



Instituto Nacional de Rehabilitación

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Contenido

Servicios Hospitalarios

- Protección Civil del INR
SISMOS | 2

Artículos

- El Uso Correcto de Extintores
Protección Civil del INR | 4
- Cuidados y Recomendaciones
para el que cuida | 7
- Maculopatía | 8
- Diabetes Una consecuencia
de las Dietas "Chatarra" | 11
- Desarrollo Secretarial en el Instituto
Nacional de Rehabilitación | 13
- Convocatoria | 15

V Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Cartel | 16



MACULOPATÍA



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 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

Portada:
Dra. Dalila Rodríguez Juárez
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

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

Núm. 46 - julio - agosto de 2014.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Servicios Hospitalarios

PROTECCIÓN CIVIL DEL INR SISMOS

Lic. Carlos Benítez Siordia
Coordinador del Comité Interno de Protección Civil del INR
Colaboración Lic. Miguel Ángel Dávalos A.
Servicio de Difusión y Divulgación Científica



Fotos: Lic. Martín Flores Laguna

Simulacro

México es un país que se encuentra en una zona altamente sísmica, prácticamente (aunque de poca magnitud) tiembla todos los días, y al menos una vez al año se registra un sismo de magnitud moderada. Tenemos la experiencia del terremoto de 1985 y de otros de menor tamaño que han causado daños importantes, no sólo en la Ciudad de México, sino en otros puntos del país. Así, que es importante estar preparados todo el tiempo, ya que lamentablemente estos fenómenos naturales aún no se pueden predecir oportunamente. Esto requiere que se tomen medidas de seguridad eficaces para que el personal del Instituto pueda actuar de la mejor manera ante un siniestro de este tipo.

El departamento de Protección Civil del INR a cargo del Lic. Carlos Benítez Siordia, cumple con las funciones de informar y preparar al personal para contrarrestar los daños que puede ocasionar un sismo de gran magnitud y así, salvaguardar la integridad de todos los que formamos parte del Instituto, personal y pacientes.



Evacuación

Para lograr esto, Protección Civil realiza las siguientes tareas:

- Identifica los riesgos y determina las zonas seguras dentro y fuera del Instituto.
- Define las rutas de evacuación más adecuadas.
- Organiza y realiza simulacros periódicamente.
- Evalúa, corrige y mejora constantemente aspectos de la logística de evacuación.
- Capacita a los brigadistas y al personal en general.
- Se encarga de que la Alerta Sísmica funcione en todas las áreas.

La Alerta Sísmica en la CDMX

Por el momento, sólo detecta sismos que ocurren en la costa del estado de Guerrero. Se activa en forma general cuando los sismos presentan magnitudes cercanas a los 6 grados y superiores en la escala Richter.

Es una herramienta de gran utilidad, que puede salvar vidas, siempre y cuando estemos enterados de lo que hay que hacer con los 50 segundos de anticipación al sismo que nos da la Alerta, por lo que las acciones preventivas que lleva a cabo el personal de Protección Civil del INR, son de vital importancia para afrontar eficazmente este tipo de siniestro.

EMERGENCIA	COLOR
Sismo	Amarillo
Conato de incendio	Rojo
Derrame de sustancia química o residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI)	Naranja
Amenaza de bomba	Negro
Robo de infante	Ámbar

Algunas recomendaciones para considerar dentro de su área de trabajo:

Conocer la ubicación de las zonas de seguridad. Buscar inmediatamente la ruta de evacuación. Camine ágilmente, sin correr, gritar y/o empujar. Bajo ningún motivo haga uso de los ascensores. Si la salida es estrecha practique la salida 1 a 1. Conservar la calma es fundamental para no crear pánico. Atienda las señalizaciones de los brigadistas y elementos de Protección Civil.

Si puede auxiliar de forma efectiva a alguien que lo necesite (adultos mayores, infantes, pacientes o personal con capacidades diferentes, heridos) hágalo, y concéntrese en ponerse a salvo.

Recuerde que las catástrofes pueden suceder de un momento a otro, por eso es importante que conozca los protocolos de seguridad dispuestos por Protección Civil. Mantenerse informado y compartir la información, es una precaución que pueden salvaguardar nuestra integridad personal y la del grupo.



Traslado de personal a zona de seguridad



Punto de reunión

EL USO CORRECTO DE EXTINTORES

Protección Civil del INR

Lic. Carlos Benítez Siordia

Coordinador del Comité Interno de Protección Civil del INR

Colaboración Lic. Miguel Angel Dávalos

Servicio de Difusión y Divulgación Científica

Un incendio es una reacción química que para generarse requiere 3 elementos: calor, oxígeno y material combustible (triángulo del fuego). Los extintores están diseñados según este principio y existen varios tipos para apagar incendios de distintas categorías según el combustible que los origina. Por esta razón no se debe utilizar el mismo tipo de extintor para todas las áreas del Instituto Nacional de Rehabilitación, ya que se pueden presentar distintos tipos de incendio según el mobiliario, equipo o material que se encuentre en el lugar.

Teniendo la capacitación correspondiente se puede reaccionar rápidamente ante un conato de incendio, evitando que se propague, con el peligro no sólo de causar daños materiales severos, sino también de poner en riesgo la integridad de los que laboramos en el Instituto, y los pacientes que acuden a sus citas médicas.

Es por esto que el departamento de Protección Civil del INR, a cargo del Lic. Carlos Benítez Siordia, realiza periódicamente cursos y capacitaciones donde se difunde información útil y valiosa acerca de cómo reaccionar ante un conato de incendio, además, mediante la práctica, se instruye al personal en el uso correcto de los extintores e hidrantes que se encuentran en el INR.

Los extintores deben ser adecuados a los servicios, así mismo colocarse en los lugares que Protección Civil indique, a la vista de los usuarios. El uso correcto de los mismos consta de 9 pasos a seguir como se indica:

1.- IDENTIFICAR EL TIPO DE FUEGO:

Los diferentes tipos de fuego, según su combustión, reconocidos mundialmente son:

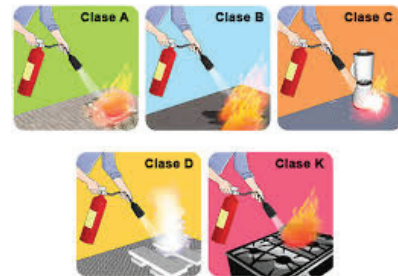
Clase A: Fuego de materiales combustibles sólidos (madera, tejidos, papel, plástico, etc.) Para su extinción requieren de enfriamiento.

Clase B: Fuego de líquidos combustibles (pinturas, grasas, solventes, naftas, etc.) Se apagan eliminando el oxígeno o interrumpiendo la reacción en cadena que se produce durante la combustión.

Clase C: Fuego de equipos eléctricos bajo tensión. El agente extintor no debe ser conductor de la electricidad por lo que **No se pueden usar soluciones acuosas** (extintores de agua o espuma), ya que el usuario podría recibir una descarga eléctrica.

Clase D: Fuego originado por metales inflamables como el sodio, magnesio, potasio, titanio, zirconio, entre otros.

Clase K: Fuego de aceites vegetales o grasas animales. Requieren extintores especiales para fuegos Clase K, que contienen una solución acuosa de acetato de potasio que en contacto con el fuego producen un efecto de saponificación que enfría y aísla el combustible del oxígeno. Se usan principalmente en cocinas comerciales.



Fuente: Web. Walco Industrial

Tipos Fuego

2.- IDENTIFICAR EL TIPO DE EXTINTOR QUE SE VA A UTILIZAR:

Por el tipo de instalaciones el INR cuenta con 2 tipos de extintores, dependiendo el área, estos son: de Polvo Químico, para incendios tipo A, B y C y de Dióxido De Carbono (CO₂) para fuegos del tipo B y C.

A continuación se mencionan los diferentes tipos de extintores que existen.

De Agua: apropiados para fuegos de tipo A, nunca se deben de utilizar en lugares donde el origen del incendio es eléctrico. NO sirve para fuegos de combustibles líquidos como la gasolina o el aceite ya que el agua al ser más densa que estos líquidos y el combustible se situaría encima del agua y no se lograría sofocar el incendio.

De Agua Pulverizada: son ideales para apagar fuegos de tipo A y apropiados para fuegos de tipo B. **No deben usarse en presencia de corriente eléctrica** ya que el agua podría provocar una electrocución.

De Espuma Química: además de disminuir la temperatura aísla el combustible del oxígeno. Son ideales para fuegos de tipo A y B. Al igual que los dos anteriores su **uso es peligroso en presencia de electricidad.**

De Polvo Químico: es el tipo más común y usado en cualquier edificio. Es indicado para fuegos de tipo A, B y C y al ser de polvo evita el riesgo eléctrico. Es el más recomendable para casas, oficinas o cualquier tipo de edificio.

De CO2: es un gas y por lo tanto, no conduce la electricidad. Este tipo de extintores son aptos para fuegos de tipo A, B y C. Suelen ser usados donde existen elementos en donde el extintor puede causar más daño que el fuego. Por ejemplo, si usamos un extintor estándar en un lugar donde el valor de los materiales es muy alto, podríamos estropearlos con la espuma o el polvo, eso lo evitamos con este tipo de extintores ya que al ser un gas no daña los equipos.

De Acetato de Potasio: fueron creados para ser usados en cocinas comerciales; contienen una solución a base de acetato de potasio, para utilizarse en la extinción de fuegos de aceites vegetales no saturados.

4.- TRASLADAR EL EXTINTOR:
Tomarlo del maneral, con la manguera hacia atrás y detrás de la rodilla.



Identificar el tipo de extintor que se va a utilizar.



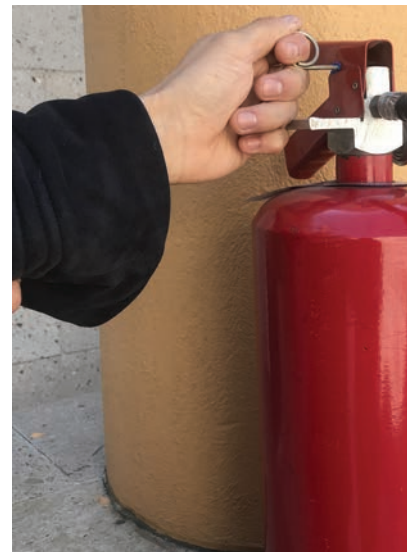
Traslado el extintor

3.- REVISAR EL MANÓMETRO:
Verificar que el indicador de presión se encuentre en el área verde o de sobrecarga.

5.- QUITAR EL SEGURO:
Girar el seguro para romper el marchamo (seguro plástico) y retirar la horquilla del seguro.



Revisar el manómetro



Quitar el seguro (Romper el marchamo)



Quitar el seguro

6.- DISPARO DE PRUEBA:

Accionar el disparador apuntando hacia el suelo para ratificar que tiene la presión adecuada, tomando con la mano diestra la boquilla de la manguera.



Disparo de prueba

7.- EXTINGUIR EL FUEGO:

Colocarse a favor del viento, a 3 metros de la base del fuego y frente a él. Avanzar descargando el extintor, dirigiendo la carga a unos 15cm antes de la base del fuego. Mover la manguera en forma de vaivén.



Extinguir el fuego

8.-RECOSTAR EL EXTINTOR:

Esto es la señal de que el extintor se encuentra descargado.



Recostar el extintor

9.-DESPRESURIZARLO:

Vaciar por completo el contenido del extintor para que pueda ser recargado de nuevo. Se dispara con el cilindro invertido y sujetando la manguera hasta que quedé vacío.



Despresurizarlo

Lo normal es que cualquier extintor con el que nos encontremos sea del tipo A, B, C, es decir, sirve para apagar fuegos de sólidos, líquidos y gases.

Dentro del Instituto la ubicación de los extintores esta señalizada por lo que en caso de un conato de incendio se pueden encontrar fácilmente.

Disponer de un extintor cerca del área de trabajo es clave para evitar que una emergencia sea irreversible y desastrosa. Son económicos y fáciles de usar; un elemento que debe ser parte de nuestra vida laboral diaria.

Tener un extintor a la mano y conocer su uso adecuado nos proporciona tranquilidad en las situaciones más comunes, ya que su uso oportuno y adecuado durante un conato de incendio, puede evitar un siniestro de mayores proporciones.

CONTACTO:

Comité Interno de Protección Civil
Ext. 18168 y 18141
cbenitez@inr.gob.mx
vedominguez@inr.gob.mx

Cuidados y Recomendaciones para el que cuida

Biol. Sylvia L. Núñez Trías
Difusión y Divulgación Científica.



Fuente: Web. Tanatología - para - superar - una - enfermedad

En otro momento se presentó el tema “El colapso del cuidador” y es oportuno considerar nuevamente que los familiares que llegan a una edad adulta, posiblemente necesiten asistencia de otros familiares, amigos o personal de apoyo cuando sus capacidades físicas disminuyan o bien padezcan una enfermedad que los debiliten perdiendo habilidad de independencia.

Parece fácil para el cuidador compartir la responsabilidad de cuidar a un adulto, mayor, que además de edad y deterioro físico normal, tenga una enfermedad difícil.

Es muy importante el apoyo de otros familiares, amigos cuando no se cuenta con recursos económicos que permitan contratar a cuidadores secundarios, pero, podrían apoyarse con otros familiares o amigos que conozcan la problemática del paciente adulto y puedan atenderlo en cualquier momento.

El cuidador primario o principal debe informarse de los aspectos más importantes para la atención del adulto con capacidades o sin ellas, enfermo o sano, así como, el cuidador secundario también debe de conocer todas esas indicaciones para el cuidado de la persona a su cargo.

Si es posible, contratar un profesional de la salud como, personal de enfermería o un fisioterapeuta, con indicaciones médicas precisas según el caso, sería ideal.

¿Por qué es necesario considerar a un cuidador secundario?

El cuidador principal algunas veces deja todas sus actividades y ocupa todo su tiempo, en la atención al adulto y sus asuntos personales quedan relegados; darse tiempo asimismo es muy importante y saludable.

Adicionalmente puede sentir temor de no estar atendiendo al paciente adulto correctamente y generarle miedos y angustia. También, es frecuente deprimirse cuando son testigos de las pérdidas de salud progresivas del familiar que está a su cargo.

El estar pendiente de su alimentación, de sus medicinas y administración de las mismas, de su aseo personal, de su comodidad en la habitación, de proporcionarle entretenimiento, lleva tiempo y cuidado personalizado.

Asimismo, acompañarle a sus consultas médicas, fomentar actividades de estimulación física y mental para evitar deterioros de ambos aspectos.

También estar pendiente de cuidar su seguridad en todos los lugares, incluyendo el WC protegido de cualquier percance, utilizando sillas de ruedas, sillas de baño, andaderas si es posible, y bastones.

Organizar el domicilio, evitando cualquier cosa que pueda ocasionarles una caída, como tapetes de paso, y zapatos bajos, cómodos, cuidando el tipo de suelas, algunas se resbalan y otras se atorán; En pocas palabras, adecuar los espacios enfocados a la seguridad.

Es indispensable alejar todos los medicamentos a su alcance porque alguna vez ha pasado que se auto medican equivocando sus tiempos de medicación.

No es sencillo mantener el estado de ánimo y la salud de un cuidador principal, por lo que se recomienda además de un apoyo de un cuidador secundario para tener tiempo para el mismo, dormir el tiempo necesario (8 horas), la alimentación suficiente con horarios adecuados, practicar alguna actividad física.

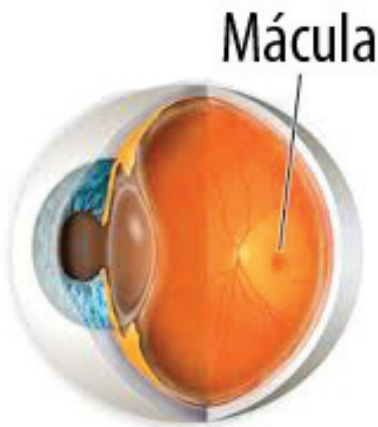
Prevenir algún problema de salud, buscar asesoría médica si se necesita, y DESCANSAR para recuperar energía y no sobrecarga al organismo facilitando problemas de salud.

Algunas veces es necesario acudir a un Psicólogo, es común experimentar angustia, insatisfacción y depresión. No confundir depresión con tristeza profunda.

Afrontar situaciones nuevas y resolverlas no es tan complicado si nos informamos y pedimos ayuda a los que saben sobre el tema. Seguramente todo está previsto, y cada día los cambios controlados y probados harán nuestra aventura más sencilla y exitosa.

MACULOPATÍA

Biol. Sylvia L. Núñez Trías
Difusión y Divulgación Científica.



La mácula es una región situada en la parte más profunda del ojo en el eje antero-posterior del mismo y su tamaño un poco mayor a la cabeza de un alfiler. Esta parte tan pequeña nos permite una visión nítida de los objetos a nuestro alrededor y además distinguir los colores. Cualquier lesión en este centro de la visión puede producir disminución en la agudeza visual y variaciones en la intensidad de la luz, en los blancos, grises, negros y las imágenes son difusas, sin nitidez.

La degeneración de la mácula también llamado AMD se trata de una enfermedad que afecta la visión central, y es parte central de la retina; es una zona alta-

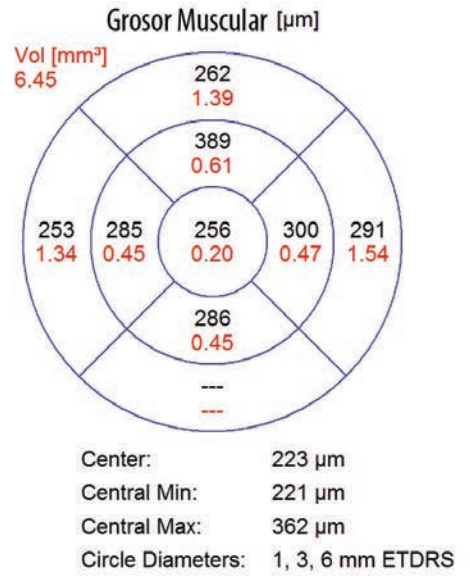
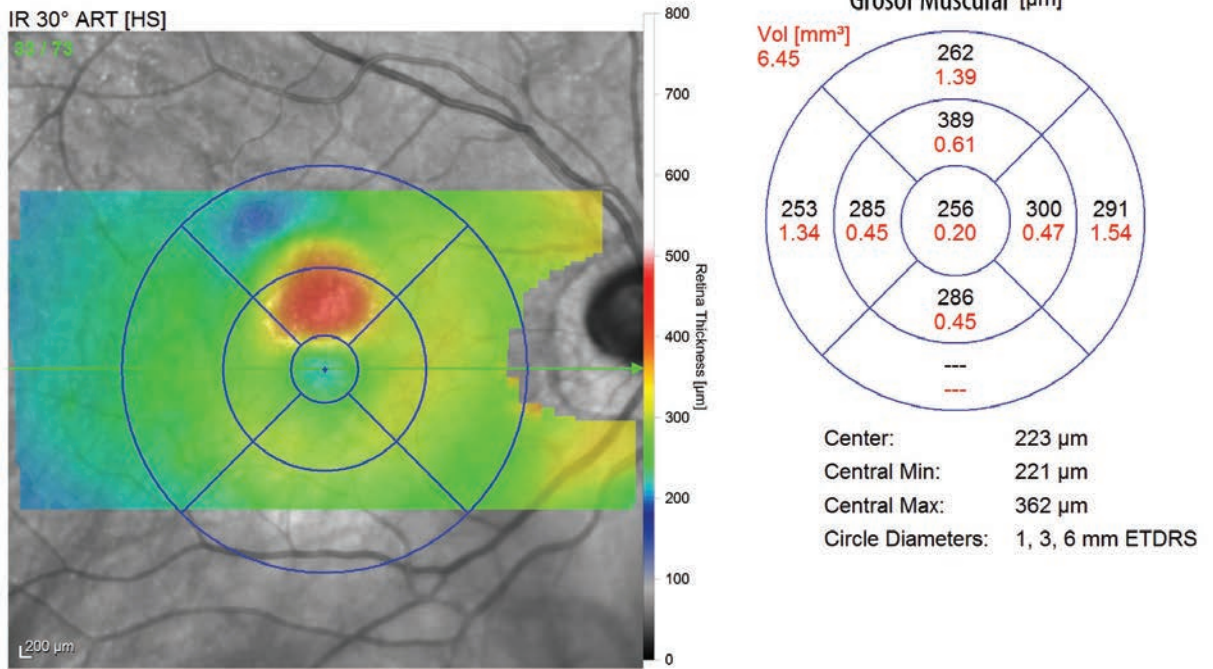
mente especializada del sistema nervioso en el que está presente los fotorreceptores (células de la visión), que reaccionan a los estímulos de luz, y estas señales transmiten al nervio óptico, que a su vez se transfieren al cerebro para la interpretación.

Gracias a estos mecanismos, la mácula es la parte responsable de la visión detallada y la visión de color, como se refiere anteriormente. Esta parte del ojo la utilizamos para leer, escribir un cheque, enhebrar una aguja, reconocer caras, etc... La resolución en el enfoque nos proporciona nitidez en los detalles de trabajo y especialmente apreciada en la lectura de libros. La degeneración macular es la principal causa de ceguera en personas mayores de sesenta años.

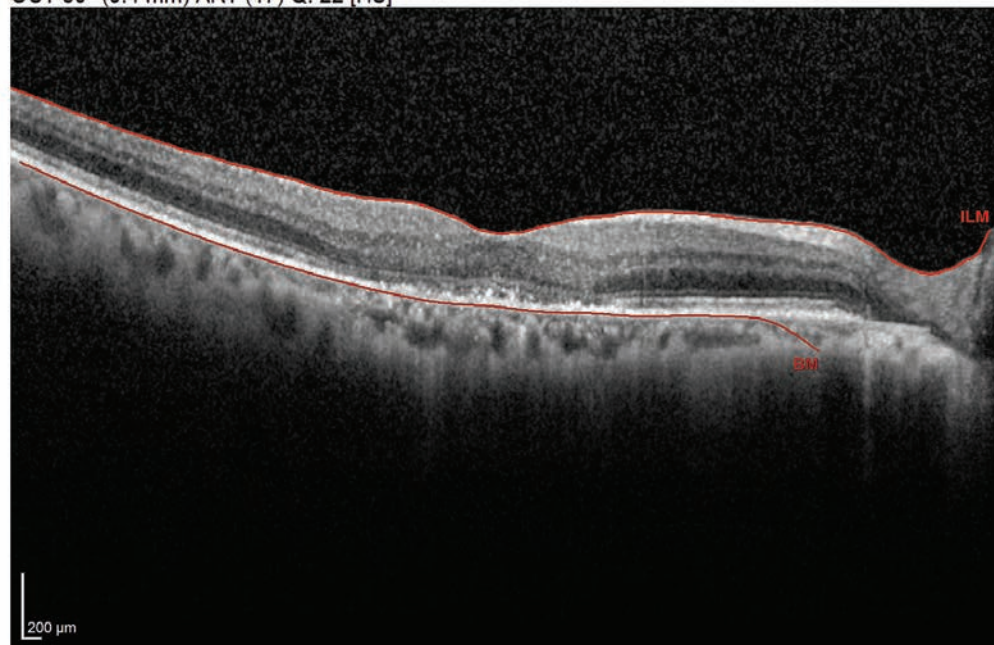
Los factores de riesgo que se asocian a la degeneración macular son: la probabilidad de desarrollar la degeneración macular (maculopatía) por edad en el adulto mayor y , las personas que tienen los ojos claros son propensas a desarrollar la enfermedad, el sexo más vulnerable son las mujeres, la diabetes, y el tabaquismo está considerado como otro factor, la obesidad , la exposición a la luz solar sin protección adecuada de lentes, algunos medicamentos para la osteoporosis, la Apnea del sueño, y elevada presión sanguínea. También sin actividad física y colesterol elevado influye en un Edema Macular diabético.

Como se ha comentado, los síntomas de la degeneración macular pueden ser: La visión de imágenes distorsionadas o borrosas, reducción gradual de la visión central, las letras pueden aparecer distorsionadas o confusas, las líneas rectas podrían verse torcidas o juntas.

Las pruebas de diagnóstico deberá indicarle un Médico Oftalmólogo que podrá prescribir un Angiograma que permite analizar los vasos sanguíneos de los ojos, una Tomografía de Coherencia (referido como OCT): un examen que pone de manifiesto la neoformación de vasos, mide el espesor de la retina y permite valorar el edema o el adelgazamiento de la retina.



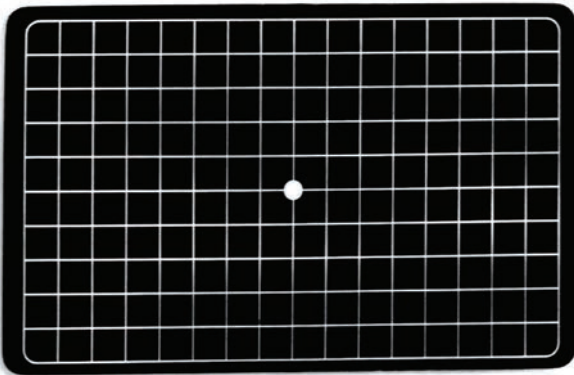
OCT 30° (9.4 mm) ART (17) Q: 22 [HS]



OCT, Macular, Presencia de irregularidad en complejo E.P.R. membrana de Bruch, Presencia de drusa, DMRE Seca

Por último se puede hacer pruebas con la cuadrícula de Amsler que pueden destacar los primeros síntomas de la degeneración macular y que consiste en un examen de la vista a un punto de la cuadrícula de Amsler a 30 cm. de los ojos. Se cubre alternativamente un ojo y posteriormente el otro y comprobar si la visión implica los siguientes síntomas:

- Líneas distorsionadas, ondulado o roto;
- Ausencia de punto negro;
- Ausencia de algunas partes de la rejilla;
- Áreas de interés;
- Imágenes irregulares.



Cuadrícula de Amsler

Básicamente hay dos tipos de degeneración macular, conocidas como "Húmeda" y "Seca".

En la DMRE Seca; parte de la retina se degenera, implicando una pérdida lenta y gradual de la visión. Aunque actualmente, no existen tratamientos disponibles para revertir los efectos de la DMRE Seca, los estudios han demostrado que las vitaminas, minerales y antioxidantes pueden reducir la progresión.

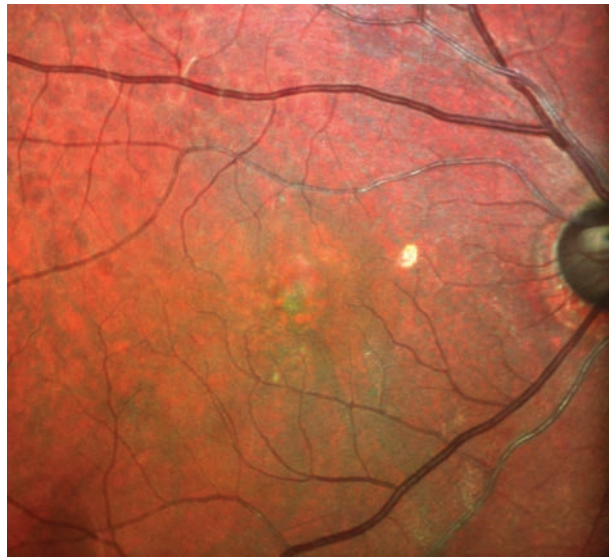
La DMRE Húmeda está asociada con una pérdida de visión severa. En la DMRE Húmeda, crecen nuevos vasos sanguíneos defectuosos en la retina y en la mácula. Los vasos anormales pierden sangre y líquido, que pueden causar la muerte de las "células de la visión" (Fotorreceptores), la formación de una cicatriz y la pérdida de la visión.

La pérdida de la visión central puede limitar severamente la capacidad para llevar a cabo tanto las actividades que requieren una visión de cerca como de le-

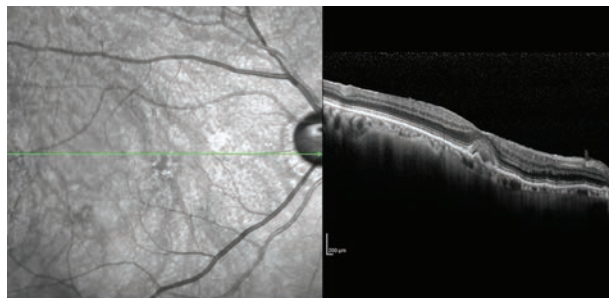
jos, como por ejemplo mirar una fotografía, ir de compras o ver el número y el lugar de destino del autobús.

Conforme caminamos en el tiempo, nuestro organismo se desgasta y es comprensible, por lo cual, estamos conscientes que debemos acomodarnos a los cambios, cualesquiera que se presenten.

Uno de los factores de riesgo para los diabéticos es el EMD (Edema Macular diabético), algunas personas diabéticas pueden tener inflamación de la retina (Retinopatía) y avanzar a un edema macular diabético (EDM). Se produce visión borrosa, afecta la capacidad de leer y ver detalles y es una de las causas más comunes de ceguera, visite a su oftalmólogo y reduzca el riesgo de EMD.



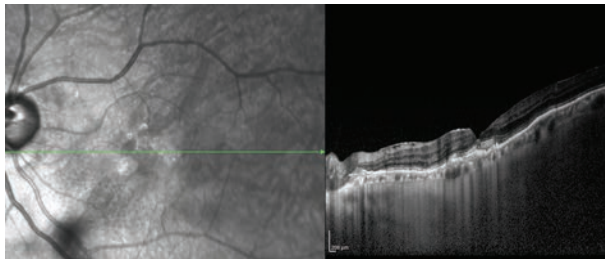
Retina aplicada fondo coroideo, nervio con borde neuroretiniano conservado, excavación de 0.55, emergencia central de vaso, atrofia peripapilar relación arteria vena 1:3 con arteriolas esclerosadas, pérdida de la presión foveal por aumento de volumen.



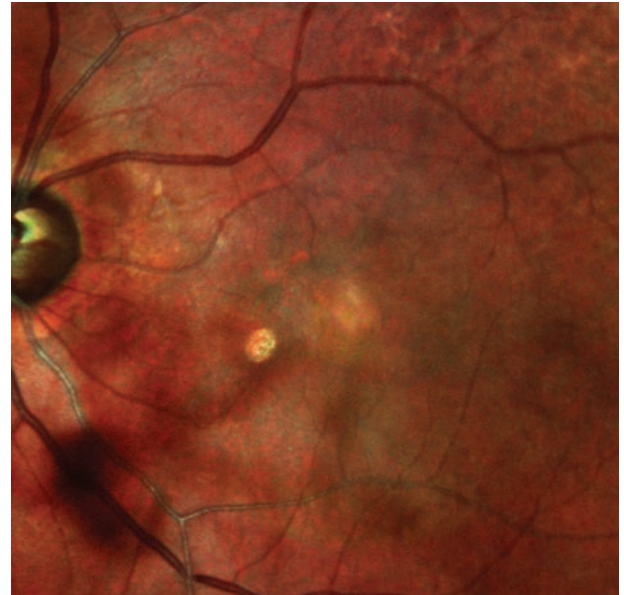
OCT de Mácula: morfología anormal, depresión foveal perdida. Lesión intrarretiniana de reflectividad media de borde irregular interno y con reflectividad homogénea, compatible con membrana neovascular.

Cada organismo es diferente, y no necesariamente tendremos una maculopatía, hay otros cambios físicos de los cuales debemos preocuparnos y ocuparnos; con un apoyo médico e indicaciones que nos permitirán disfrutar lo mejor posible nuestro tiempo de vida.

No olvidar que acercarnos al médico para una revisión subsecuente, puede prevenir un daño mayor y evitar un cambio irreversible.



OCT de Mácula: morfología anormal, depresión foveal perdida, Lesión subretiniana hiperreflectiva de borde irregular interno y con reflectividad homogénea compatible con cicatriz inactiva.



Retina aplicada nervio con borde neuroretiniano conservado, excavación de 0.50, emergencia central de vaso, atrofia peripapilar relación arteria vena 1:3 con arteriolas esclerosadas, presión foveal perdida, con zonas de atrofia.

Fotos: Dra. Dalila Rodríguez Juárez

DIABESIDAD Una Consecuencia de las Dietas “Chatarra”

Colaboración Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya
Servicio de Difusión y Divulgación Científica

Diabetes es el término acuñado en el año 2001 por el Dr. Paul Zimmet, profesor de la Universidad de Monash en Australia y experto impulsor de la investigación y educación diabetológica, dicho término se utiliza para referirse a la coincidencia de 2 enfermedades: la obesidad y la diabetes, es decir, cuando una persona padece de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 al mismo tiempo. Ambas patologías están íntimamente relacionadas; Una persona con problemas de obesidad tiene grandes posibilidades de sufrir también diabetes tipo 2, esto se debe a que la obesidad y la diabetes tipo 2 tienen el mismo origen: el exceso de grasa corporal (intraabdominal principalmente).

La diabetes es un problema que ha llegado a ser considerado una pandemia ya que la cantidad de afectados ha crecido alarmantemente desde los años 80's, debido esencialmente a los cambios no saludables en el estilo de vida de la sociedad actual, principalmente el cambio en la cantidad y calidad de la dieta y las costumbres como la inactividad o sedentarismo.

El problema en el cambio de dieta es la gran cantidad de glucosa (azúcares) que contienen las golosinas, postres, refrescos y bebidas azucaradas, además de la elevada cantidad de grasa saturada contenida en la comida rápida, las fritangas (alimentos fritos) y la comida chatarra en general.

La glucosa pasa inmediatamente a la sangre; se produce un exceso en la secreción de insulina para que penetre en las células, PERO NO SE ALMACENA COMO CARBOHIDRATOS, sino que se convierte en ácidos grasos (lípidos), de manera ineludible.

Dentro de los principales factores de riesgo que ayudan a desarrollar esta enfermedad figuran: un estilo de vida poco saludable, obesidad o sobrepeso, escasa actividad física, una alimentación rica en azúcares y grasas (comida chatarra), y la predisposición genética a la diabetes.

OBESIDAD

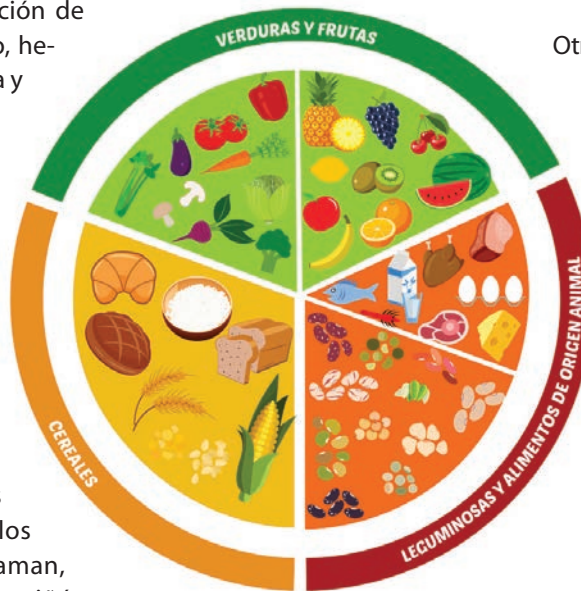
Las consecuencias de alimentarse con este tipo de dietas no saludables son numerosas, las más comunes son el incremento de la grasa corporal y el aumento de peso, lo cual puede causar: dificultad para respirar, dolor en la articulación de las rodillas, apnea del sueño, hemorroides, hernias, tolerancia y dependencia a los azúcares de los alimentos, entre muchos otros problemas que generan un círculo vicioso que atenta directamente contra la salud.

DIABETES

Otras consecuencias graves tienen su origen a nivel celular, como: el aumento de tamaño de las células adiposas; todos los tejidos y órganos se inflaman, principalmente, el corazón, riñón, globos oculares, retina, hígado, y todos los vasos sanguíneos, que revientan por microhemorragias los órganos más irrigados, causando ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, amputación de extremidades, pérdida de visión y daños neurológicos, así como insuficiencia renal. Además si se presenta durante el embarazo y no se controla adecuadamente, incrementa el riesgo de muerte del bebé y otras complicaciones.

Las cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) arrojan resultados alarmantes, estas nos indican que 7 de cada 10 personas adultas están padeciendo sobrepeso u obesidad, lo cual las hace propensas de generar diabetes, y desgraciadamente, aunque se han hecho avances en el tratamiento de esta enfermedad, la realidad es que no tiene cura y hoy NO HAY MEJOR TRATAMIENTO QUE LA PREVENCIÓN.

Por ello se recomienda que para retrasar o prevenir la diabetes se deben realizar visitas periódicas al nutriólogo, seguir una alimentación basada en el Plato del Buen Comer, evitar refrescos, botanas, dulces y postres, jugos embotellados y comidas rápidas, así como cuidar las porciones y la calidad nutricional de los alimentos que se consumen.



Otro factor determinante para evitar esta enfermedad es la actividad física, mantenerse activo, hacer ejercicio y/o practicar algún deporte o pasatiempo que requiera movilidad, incluso caminar durante 30 minutos diariamente puede generar cambios notables en nuestra salud que ayudaran a mantener un estilo de vida saludable, lejos de la mortal diabetes.



DESARROLLO SECRETARIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Asistente: Lourdes Fiallega Ávila
Secretaria: María Eugenia Hernández Flores
 Asistencial de la Dirección General



Fotos: Biol. Sylvia Nuñez Trias

Secretarias del INR

Administrar es saber utilizar recursos científicos, técnicos y humanos, para obtener resultados óptimos en cualquier área hospitalaria. También se entiende por administrar: planear, atender solicitudes, organizar actividades, dirigir grupos, efectuar campañas con fines determinados; en pocas palabras, ofrecer servicio con cortesía y profesionalismo.

Un aspecto muy importante de la administración es la selección de colaboradores idóneos, su ubicación en los puestos indicados para encomendarles tareas y distribuirles el trabajo; lo mismo que capacitarlos y desarrollar sus aptitudes, formando un verdadero equipo de trabajo en constante superación.

Las secretarias son dentro de todo este mecanismo, piezas clave que constituyen los puntos de unión y soporte para todas y cada una de las áreas de atención.

Asimismo un directivo, podrá desarrollar su responsabilidad con celeridad y eficiencia, cuando puede apoyarse en la ayuda múltiple, efectiva y profesional de una secretaria.

La secretaria ejecutiva entiende y comparte la responsabilidad del directivo al que fue asignada, a quien apoya de forma eficiente en todas las funciones secretariales del área en la cual labora.

La interacción Jefe-secretaria bien coordinada se refleja en el servicio oportuno y eficaz que se realiza.

El personal de oficina debe estar totalmente integrado en un equipo de trabajo que conceptúe la labor conjunta y coordinada, como el único medio para lograr eficiencia y alto rendimiento.

La jerarquización dentro del personal y la delimitación de labores no debe ser tan rígida, de forma que llegue a estropear el ritmo de trabajo, el trabajo en equipo cuando la recarga del mismo se presenta, la ayuda oportuna del todo el equipo facilita las labores y genera un buen ambiente de trabajo.

Es muy importante que el directivo mantenga informado a su personal acerca de los objetivos que se persiguen, las políticas que se aplican y los problemas que se deban evitar. Un personal bien informado, siempre apoya en las áreas que son su actividad diaria, en cambio si se ignoran los proyectos y las perspectivas de los mismos, es posible que se trabaje desarticuladamente y no se cubra el objetivo.

Todas las actividades se pueden planear de tal forma que siempre se considere el tiempo suficiente para desarrollarlas bien. Sobre todo si existe una coordinación de actividades entre el directivo y la secretaria, quien conoce la problemática del área y está preparada para resolver oportunamente las solicitudes de trabajo que correspondan.

El trabajo y responsabilidad de una secretaria ejecutiva es muy importante y diverso, siendo eje de la organización de su área de trabajo.

De común acuerdo con el ejecutivo, programa sus citas y las confirma, así como, le recuerda con oportunidad de cada una de ellas.

Los preparativos previos a las reuniones de trabajo si están definidas y atendidas en tiempo, agilizan su atención puntual con resultados inmediatos.

La planeación del trabajo considera imprevistos, seguridad, tiempos, y se debe adaptar y ajustar a las circunstancias. Por tal motivo, una planeación anticipada repercute en una atención oportuna y eficaz de los proyectos.

El trabajo secretarial integra aspectos de asesoría, representación, mediatización, pero sobre todo, en la realización material de las ideas, proyectos y políticas del lugar de trabajo.

La secretaria debe ser una asesora confiable en todo lo que se refiere a producción de escritos, aplicación de sistemas de archivos y procedimientos de información y redacción. Todas las comunicaciones escritas son su responsabilidad; la presentación de estos documentos debe ser comprensible, respetuosa y dirigida a quien corresponda, aun cuando el jefe sea quien dicte, a ella le corresponde la redacción final.

En todas las facetas de las complejas relaciones humanas inherentes a su trabajo, la secretaria es considerada como la representante directa de su jefe; y también es enlace y mediadora en trámites personales y telefónicos, persistiendo en su tarea hasta que estos llegan a buen término o se extinguen.

Los preparativos para las citas y juntas deben efectuarse oportunamente por la secretaria con las indicaciones y necesidades del Directivo.

Muy importante es ajustar el tiempo para revisar pendientes y transcribirlos oportunamente.

La planeación considera imprevistos, incluye márgenes de seguridad, es flexible y versátil, ya que se ajusta y se adapta a las circunstancias.

El trabajo secretarial es un trabajo de interacción entre el jefe y su secretaria, que comprende aspectos de asesoría, representación, mediatización y auxilio, pero sobre todo, es la realización material de las ideas, proyectos y políticas del Instituto.

Donde es prácticamente imposible precisar su labor, es en la función de ayuda o auxilio, esta debe ser tan completa, variada, y constante, como cada circunstancia lo requiera; tampoco pueden determinarse campos de ayuda, ya que se parte desde los asuntos más simples hasta llegar a los más trascendentales o de índole muy especial.

Las políticas que los dirigentes conciben, fracasan o tienen éxito según quien las aplique a casos reales, por esto, la secretaria tiene que ser fiel intérprete de las políticas de su jefe y de la Institución.

Insistimos que una relevancia fundamental es la atención personal o telefónica de los solicitantes de nuestros servicios que llegan en principio, al escritorio de una secretaria, de una recepcionista o cualquiera que tenga el primer contacto con el Hospital.

La persona que recibe debe tener presente que somos una Institución de Servicio, que estamos para servir y facilitar cualquier trámite o informe que requieran, con atención, amabilidad, buena actitud, así como, indicarles de forma sencilla y clara los trámites a seguir y el lugar al que deben dirigirse.

Estamos para servir y facilitar su integración a la atención hospitalaria.

DECÁLOGO DE LA SECRETARIA

- Ser honesta.
- Ser puntual.
- Ser sencilla en el vestir
- Ser pulcra.
- Ser responsable.
- Ser paciente y amable.
- Ser leal y sincera.
- Se buena compañera.
- Se alegre y femenina.
- Se prudente, discreta y respetuosa.



Instituto Nacional
de Rehabilitación

CONVOCATORIA

A todos los compañeros del INR, 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**



CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

10 al 14 NOVIEMBRE DE 2014 CIUDAD DE MÉXICO

TRABAJOS LIBRES, CONFERENCIAS MAGISTRALES, SIMPOSIOS, EXPOSICIÓN CIENTÍFICA, CURSOS PRE-CONGRESO, EXPOSICIÓN TECNOLÓGICA

TEMAS PRINCIPALES Y AVANCES RECIENTES E INVESTIGACIÓN:

BÁSICA
CLÍNICA
EPIDEMIOLOGICA
TECNOLÓGICA
EDUCATIVA



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

CUOTA DE RECUPERACIÓN:

CONCEPTO	COSTO (\$)	CLAVE PAGO EN CAJA INR
Congresistas	\$300.00	3394-1
Personal del INR	\$210.00 (beca 30%)	3394-2
Estudiantes	\$150.00	3394-3

Pago en Banco HSBC: NÚM DE CUENTA 040 29729729167

Sucursal: 00499

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Consulta la convocatoria y regístrate en: www.inr.gob.mx/congreso_internacional.html

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