



Instituto Nacional de Rehabilitación

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Contenido

Conócenos

- Dra. Maricela Verdejo Silva | 2

Eventos

- 1er. Curso Nacional de Capacitación Tanotológica 2a. Fase | 3

Artículos

- Órtesis y Prótesis en la Pintura | 5

Servicios Hospitalarios

- Servicio de Valoración y Nutrición del Deportista | 7
- Trabajo Social 1era. Parte | 9
- División de Imagenología | 12
- Servicio de Psicología del Deporte | 14



Órtesis y Prótesis en la Pintura



Instituto
Nacional de
Rehabilitación

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dr. Julio Sotelo Morales
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. Luis Guillermo Ibarra
Director General

Dra. Ma. de los Ángeles Barbosa V.
Directora Médica

Dra. Matilde L. Enriquez S.
Directora de Enseñaza

Dr. Juan Antonio Madinaveitia
Director Quirúrgico

Dra. Hilda Villegas Castrejón
Directora de Investigación

Dra. Marisela Verdejo Silva
Directora Administrativa



Dra. Alma Martínez Hermosillo
Jefe de la División de Difusión
y Divulgación Científica

Biol. Sylvia Núñez Trías
Coordinación Editorial

D.G. Carlos E. Ayala
Diseño Editorial

Lic. Mónica García Gil
Apoyo Editorial

Sugerencias y Comentarios:
mondochili@gmail.com

Imagen de portada:
Proporcionada por la Dra. Guillermina Castillo

Foto de contraportada:
Biol. Sylvia Núñez Trías / Plataforma Ceremonial
Cultura Tloteca 950-1150 d.c. ubicada en el INR.

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

Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.
El contenido de los artículos,
es responsabilidad de los autores.

Núm 08 - marzo/abril de 2008

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

Conócenos



Dra. Maricela Verdejo Silva

**Directora de Administración
del Instituto Nacional de Rehabilitación**

El 16 de Febrero del año en curso, la Dra. Maricela Verdejo recibió el nombramiento de esta importante Dirección, de la cual dependen: la Subdirección de Planeación, la Subdirección de Recursos Humanos, la Subdirección de Compras y Suministros, la Subdirección de Servicios Generales, la Subdirección de Conservación y Mantenimiento y la Subdirección de Recursos Financieros.

La Dra. Maricela Verdejo tiene la Licenciatura en Actuaría por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestría en Administración por el Tec. de Monterrey, Doctorado en Administración por la UNAM, Diplomado en Alta Dirección de Empresas Públicas en el INAP, Especialidad en Técnicas de Enseñanza por la Universidad Hebrea en Jerusalem, Israel; Especialización en Análisis de Datos en la Universidad de Essex, Inglaterra.

Ha laborado en diversas entidades públicas como: CONACYT, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Energía, Instituto de Física de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Secretaría de Salud.

También ha participado en proyectos de Investigación con el Organismo Internacional de Energía Atómica, Organización Panamericana para la Salud y UNSCEAR (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation).

Dentro de sus logros están entre otros: la publicación de las "Normas Oficiales Mexicanas para Protección Radiológica" y la publicación del "Programa Nacional de Protección Radiológica para RX en México", programa modelo que se utiliza en América Latina.

Muchos son los retos que enfrenta y afronta la dirección de la Dra. Verdejo pero entre ellos es poner en marcha el Programa de Reingeniería desde el punto de vista administrativo y la certificación ISO 9001 en todo el INR que es un programa a largo plazo. La supervisión de la construcción, así como, el iniciar la misión del CENIAQ (Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados), el cual cuenta con un presupuesto de \$1,500 millones de pesos, es una responsabilidad de envergadura, ya que el programa en lo referente a construcción, mantenimiento, equipamiento y puesta en operación es un trabajo minucioso y de entrega permanente para llevar a buen fin y con éxito este proyecto.

Otro reto corresponde a la reestructuración y definición del Programa de Reingeniería desde el punto de vista administrativo autorizada en enero de este año.

Estamos seguros que bajo su dirección, su preparación y entusiasmo, el equipo de trabajo que ha conformado, logrará sus objetivos.

1er. Curso Nacional de Capacitación Tanatológica 2a. Fase

En el Instituto Nacional de Rehabilitación como sede de los cursos de Tanatología, y con fecha 27 de febrero, dió inicio la Segunda Fase de Capacitación Tanatológica.

El Ing. Fernando Serafín Mercado supervisa y coordina las unidades que se impartirán a las diferentes áreas del INR, como son: Trabajo Social, Personal médico, enfermería y Psicología.

La continuidad de los temas comprende las siguientes unidades:

TRABAJO SOCIAL

Curso II
del 27 de febrero al 21 de mayo del 2008.

Unidad 5 Raíces profundas del trabajo tanatológico.

- 5.1 Modelos antropológicos.
- 5.2 Aspectos Sociológicos.
- 5.3 Tanatología profunda.
- 5.4 Evaluación.

Unidad 6 La familia ante la enfermedad terminal.

- 6.1 Tipos de familia.
- 6.2 El ciclo vital de la familia.
- 6.3 La muerte de un padre.
- 6.4 La pérdida de la pareja.
- 6.5 La muerte de un hijo.
- 6.6 La muerte de un hermano, abuelo, amigo.
- 6.7 Dinámicas grupales.
- 6.8 Evaluación.

Unidad 7 Consejería tanatológica.

- 7.1 Perfil del tanatólogo, características y cualidades.
- 7.2 Principios de consejería.
- 7.3 Niveles y límites de involucramiento.
- 7.4 Técnicas de intervención.
- 7.5 Dinámicas grupales.
- 7.6 Soporte y apoyo grupal para el equipo de salud.
- 7.7 Evaluación.

Unidad 8

Aspectos jurídicos de la muerte.

- 8.1 Legislación actual.
- 8.2 El momento legal de la muerte.
- 8.3 Testamento e intestado.
- 8.4 Voluntad anticipada o testamento biológico.
- 8.5 Donación de órganos.
- 8.6 Evaluación y conclusiones generales.

MÉDICOS

Curso Nivel I
13 de mayo al 9 de septiembre de 2008.

Unidad 1

Fundamentos generales de tanatología.

- 1.1 Nociones fundamentales de tanatología.
- 1.2 El ser humano ante el dolor y el sufrimiento.
- 1.3 Enfermedad Terminal en el niño y en el adolescente.
- 1.4 Enfermedad Terminal en el adulto y en el anciano.
- 1.5 Depresión, angustia y complejo de Dios.
- 1.6 Trastornos de la personalidad y padecimientos más frecuentes en Situaciones terminales

Unidad 2

La muerte y el paciente Terminal.

- 2.1 El médico ante la enfermedad Terminal.
- 2.2 Implicaciones tanatológicas de las causas más frecuentes de la muerte.
- 2.3 Implicaciones en la relación médico/paciente, familia y sociedad en la práctica profesional.
- 2.4 Dilemas ético-jurídicos ante el enfermo Terminal.
- 2.5 Los comités hospitalarios de ética.
- 2.6 El médico ante la muerte de su paciente.

Unidad 3

Cuidados paliativos y el proceso de morir.

- 3.1 Muerte digna.
- 3.2 Cuidados paliativos.
- 3.3 Clínica del dolor.
- 3.4 Trabajo en equipo y nociones de consejería.
- 3.5 Las etapas del morir.
- 3.6 Las etapas del duelo.

PSICÓLOGOS

Curso Nivel I
21 de abril al 7 de julio de 2008

Unidad 1

Bases fundamentales de psicología.

- 1.1 Persona humana.
- 1.2 Teorías de la personalidad.
- 1.3 Trastornos de la personalidad.
- 1.4 Psicopatología más frecuente.
- 1.5 Depresión y angustia.
- 1.6 Depresión, angustia y complejo de Dios.
- 1.7 Culpa persecutoria y depresiva.

Unidad 2

La muerte y el paciente Terminal.

- 2.1 Muerte adecuada.
- 2.1 Muerte clínica.
- 2.3 Muertes sociales.
- 2.4 Paciente terminal y paciente en fase terminal.
- 2.5 La muerte desde la visión espiritual.
- 2.6 El sentido de la vida y el sentido de la muerte.
- 2.7 Cuidados paliativos.
- 2.8 El equipo interdisciplinario.
- 2.9 Eutanasia y Distanacia.

Unidad 3

El proceso de morir.

- 3.1 Las etapas de morir. Varios Autores.
- 3.2 Acercamientos tanatológicos al paciente y a la familia.
- 3.3 La muerte en el niño, en el adolescente y en el anciano.

Unidad 4

El duelo.

- 4.1 El duelo normal.
- 4.2 Tareas de duelo.
- 4.3 Morir en el hospital.
- 4.4 Morir en casa.
- 4.5 Trabajo de duelo ante muerte inesperada.
- 4.6 Suicidio y trabajo de duelo.



ENFERMERÍA

*Curso I

Las unidades con 27 temas están integradas como sigue:

Unidad 1

Bases fundamentales de Psicología.

- 1.1 Teorías de la personalidad.
- 1.2 La persona humana como un ser biológico, Psicológico, social,
- 1.3 El concepto de persona según distintos autores.
- 1.4 Depresión y angustia.
- 1.5 Psicopatologías: Neurosis, Psicosis y sus implicaciones.

Unidad 2

La muerte.

- 2.1 El hombre frente a la muerte.
- 2.1 ¿Qué es la muerte y cómo la vivimos?
- 2.3 Tipos de muerte y muerte digna.
- 2.4 Pérdidas significativas a lo largo de la vida.
- 2.5 La muerte biológica: Enfermedades crónicas y terminales.
- 2.6 Tipos de enfermedades y mortalidad en la etapa de desarrollo. El sentido del Dolor.

Unidad 3

El proceso de morir.

- 3.1 Aspectos fundamentales de la tanatología.
- 3.2 El proceso del duelo.
- 3.3 Etapas frente a un diagnóstico Terminal.
- 3.4 La tanatología en función de los enfermos terminales.
- 3.5 Eutanacia.
- 3.6 Distanacia y ortotanacia; voluntad anticipada.
- 3.7 Suicidio.

Unidad 4

El duelo.

- 4.1 La familia ante la muerte.
- 4.2 Reacomodo en la estructura familiar.
- 4.3 Morir en casa, morir en el hospital.
- 4.4 Acompañamiento y consejería tanatológica.
- 4.5 ¿Quién cuida al que cuida?
- 4.6 Cuidados paliativos.
- 4.7 Manejo de mociones y sentimientos.

* El Curso I de enfermería, se impartirá en el Instituto Nacional de Pediatría.

Hay dos momentos en la vida que se escapan de nuestras manos: el nacimiento y la muerte.

Vida y muerte son fuerzas que se entrelazan continuamente, una da sentido a la otra.

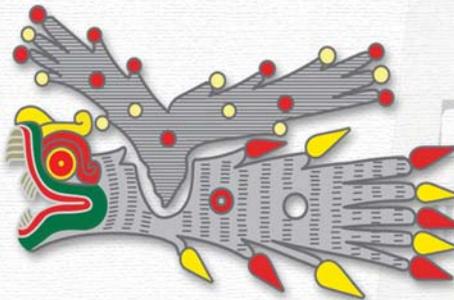
Criterios de éxito terapéutico:

Cuando el paciente puede tener una calidad de vida digna hasta el último momento, respetando sus decisiones y ofreciéndole alternativas razonables de apoyo y cuidados integrales.



Instituto
Nacional de
Rehabilitación

VIII



REUNIÓN ANUAL
DE INVESTIGACIÓN
19 al 21 de noviembre de 2008

Registro electrónico

para profesionales de la salud,
residentes y estudiantes en:

www.inr.gob.mx

Fecha límite: 31 de octubre de 2008

División
de Difusión y
Divulgación Científica



Órtesis y Prótesis en la Pintura

Dra. Guillermina Castillo

El pintor

Emile Jean Horace Vernet (1789 - 1863) pintor francés, fue hijo de Carle Vernet, otro famoso pintor. Nació en el Palacio del Louvre de París (ahora Museo) cuando sus padres se refugiaban allí durante la Revolución Francesa. Pronto empezó a interesarse por los temas bélicos y representó al soldado francés como realmente era, y no en forma idealizada.



Jean Horace Vernet

En 1819 representó escenas de batalla a gran escala. Eligió las campañas napoleónicas, sobre todo en Italia, por ejemplo, la Batalla del puente de Arcole (donde representa a Napoleón portando la bandera de Francia), la Batalla de Marengo y la captura de Roma. En 1839 realizó el primer daguerrotipo del puerto de Marsella, pintó más escenas de las Guerras Napoleónicas. Además, mientras realizaba sus pinturas, acompañó al ejército francés destinado a la Guerra de Crimea, repre-

sentando diferentes acciones que se produjeron durante la contienda, como la Batalla del Alma. También ejerció de cronista gráfico en Argelia, en donde las tropas francesas capturaron el Paso de Mouzia. Vernet murió en su casa de París.

La pintura

El óleo sobre tela "Inválido entregando una petición a Napoleón durante el desfile en el patio del Palacio de las Tullerías en París" fue pintado por Horace Vernet en 1838.

El emperador Nicolás I solicitó al artista esta pintura, la cual es probable que corresponda a uno de los desfiles que tuvieron lugar entre 1808 y 1809. En el cuadro se ven generales del ejército de Napoleón, entre ellos, Duroc, Lasalle, Lannes, Murat, Ney, Brune, Bessieres, Berthier, Andoche Junot, Eugene Beauharnais, Mortier, Dorsenne, Combes y Lefebvre-Desnouettes.

El museo

El Museo Estatal Hermitage (que significa ermita en ruso), es una de las mayores pinacotecas y museos de antigüedades del mundo. Ubicado a orillas del río Neva en San Petersburgo Rusia, ocupa un complejo formado por seis magníficos edificios siendo el más importante el Palacio de Invierno, que fuera residencia oficial de los Zares.

El museo se formó con la colección privada que fueron adquiriendo los zares durante varios siglos. Su colección, formada por más de 3 millones de piezas, abarca antigüedades romanas y griegas, cuadros y esculturas de Europa Occidental, arte oriental, piezas arqueológicas, arte ruso, joyas y armas. Mediante la tecnología QBIC (Query By Image Content) de IBM es posible acceder vía internet a la colección digital del Museo, la cual es una galería virtual de imágenes de alta resolución.

Órtesis¹ y prótesis

Desde el periodo neolítico se han realizado amputaciones por razones, rituales, punitivas y terapéuticas entre otras. A través de estelas de Egipto (2500 años A.C.) sabemos que se han utilizado ortesis y prótesis (O y P). Una momia que actualmente está en el museo del Cairo y que corresponde a un personaje que vivió en el siglo XV A.C. durante el reinado del Faraón Amenhotep II de la XVIII Dinastía, presenta una prótesis de piel y madera en el primer orjejo del pie derecho. En los mosaicos Romanos también encontramos imágenes de prótesis.

En una tumba de Capua, Italia se descubrió la prótesis más antigua conocida, se trata de la llamada pierna de Capua, fue elaborada con cobre y madera y data de 300 años A. C. Las pinturas de Brueghel del siglo XVI muestran claramente a personas sin extremidades o con extremidades disfuncionales.

¹Órtesis: Es un dispositivo mecánico que sirve para corregir, alinear y ayudar al funcionamiento de algún segmento músculo-esquelético.

Las guerras y conflictos armados favorecieron el desarrollo de las Ortesis y prótesis, así como quienes elaboraban las armaduras de la época medieval.

El noble caballero alemán Götz von Berlichingen, que Goethe menciona en su obra *La mano de Hierro*, refiere que en las batallas "le había sido de mayor utilidad su mano de hierro que la original de carne".

Durante la era Napoleónica, se desarrollaron prótesis tanto en Francia como en el Reino Unido. Lord Uxbridge, oficial de la caballería de Wellington en Waterloo utilizó una prótesis por arriba de la rodilla que llegó a conocerse como la Pierna Anglesea. Este nombre corresponde a la isla Anglesea lugar donde el oficial Uxbridge residió después de la guerra. Esta prótesis con algunas modificaciones fue muy utilizada en los Estados Unidos por combatientes de la Guerra Civil. De hecho, la gran cantidad de soldados amputados durante esa guerra dio como resultado que la industria de las prótesis se estableciera en los Estados Unidos a finales del siglo XIX. En ese siglo se desarrolló la anestesia y posteriormente un manejo más adecuado de las infecciones.

Con la Primera Guerra Mundial surge la era de las prótesis modernas, muchos de los avances tuvieron lugar en Alemania.

Ambroise Pare (Padre de la cirugía francesa) (1510-1590)

Este médico francés desempeñó un papel muy importante tanto en la cirugía de amputación, como en el diseño y colocación de prótesis. Nació en Bretaña, su padre era



Ambroise Pare

carpintero, se inició como aprendiz de barbero y a los 16 años de edad llegó a París. Allí continuó siendo aprendiz, pero al poco tiempo ingresó como interno al Hôtel Dieu (Hospital para heridos de Guerra) y pasó ahí tres años, al cabo de los cuales se incorporó al ejército de Francisco I como cirujano. Tenía entonces 19 años y era su primera experiencia en la guerra, pero en ella hizo su primer descubrimiento: las heridas por armas de fuego evolucionan mejor cuando no se tratan con aceite hirviendo como se hacía tradicionalmente, debido a la creencia de que la pólvora era venenosa. Este descubrimiento fue por serendipia, ya que un día al joven cirujano se le acabó el aceite y entonces

trató a un grupo de heridos por arcabuz con un "digestivo" preparado con yema de huevo, aceite de rosas y aguarrás. Paré relata este episodio como sigue:

"Esa noche no pude dormir bien pensando que, por no haberlos cauterizado, encontraría a todos los heridos en los que no había usado el aceite, muertos por envenenamiento, lo que me hizo levantarme muy temprano para revisarlos. Pero en contra de lo anticipado, me encontré que aquellos en quienes había empleado el medicamento digestivo tenían poco dolor en la herida, no mostraban inflamación ni tumefacción y habían pasado bien la noche, mientras que los que habían recibido el aceite mencionado estaban febriles, con gran dolor e inflamación en los tejidos vecinos de sus heridas. Por lo que resolví no volver a quemar tan cruelmente las pobres heridas producidas por arcabuces".



Ambroise Pare

Paré volvió a introducir la ligadura de vasos, y solía seleccionar la región anatómica idónea para posteriormente diseñar, elaborar y colocar prótesis más funcionales.



Servicio de Valoración y Nutrición del Deportista

Dr. Jaime H. Guadarrama Becerril
Dra. A. Guadalupe Gómez Pineda
Lic. Nut. Myrna G. Morales Estrella
Lic. Nut. Sandra E. Hernández Valencia
Lic. T.S. Irma Velásquez Barrera

"Solo se ve, lo que se conoce" Goethe

A la subdirección de Medicina del Deporte y bajo la supervisión del Dr. Gilberto Franco Sánchez, están los Servicios de: Valoración y Nutrición del Deportista y el de Psicología del Deporte.

Hacer deporte no solamente implica hacer ejercicio, ya que llevado con las técnicas de las disciplinas que se escogan, deberán apoyarse en otras como: Valoración y Nutrición del deportista, así como, una psicología del deporte, mismas que nos permitirán alcanzar el mejor beneficio de nuestra práctica física.

Uno de los aspectos fundamentales de la Medicina del Deporte es la medición de las capacidades y cualidades físicas del organismo que son al mismo tiempo las que hacen posible llevar la forma física a su máxima expresión, es decir, son el arma con que actualmente se cuenta para atacar de forma directa la hipocinesia, que es el principal predisponente de la obesidad, la hipertensión la Diabetes Mellitus tipo II, que juntas forman el Síndrome Metabólico.

La población mexicana a pesar de ser joven realiza poca actividad física y/o deportiva, según la Encuesta Nacional de salud y Nutrición (ENSANUT, 2007), propiciada por la innovación tecnológica y por el estilo de vida propia de las grandes ciudades, la falta de instalaciones adecuadas y de personal capacitado.

Debido al aumento en la incidencia y la prevalencia de la obesidad, se observa el consiguiente incremento en el riesgo de padecer Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, problemas osteomusculares y dislipidemias. Esto hace prioritario, instaurar acciones que no permitan el avance de estas patologías. Este Servicio y esta División Clínica pretenden encabezar y ser punta de lanza a nivel nacional de la lucha contra las entidades patológicas antes mencionadas, a partir del manejo desde la perspectiva de la Medicina del deporte.



Fotos: Francisco Suárez y Martín Flores

¿Qué es la Evaluación Morfo-Funcional?

Es una serie de acciones programadas que se inician con la elaboración de una Historia Clínica Medico Deportiva, un Electrocardiograma en reposo (ambas buscando Criterios de calificación de Aptitud Física), se realiza una Evaluación por Psicología del Deporte que determina el nivel de las habilidades psicodeportivas (Fijación de metas, adherencia deportiva, motivación, relajación y visualización); entrevista por Nutrición del Deporte que determina Ingreso y gasto alimentario, composición de dieta, recomendando el consejo alimentario y determinando el ideal de la dieta de manera individual; se realiza una medición cinen antropométrica a través de una medición de 21 variables (peso, talla, circunferencias, diámetros óseos, pliegues cutáneos) para la determinación de la composición corporal en un modelo de cuatro compartimentos (porcentaje graso, porcentaje



Fotos: Francisco Suárez

muscular, hueso y visceral); se realiza un protocolo de evaluación ergométrica para la determinación del Consumo Máximo de Oxígeno (VO₂ Máx, en términos absoluto y relativo, el rango de frecuencia cardiaca y el programa aeróbico de trabajo), se determina la fuerza muscular a partir de Isocinecia (Fuerza, Potencia y Trabajo), para la prescripción de ejercicio.

Se realiza una junta de trabajo intra-servicio con los diferentes especialistas para determinar en forma multidisciplinaria el manejo integral del paciente, determinando tiempos de citas, trabajo, revisión y seguimiento periódico, dentro del Programa "INR en Forma".

Objetivos

A partir de criterios internacionales académicos para la potenciación programada, escalonada, con objetivos a corto, mediano y largo plazo, se busca:

1. Determinación del Estado de Salud.
2. Determinación de la capacidad cardiovascular al ejercicio.
3. Determinación de habilidades psico-deportivas.
4. Determinación de hábitos higiénico-dietéticos.
5. Determinación de la

composición corporal.

6. Determinación objetiva de la fuerza.
7. Elaboración de prescripción individualizada de ejercicio.

Naturalmente la prescripción del ejercicio se realiza a la luz del efecto de supercompensación de forma cómoda, motivante, adherente y supervisada por personal del Servicio.

Criterios de Ingreso

Se otorga la consulta de especialidad a:

- Pacientes mayores de 12 años con carnet y expediente clínico.
- Pacientes con formato de interconsulta de servicios intra-hospitalarios.
- Pacientes de Medicina del Deporte que acuden a Evaluación Morfofuncional.
- Pacientes que pertenecen o son candidatos a protocolos de investigación de la División Clínica.

¿Qué pacientes acuden al servicio?

- Pacientes con sobrepeso u obesidad que requieren la reducción de peso corporal por problemas osteomusculares (artrosis, lumbalgias, pre y post-quirúrgicos de ligamento cruzado anterior,

meniscos, pacientes en proceso de rehabilitación, pacientes con capacidades diferentes.

- Pacientes con comorbides tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias descontroladas
- Deportistas que requieren un plan de alimentación adecuado su actividad fisico-deportiva y etapa de entrenamiento
- Personas que inician algún programa de actividad física y requieren una dieta adecuada.
- Pacientes con trastornos alimentarios.
- Pacientes con lesiones originadas por la actividad física y/o deportiva.

Investigación

La principal línea de investigación es sobre el Síndrome Metabólico, su prevención, tratamiento y manejo a través de la manipulación de la intensidad, volumen y densidad de diferentes cargas de trabajo prescritas en trabajo físico.

Esta línea de investigación es la rama principal de la cual se desprenden sublíneas que los médicos adscritos, el personal de las diferentes ramas medicas y los médicos en formación toman como base para la conformación de tesis y otros trabajos en conjunto con otros servicios.



Trabajo Social 1era. Parte

Dra. Elva Chávez Saenz
Jefe de la División de Rehabilitación Integral

El trabajo social encuentra sus antecedentes en la Filantropía y en la necesidad de cada época de la historia, adaptándose a las particularidades sociales de las mismas.

El sentimiento de amor, de preocupación de la humanidad o por todo lo que afecta a ella, así como, la aceptación del necesitado, es lo que impulsa las formas de asistencia en diferentes ámbitos y en general, como asistencia pública cuyo objetivo es ayudar al necesitado, al débil y al inadaptado socialmente.

Podríamos comentar que los problemas mismos que se fueron presentando a través de todos los tiempos y en todo el mundo, influyeron para resolver la ayuda a los necesitados y que actualmente cada país de acuerdo a su idiosincrasia, estructura sus soluciones para remediarlas.

En México, el marco fundamental se encuentra en el contexto de las políticas sociales del Plan Nacional de Desarrollo. Particularmente en el área de Salud, el Trabajo Social forma parte de un equipo multidisciplinario, siendo un vínculo entre los pacientes y sus demandas de salud con el personal del área médica e instancias que el paciente espera satisfacer dichas necesidades.

Considerando la responsabilidad del Trabajo Social Hospitalario, la preparación para esta profesión se imparte de una manera especializa-

da como por ejemplo: en la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional.

Así, la misión y la visión del Trabajo Social en el Instituto Nacional de Rehabilitación, están encaminadas a que los pacientes con alguna discapacidad que acuden a los diferentes servicios, puedan continuar con sus tratamientos quirúrgicos y de rehabilitación, apoyando a quienes estén en alguna situación de desventaja económica y/o social, buscando alternativas de solución e instancias que colaboren con éste fin

La Dra. Elva Chávez Sáenz, Jefe de la División de Rehabilitación Integral tiene dentro de sus responsabilidades, la supervisión de la atención a los pacientes por las Trabajadoras Sociales del Instituto Nacional de Rehabilitación. Labor que requiere conocimiento, carácter y entrega para atender las solicitudes de pacientes con necesidades diferentes por su discapacidad.

En el INR, las Trabajadoras Sociales aún cuando tienen objetivos gene-



Lic. Marcela Soberanes Roldán

rales se ocupan de otros muy específicos según el área y la especialidad a la que son asignadas como a continuación mencionamos.

Trabajo social de Rehabilitación y Rehabilitación para el trabajo

En el trabajo social de rehabilitación bajo la supervisión de la Lic. Marcela Soberanes Roldán, además de promover, organizar, asesorar y vigilar los grupos de tratamiento para los minusválidos, así como, organizar y coordinar periódicamente reuniones de trabajo que revisen y actualicen el proceso de rehabilitación del paciente; tiene entre sus quehaceres más trascendentes su participación en la rehabilitación para el trabajo del paciente discapacitado.

Actualmente la distribución de Trabajo Social es como se indica:

- Hospitalización 3° Piso (1)
- Rehabilitación Ortopédica (3)
- Rehabilitación Neurológica (2)
- Banco de Sangre (2)
- Rehabilitación Laboral y Educación (2)
- Rehabilitación Pediátrica (2)
- Rehabilitación Cardíaca, Pediátrica, Pulmonar (1)
- Laboratorio Ortesis-Protesis (2)
- Preconsulta (2)

Turno vespertino:

- Hospitalización (1)
- Rehabilitación Laboral (1)
- Todos los servicios (6)

La T.S. Marisela Ruíz Sánchez, consejera en rehabilitación laboral, tiene a cargo la no menos importante encomienda de dar atención a las personas con discapacidad que se interesen en integrarse a un empleo.

Para dar atención integral al paciente con discapacidad, el Instituto Nacional de Rehabilitación creó en noviembre del año 2000, la División de Rehabilitación laboral.

Poner en marcha el programa encuentra su fundamento en un conjunto de consideraciones de diversa índole: el derecho al trabajo, las dificultades de acceso al empleo de la persona con discapacidad y el papel que el trabajo juega en el proceso terapéutico y de rehabilitación.

El programa desarrolla un conjunto de actividades y recursos que tienen como misión favorecer la integración laboral de las personas con discapacidad mediante el diseño, organización e inicio de los servicios y recursos del programa de formación profesional.

Objetivos del Programa

- Integración laboral de las personas con discapacidad mediante la creación y coordinación de programas de formación profesional, empleo regular y autoempleo.
- Complementar con recursos de integración laboral a los programas de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.
- Coordinación y colaboración con empresas públicas y privadas, asociaciones o instituciones para facilitar la integración laboral de las personas con discapacidad.
- El equipo que integra la División cuenta con médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, Psicólogos Evaluadores y a la Trabajadora Social quien con el perfil que ocupa es el profesional que cuenta con la metodología



T.S. Marisela Ruiz Sánchez

y técnicas para desempeñarse como Consejera en Rehabilitación Laboral.

Actividades del programa

- 1. Cursos de formación profesional.** Son cursos laborales orientados a ampliar las capacidades y la proyección de empleo de los usuarios. Suponen un paso intermedio en el proceso de rehabilitación y orientación laboral. También son un dispositivo definitivo para aquellos usuarios con dificultades de integración laboral. Reciben orientación productiva y fomento para autoempleo.
- 2. Curso de Inducción al proceso de integración laboral.** Tiene como finalidad el dar a conocer en que consisten cada una de las etapas.
- 3. Realizar visitas** a las empresas y buscar el empleo adecuado para satisfacer la demanda.
- 4. Participación en grupos de intercambio de solicitantes y vacantes.** Como ya se dijo la trabajadora social funge como consejera en rehabilitación laboral y es el profesional que acompaña, aconseja, orienta para la toma de decisiones de la persona, así como, clarificar sus propios recursos e identificar los que la

comunidad ofrece para lograr su propio beneficio; en este caso integrarse a un centro para la capacitación al empleo regular o autoempleo.

- 5. Se integra en eventos académicos intra o extreamuros.** Como instructora en los cursos de especialización en posgrado en medicina de rehabilitación, medicina del trabajo, empresas, instituciones gubernamentales.

Organización y participación en los seminarios de rehabilitación laboral, así como, colaboradora en los protocolos de investigación en nuestra División y presentación de casos en las sesiones generales del INR.

Para identificar el perfil del candidato e intereses realiza entrevistas, observaciones, registros, solicita documentación y exámenes psicológico para establecer un pronóstico, diagnóstico y plan laboral; éste último considerando siempre con las decisiones del candidato.

Visita empresas para llevar a cabo análisis de puesto y compararlos con el perfil de la persona discapacitada para integrarla al trabajo que pueda desempeñar y permanecer en esta etapa conocida como colocación selectiva.



Lic. Rocío Sánchez Gómez

El trabajador social es el vínculo entre el medio laboral, las instituciones para la capacitación y las personas con discapacidad.

Trabajo Social en Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje

Como se ha dicho, cada área médica del hospital tiene cubierta para la atención de las especialidades, un grupo de trabajadoras sociales que se integran con atención especializada para la rehabilitación que se presta en el servicio médico asignado.

Para las especialidades de audiolgía, foniatría y patología del lenguaje se han adscrito 18 trabajadoras sociales que apoyan en los turnos matutino y vespertino bajo la supervisión y control de la Lic. Rocío Sánchez Gómez, y están asistidos los servicios como se indica:

- Audiología y Neuropsicología (2)
- Otoneurología, foniatría y neurofisiología (1)
- Otorrinolaringología (3)
- Oftalmología (1)
- Hospitalización (1)
- Apoyo a citas para preconsulta turno matutino (1)
- Actualizaciones turno matutino (2)
- Preconsulta turno vespertino (2)
- Apoyo a citas para preconsulta turno vespertino (1)
- Hospitalización turno vespertino (1)
- Actualizaciones turno vespertino (1)
- Coordinación del área (1)
- Apoyo a Jefatura (1)

Aquí la solicitud de servicio se enfrenta con pacientes que tienen una



Lic. Lina Graciela López Rivera

deficiencia que puede dificultar que las entrevistas de primera instancia sean más lentas. Esto debido a que se atienden discapacitados que se comunican con dificultad, como es el caso de los hipoacúsicos en diferentes niveles, así como, una sordera total con pacientes cuyas edades son muy diversas. Las trabajadoras sociales deben conocer el lenguaje de señas o bien apoyarse en el personal que lo conozca.

Los pacientes afásicos tienen un grado de dificultad importante para comunicarse, así que la trabajadora social debe estar muy atenta a la forma de expresión y el tiempo que necesitan para comunicarse con nuestro personal. En este servicio se atienden pacientes que se presentan por enfermedades en los órganos que afectan la producción de la voz.

La patología del lenguaje tiene diferentes fases con mayor o menor afectación que son tratadas para su recuperación e integración a la vida productiva.

La trabajadora social es un profesional que forma parte de un equipo interdisciplinario, con una actitud proactiva ante las exigencias a las que se enfrenta diariamente. Su actividad constantemente se está innovando, crea y busca cambios para

resolver los retos que satisfagan las necesidades y exigencias de los usuarios.

Las trabajadoras Sociales participan promocionando y educando en la protección y rehabilitación de la salud. Orientan e informan a pacientes y/o familiares candidatos a recibir atención médica especializada como por ejemplo: los implantes cocleares y los auxiliares auditivos.

Es relevante el conocimiento de cada uno de los pacientes de primer ingreso como son: sus condiciones de vida, su escolaridad, sus recursos económicos, sus hábitos, su historia familiar e individual y el entorno familiar además de su padecimiento en salud.

De igual manera es esencial que los familiares conozcan el padecimiento del enfermo y consideren su capacidad de asimilar y abordar los procedimientos en el tratamiento del paciente.

Los requisitos de atención e internamiento deben cumplirse en su totalidad, tanto administrativos como la valoración de las áreas que correspondan y Trabajo Social interviene apoyando en entrevistas, estudio socioeconómico, visita domiciliaria e información general.

Verdaderamente la atención a los pacientes es multidisciplinaria y el objetivo es lograr el bienestar de los pacientes mismos. La entrega de cada uno de los que conformamos esta institución para atender a los necesitados de salud es incondicional, y el logro de nuestro propósito da al final una satisfacción de pacientes rehabilitados y trabajo cumplido.



División de Imagenología

Dr. Pedro Hugo Domínguez Vacaflor
Dr. Ramón J. Ponte Romero

La División de Imagenología forma parte de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos. La Subdirección está dirigida por el Dr. Pedro Hugo Domínguez Vacaflor.

La División a su vez está conformada por los departamentos de: Radiología general, Tomografía Computada, Medicina Nuclear, Resonancia Magnética y próximamente Ultrasonido.

En la División laboran 74 personas: 14 Médicos Radiólogos, 2 Médicos Especialistas en Medicina Nuclear, todos certificados por los consejos correspondientes, 39 Técnicos profesionales en Radiología, 3 Técnicos Especialistas en Medicina Nuclear, 5 Enfermeras, 11 de personal Administrativo.

Se cuenta con un archivo radiológico con dos archivistas. En sus diferentes secciones se atienden 70,000 mil pacientes a los que se les realiza 92,000 mil estudios al año.

El jefe de la división es el Dr. Ramón J. Ponte Romero Médico egresado de la UNAM, Especialista en Radiología e Imagen certificado por el CMRI, Expresidente de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, Sinodal y Miembro del cuerpo de consejeros del Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, quien tomó a su cargo la División en el mes de abril del 2007.

A continuación haremos una pequeña semblanza de cada uno de los departamentos:

Radiología General

Este servicio está a cargo del Dr. Eugenio Morales Hernández, se encuentra en la parte alta del cuerpo 6, enfrente de la fuente, este departamento cuenta con salas de rayos "x" en el área central y una en el área de urgencias que laboran los tres turnos del día durante los 365 días de año.

Debe hacerse notar que se encuentra en estudio la renovación integral del equipo para lograr la digitalización integral de su trabajo.

En el departamento se realizan estudios de:

- Radiología básica Musculo-esquelética Axial y Extra-axial.
- Estudios especiales con Administración de Medios de Contraste como son: Mielografías, Fistulografías, Artrografías, Estudios Contrastados del aparato Urinario y Gastrointestinal.
- Estudios de Radiología Intervencionista tanto Diagnóstica como Terapéutica.

Tomografía Computada

La Dra. Elisa Martínez Coria está al mando de este servicio. Se encuentra localizada en la misma área





Fotos: Carlos E. Ayala

cuenta con un equipo de Tomografía Computada de Vanguardia G&E Modelo Light Speed VCT de 64 cortes simultáneos que permite realizar estudios simples y contrastados de la más alta resolución diagnóstica en menos de 15 minutos por paciente, cuenta además con programas para poder realizar estudios de mejor calidad diagnóstica y una consola para Post-Procesamiento con reconstrucciones tridimensionales, además en el se pueden realizar procedimientos de Radiología Intervencionista guiados en tiempo real.

Medicina Nuclear

Se ubica en la misma área y la Dra. Rosalba Romero Ramírez con especialidad en Medicina Nuclear es la jefa de esta sección. En esta se encuentra instalada una Gammacámara Philips Adac Forte de doble detector, donde se realizan estudios

funcionales de numerosos órganos del cuerpo humano. Se encuentra en estudio la substitución de la actual Gammacámara modelo del año 1999, por un nuevo equipo SPECT-CT que brindara la posibilidad de realizar un mayor numero y tipo de estudios, con la facilidad de contar con una referencia simultanea con cortes de tomografía computada, lo que mejora en forma muy importante la ubicación anatómica de las lesiones detectadas.

Resonancia Magnética

Este servicio se encuentra en la planta baja del cuerpo 1 del Instituto en uno de los costados del Lobby de la entrada que da a la calle Camino Antiguo a Xochimilco.

La Dra. Martiza Angulo Suárez es la jefa de esta sección. El departamento cuenta con un resonador G&E horizon de 1.5 Tesla, recientemente

escalado a la plataforma HDX lo que le permite acortar los tiempos de adquisición y por lo tanto aumentar su productividad, además de los estudios enfocados al sistema musculoesquelético y neurológico, con esta plataforma se pueden realizar estudios de abdomen, Angioresonancia y Perfusión.

Recientemente se ha adquirido un monitor de signos vitales compatible con la resonancia magnetica lo que posibilita proporcionar sedaciones a los pacientes pediátricos y a los claustrofóbicos que así lo requieran.

Docencia

Por ultimo es importante resaltar que el personal Médico y Paramédico de la división además de las labores asistenciales también participa en los programas de investigación y enseñanza del Instituto.





Servicio de Psicología del Deporte

Dr. Héctor Rafael Puig Hernández
Lic. en Psic. Betzabel Georgina Portilla Noriega
Lic. en Psic. Ivonne Angélica López Sánchez

...cuando las capacidades fisiológicas, las técnicas de entrenamiento, la intensidad de trabajo alcanzan niveles máximos, la frontera última de la ciencia del deporte es la mente.

Anónimo

La Psicología participa en el deporte como ha ido integrando en todos los campos en los que está ahora mismo, introduciéndose un poquito por la rendija que había medio abierta, ya que la sociedad no era consciente, a priori, de la utilidad del psicólogo.

Por ejemplo, al principio no se concebía la necesidad de contar con un psicólogo en la industria. Ahora en cambio son las propias empresas las que lo demandan; hoy es absolutamente normal el psicólogo laboral aunque al principio el psicólogo entró para tratar problemas, hoy sus funciones se realizan más en el plano de la prevención. Algo así sucede con el psicólogo en el mundo del deporte.

Desde los primeros momentos hasta ahora, los planteamientos acerca de lo que debería ser un psicólogo del deporte han ido evolucionando. El psicólogo del deporte no es sólo un terapeuta, un solucionador de los problemas emocionales que constituyen una "barrera psicológica" para el rendimiento del atleta, sino que puede ofrecer y desempeñar una gama más amplia y enriquecedora

de funciones, y no sólo orientadas al deportista, sino a la mayoría de las personas implicadas en la situación deportiva.

¿Qué es la Psicología del deporte?

La Psicología del deporte es una ciencia que investiga y aplica los principios del comportamiento humano con el fin de identificar, comprender, prevenir y modificar, mediante técnicas de evaluación e intervención apropiadas, las cuestiones inherentes a la práctica del ejercicio físico y el deporte.

La Psicología del Deporte es el empleo de una ciencia, la Psicología en el ámbito del deporte. Por tanto, estudia el comportamiento de los deportistas, entrenadores,

árbitros, padres y directivos, entre otros.

En otro sentido, la Psicología de la Actividad Física estudia también el comportamiento de las personas en relación con el ejercicio u otras formas de actividad física. Esto incluye a niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Por tanto, la Psicología del Deporte se encarga de estudiar los aspectos psicológicos durante la actividad física, orientada al rendimiento o no.

Objetivos

El objetivo general en Psicología del deporte es lograr que el individuo a través de la práctica deportiva, preserve y mejore la salud, y





Lic. en Psic. Betzabel Georgina Portilla N.



Fotos: Martín Flores y Carlos E. Ayala

obtenga un medio de formación integral que facilite el aprendizaje, mantenimiento y desarrollo de habilidades, el dominio del propio cuerpo, así como la adquisición de hábitos tanto deportivos como personales.

Función del Servicio: (Alcance)

Entrenar a las diferentes poblaciones (deporte de alto rendimiento, deporte recreativo, personas con enfermedades crónico degenerativas, personas con discapacidad, etc.) en técnicas psicológicas para desarrollar las habilidades psicológicas que se requieren para obtener adherencia deportiva, lograr un rendimiento deportivo óptimo y satisfactorio, pero principalmente mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, se interviene en personas que sufren algún trastorno alimentario derivado de la práctica deportiva en tratamiento ambulatorio, así como, en la rehabilitación psicológica de personas que sufrieron alguna lesión deportiva.

Padecimientos que tratan

Lesiones derivadas de la práctica deportiva, trastornos de la alimentación, enfermedades crónico degenerativas, evaluación, control y seguimiento médico-deportivo y psicodeportivo.

Criterios de ingreso:

Ambos sexos, mayores de 12 años, sedentarios que requieren prescripción de actividad física, discapacitados, deportistas recreativos o de alto rendimiento, pacientes de grupos de alto riesgo, deportistas con lesiones derivadas de la práctica deportiva.

Pacientes o

Líneas de Investigación

- Trastornos de la alimentación, discapacitados, deportistas, grupos de alto riesgo.
- Evaluación del desempeño físico.

El servicio cuenta con dos consultorios; (1 de medicina y 1 de Psicología), y 1 cicloergómetro.

Docencia

El personal adscrito se mantiene en capacitación constante, al mismo tiempo imparte este conocimiento tanto a residentes como a servicio social sobre las ciencias aplicadas al deporte, para beneficio de los pacientes, así como para optimizar su formación profesional.

Investigación

La investigación parte de las mediciones que se realizan en evaluación para establecer un diagnóstico y posterior intervención, se llevan a cabo de forma sistemática y objetiva, para poder ser procesadas estadísticamente y obtener un cuerpo sólido de conocimientos y de hallazgos científicos. Es decir, el trabajo realizado en evaluación, servicio e investigación están estrechamente ligados.

Horario de Atención:

- Matutino: 07:00 a 15:00

Informes:

- Teléfono: 5999-1000,
- Exts.: 13125, 13127, 13128.

PLATAFORMA
CEREMONIAL
CULTURA TOLTECA
950-1150d.C
POSTCLASICO
TEMERANGO
MICHUACÁN

