esta tremenda y conmovedora historia.

El caprichoso accidente sucedido en el kilómetro 58 de la carretera Puebla-México, y marcaría para siempre la vida de **Fritz Thompson**. El impacto que recibió tras ser prácticamente aplastado por una camioneta pickup que cayó encima de su vehículo, le sumió el cuello, comprimiéndole la columna vertebral, y lesionando gravemente dos de sus cervicales.

Aunque el impacto fue en la cabeza, no sufrió fractura de cráneo, ni siquiera perdió la conciencia. La contusión, sin embargo, había generado una fractura a nivel cervical, su cabeza se sumió dentro de los hombros provocando que las vértebras del cuello chocaran con fuerza entre sí. Se le rompieron la cervical 6 y la 7 dejando esquirlas de hueso y una lesión medular con consecuencias devastadoras.

El pronóstico era de absoluto pesimismo; con la compresión de la médula a un nivel tan alto, resultaba inevitable pensar que Fritz quedaría cuadripléjico. Afortunadamente, después de una intervención médica profesional, oportuna y adecuada a su problema médico, Fritz sería bendecido con la posibilidad de recuperar la movilidad de su cuerpo y con esto, volver a ser el gran hombre profesional e independiente que solía ser.

Lograr su rehabilitación es la gran historia de éxito en la que se basa el libro, para lograrlo tuvo que luchar contra todo tipo de adversidades, y después de varias intervenciones quirúrgicas, la calamidad apenas comenzaba; se quedó sin dinero, se endeudó, abandonó la maestría, sufrió depresiones, su estabilidad emocional se afectó y, lo peor, perdió su independencia física, el control de su cuerpo y su dignidad.

De esta forma “Sucedió En Un Instante” termina siendo un fiel testimonio de todo lo que Fritz tuvo que enfrentar y vencer para rehabilitarse y seguir triunfando contra todo tipo de pronóstico y contratiempo. Este libro nos da detalle de todos los sucesos que construyen la increíble historia de **Fritz Thompson**, desde el día del accidente, y la oportuna intervención médica que recibió, y los esfuerzos inauditos que realizó para hacer posible su exitosa rehabilitación.

Aun cuando la historia está llena de catástrofes y desaires, el libro no se centra en lo negativo de su experiencia sino en el valioso aprendizaje que obtuvo de ella. Además nos muestra como la medicina bien aplicada, puede ser como un milagro para quien la recibe oportunamente.

La tenacidad de **Fritz Thompson** de lograr una rehabilitación para vivir, no fué fácil. Esta Historia es un ejemplo de lucha ante la adversidad.

Si la recomendación para la lectura de este libro fuera por estrellas, tendría diez.



Radiografía lateral  
de la placa de titanio



Radiografía

Fotos: Fritz Thompson





## CONVOCATORIA

**A todos los compañeros del INR LGII, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.**

**Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.**

**División  
de Difusión y  
Divulgación Científica**



**Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.**

**Informes:  
Biol. Sylvia Núñez Trías  
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII  
Extensión: 18343**



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



TEMAS PRINCIPALES Y AVANCES  
RECIENTES E INVESTIGACION:

BÁSICA  
CLÍNICA  
EPIDEMIOLÓGICA  
TECNOLÓGICA  
EDUCATIVA

**VI**

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

DEL 4 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2015  
CIUDAD DE MÉXICO

10° 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  
Bioningeniería 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.

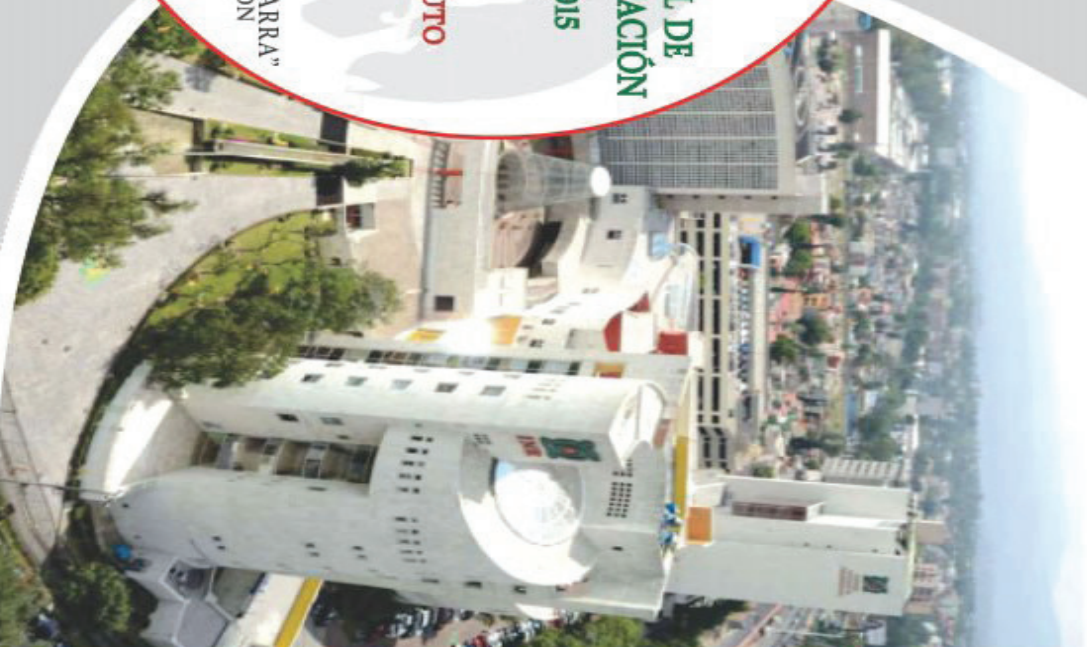
Quemaduras.

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