

Contenido

Servicios Hospitalarios

- Rehabilitación Laboral para el Trabajo | 2

Artículos

- La Voz Y Sus Cuidados | 9
- Taller para Pacientes con Disfagia | 10
- Convocatoria | 12

VI Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Convocatoria | 13



**REHABILITACIÓN LABORAL
PARA EL TRABAJO**

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

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

Dr. José Clemente Ibarra Ponce de León
Director General

Dr. Daniel Chávez Áreas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

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
Jefe de la División de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen
D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Foto 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. 62 marzo - abril de 2017

Servicios Hospitalarios

Rehabilitación Laboral Para El Trabajo

Dr. Jorge Hernández Wence
División de Rehabilitación Integral
Rehabilitación Laboral y Educativa
Biol. Sylvia Nuñez Trías
Difusión y Divulgación Científica

Este concepto lo propone la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y se refiere a la inclusión de las personas con discapacidad a un empleo adecuado; una vez que lo obtiene, lo conserva, y se sigue superando.

Discapacidad se entiende como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar actividades esenciales de la vida diaria del individuo. El compromiso del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII) es el de brindar apoyo a las personas con discapacidad cualquiera que sea su necesidad de salud.

En el INR LGII, la División de Rehabilitación Laboral e Integral, y bajo la supervisión del Dr. Jorge Hernández Wence, realiza los Programas Laborales y Educativos para atender y recuperar en lo posible, las capacidades y destrezas que por alguna eventualidad hayan perdido algunos pacientes.

La Rehabilitación Laboral tiene varios sinónimos, uno es Rehabilitación para el Trabajo, otro es Rehabilitación Profesional; también se habla de Rehabilitación Vocacional.

En nuestro país los términos que se usan son: Rehabilitación Laboral o Rehabilitación para el Trabajo, la primera se refiere a un trabajo voluntario no remunerado, no reconocido; ese sería una labor, y el trabajo con mayor proyección es porque es un empleo remunerado y de alguna manera ayuda al desarrollo humano, ya que al mismo tiempo se siguen capacitando.

Existen factores que favorecen el desarrollo humano, desde la educación hasta el mismo trabajo, en donde sí hay diferencia en cuanto al desempeño. La labor no tiene trascendencia, en cambio el trabajo, a nivel mundial, hace que el ser humano se desarrolle en todos sus aspectos.

La Rehabilitación para el Trabajo tiene varios modelos: modelo médico, educativo, psicológico y modelos mixtos.

Cuando una persona regresa al mismo trabajo, se habla de una readaptación. Así dice la OIT, y cuando una persona no puede regresar a su mismo trabajo, como el albañil que sufrió un accidente y ya no puede ser albañil, entonces se habla de adaptación para el trabajo. Este proceso es muy caro,

Servicios Hospitalarios

3

se necesitan muchos recursos, y entre ellos, programas para poder asesorar a esa persona, y más si es joven, para que siga produciendo y resuelva su situación económica; esto implica diferentes etapas de capacitación.

Es interesante destacar que para trabajar y aprender un oficio, disciplina o profesión, la variable más importante en el ser humano sea la actitud y el interés de hacerlo. En nuestra población el 50% de los pacientes desertan en el proceso, sobre todo por situaciones económicas, pero también hay muchos a los que no les interesa porque la familia los mantiene, entonces se encuentran en situaciones de confort, y otras, que son las situaciones depresivas, estados de ánimo que les dificulta regresar al trabajo.

Para esto hay marcos legales tanto nacionales como internacionales, y en el INR LGII, a partir del 2005, tenemos la Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad; la primera fue en 2005 y la segunda en el 2011, en ella vienen contenidos varios capítulos, entre ellos: el trabajo, la educación, recreación, deporte, etc.

En el marco internacional, la Organización Internacional del Trabajo, tiene un convenio que es obligatorio para los países que lo suscriben, ese convenio se llama 159 de Readaptación Profesional, que quiere decir Readaptación para el Trabajo, y en donde los países que lo suscriben, entre ellos México; los gobiernos se comprometen a ofrecer infraestructura para que las personas con discapacidad, se capaciten y obtengan un empleo en un marco legal.

Los servicios de Readaptación para el Trabajo, tienen varias etapas de acuerdo a cada persona, y para poder ingresar a ese proceso existen varios requisitos.

Se necesita que la persona muestre interés, que sea independiente en sus actividades de la vida diaria, esto quiere decir, que se valga por sí mismo, que pueda vestirse solo, que pueda caminar, que se pueda trasladar, de preferencia que pueda usar el transporte y que haya terminado su proceso de rehabilitación funcional; todo esto para que pueda tener un buen pronóstico laboral.

Cuando el paciente ya es candidato para ingresar al proceso, viene la primera etapa que se llama **evaluación**, en donde se hace un diagnóstico y un pronóstico laboral.

El diagnóstico depende de aspectos particulares de la persona como: qué conocimientos tiene, qué escolaridad tiene, qué habilidades y destrezas posee, cuál es su conducta, cuáles son sus intereses; a todo esto se le llama **perfil profesional**: conocimientos, habilidades, destrezas y aspectos afectivos.



Fotos: Lic. Miguel Ángel Dávalos

Cuando ya se tiene el diagnóstico y pronóstico laboral sigue la etapa que se llama **orientación vocacional**, en donde la persona que va ser consejero, hace un plan laboral en donde de manera individual se ofrece las posibilidades para que se capacite para el empleo o bien obtenga un empleo de acuerdo a las condiciones, personales.



Servicios Hospitalarios

Si no es candidato a un empleo regular, hay que considerarle un autoempleo, una cooperativa o una micro empresa.

La **adaptación** es una etapa del proceso en donde se hacen adecuaciones físicas por ejemplo: de accesibilidad, que las puertas le permitan a una persona en silla de ruedas tener acceso cómodo, que haya señalización para los sordos, rampas, es decir, que el medio físico les permita llegar a su trabajo.

Otra etapa de la adaptación muy importante es cuando un Ing. Biomédico, un Ing. en Rehabilitación y un Terapeuta Ocupacional, adaptan ayudas funcionales, por ejemplo: si se necesita un dispositivo para manejar una manivela, la persona que usa un gancho protésico por amputación, hay que adaptar una ayuda funcional para que le ayude.

En el terreno de la computación también hay muchas ayudas en las cuales, de acuerdo a cada caso, se proporcionan programas, por ejemplo: para los ciegos existen programas auto-parlantes que les ayuda a escuchar instrucciones y procesos de la computadora, esto les va a facilitar tanto como comunicarse como trabajar. Todo esto se llama adaptación.

La **capacitación**, también llamada **formación profesional**, es una etapa que puede durar desde algunos minutos u horas, donde se le enseña a la persona a realizar una manualidad o artesanía, hasta el tiempo que tome cursar una licenciatura. Una vez concluida esta etapa del proceso, continúa la **colocación selectiva**, que es la parte final y medular de la inclusión al trabajo; consiste en la aplicación de técnicas y principios fundamentales que implican el conocimiento de las características del trabajador, del puesto de trabajo y la concordancia entre ambos a través de la compaginación de perfiles con la finalidad de lograr una colocación adecuada. De tal manera que el usuario sea capaz de realizar las funciones del puesto, no corra riesgos en el trabajo, y evite perder la confianza que los empresarios depositan en los servicios de rehabilitación profesional.

Por último, se tiene la etapa de **control y seguimiento**. Durante seis meses, máximo un año, se programan visitas o llamadas telefónicas a la empresa para saber que la persona se está desempeñando como se programó.

El gobierno tiene estímulos fiscales para los empresarios que contratan personas con discapacidad, incluso también puede integrarse dentro de este programa la población vulnerable: adultos mayores, indígenas, personas que tienen el virus VIH (SIDA), las personas que salieron de la cárcel, ex convictos que tienen derecho a trabajar.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social tiene una red que se llama **Red Nacional para la Inclusión al Empleo de la Población Vulnerable** para las personas mencionadas anteriormente, con el objetivo de conocer vacantes que ofrecen las empresas para contratarlas.

Es oportuno comentar sobre el Sistema de Evaluación VALPAR, que se encuentra en el servicio de Rehabilitación Laboral de nuestro Instituto.

El sistema VALPAR es una técnica especializada que está compuesta de 19 muestras de trabajo, las cuales evalúan diferentes habilidades y aptitudes de los candidatos y ayudan a determinar con objetividad el desempeño que tendrá una persona en un trabajo determinado.

1.- Herramientas mecánicas y pequeñas.

Destreza manual y digital, percepción espacial y de forma, habilidad para realizar juicios independientes en la planeación de una secuencia de operación y para seleccionar las herramientas adecuadas; trabajar bajo tolerancias muy estrechas; trabajar con las manos, habilidad para percibir pequeñas diferencias en cosa y objetos.



2.- Discriminación de tamaños.

Habilidad y disposición para seguir instrucciones, percepción espacial y de forma para percibir diferencias en materiales tangibles; precisión y atención a detalles; destreza manual y digital; coordinación ojo-mano; disposición para trabajos de naturaleza repetitiva y rutinaria.

3.- Clasificación numérica.

Habilidad para trabajar con cantidades aritméticas; habilidad para seguir instrucciones al pie de la letra, rapidez y precisión y percepción espacial y de forma para percibir diferencias en materiales tangibles; exactitud y atención a detalles para evitar errores al transferir datos; coordinación ojo-mano; disposición para trabajos de manera rutinaria.



4.- Rango de movimientos de extremidades superiores.

Mide la habilidad de la persona para mover con habilidad y destreza sus miembros superiores en espacios reducidos de trabajo.

5.- Habilidad para oficina.

Habilidad para planear, para seguir instrucciones y voluntad para trabajar bajo la dirección de otros, completar tareas individuales de acuerdo a prioridades establecidas; comunicarse tanto por escrito como verbalmente con supervisores y subordinados; concentrarse por pe-

riodos largos, aptitud de oficina para detectar errores en la correspondencia, en lista de precios, registro de inventarios; hacer determinaciones numéricas rápidas y acertadamente, habilidad para situaciones que incluyen registros médicos y cuentas; memoria para detalles, buena presentación, disposición y gusto para trabajar atendiendo al público.

6.- Solución de problemas.

Habilidad y voluntad para entender y seguir órdenes. Percepción espacial y de forma. Coordinación ojo-mano, destreza manual y digital. Habilidad para trabajar con estándares y especificaciones prescritas. Exactitud y atención a detalles en revisión de registros evitando errores.

7.- Clasificación multinivel.

Habilidad para tomar decisiones, para comprender, aprender y aplicar diversas técnicas para percibir pequeñas diferencias en color y forma. Facilidad para adaptarse en una rutina. Destreza manual y digital. Coordinación mano-ojo. Percepción a detalles.



Servicios Hospitalarios

8.- Simulación de ensamble.

Coordinación motora para realizar tareas estandarizadas. Vigor físico, habilidad y disposición para seguir instrucciones. Destreza manual y digital. Inclínación por actividades rutinarias y repetitivas. Percepción de forma. Capacidad para mantener atención en el funcionamiento de máquinas y equipo.



9.- Rango de movimientos corporales.

Habilidad para realizar trabajos que requieren de inclinarse, flexionar el tronco, arrodillarse, acuclillarse, extender manos y brazos, manipular, destreza digital, palpar, sentir y ver.



10.- Clasificación en tres niveles.

Aprender y aplicar técnicas de oficios y planeación de secuencia de operaciones. Aplicación de reglas matemáticas en resolución de problemas prácticos. Habilidad para percibir pequeñas diferencias en cosas, objetos y relaciones espaciales. Destreza digital y manual. Coordinación ojo-mano.



11.- Coordinación ojo-mano-pie.

Comprensión de funcionamiento de maquinaria y visualizar las relaciones de pieza. Discriminación espacial y destreza manual. Facilidad de adaptación a rutinas, atención a detalles. Agudeza visual, vigor y agilidad física.

12.- Soldadura.

Aplicar técnicas, proceso y principios en aparatos. Planear secuencias de operaciones y seleccionar materiales y herramientas adecuados. Destreza manual, digital, coordinación ojo-mano para uso de herramientas manuales y eléctricas.

14.- Trabajo en equipo y supervisión.

Trabajo coordinado dentro de un grupo. Colaboración, trabajo en equipo, actitud hacia la supervisión. Comprender instrucciones y seguimiento de las de las mismas. Percepción temporal y espacial de forma y ubicación espacial.



15.- Circuitos eléctricos.

Aprender y aplicar técnicas, procesos y principios. Juicio independiente, planear secuencia de operaciones y selección adecuada de herramientas y materiales. Percepción espacial para visualizar la disposición y ensamblajes representados en planos y diagramas.

16.- Dibujo.

Realizar trabajos bajo estrictos estándares de calidad. Responsabilidad en realización de trabajos a detalle. Buena percepción y ubicación espacial. Usos de principios matemáticos en tareas de medición y conversión de medidas específicas. Aplicación abstracta de formas, ubicación y relaciones especiales.

17.- Muestra específica de personas con discapacidad intelectual.

Habilidades perceptuales. Identificación y funcionalidad de herramientas manuales. Rangos de movimientos, motricidad gruesa y fina. Juicio social, laboral, conductas adaptativas. Manejo de dinero. Trabajo en equipo.



18.- Comprensión conceptual a través de una evaluación para ciegos y discapacitados visuales.

Habilidades y destrezas que sustituyen la visión (audición, tacto) y seguimiento de instrucciones. Desplazamiento y ubicación en lugares abiertos y cerrados. Sensibilidad y percepción táctil. Capacidad para identificar formas, detalles y tipos de materiales a través del tacto.

19.- Fuerza y resistencia.

Capacidad para levantar diferentes tipos de pesos. Seguimiento de instrucciones. Capacidad para relacionar aspectos administrativos relacionados con inventarios, pesos y cantidades. Resistencia física para realizar trabajos forzados durante diferentes periodos de tiempo.

Sistema Valpar 2000

Es un sistema computarizado, controles manuales y de pedal. Uso de herramientas de bloque, operación de maquinaria, alambraje. Aplicación de inventario PET (demandas físicas, condiciones ambientales y temperamentos). Selección de 3 de las 12 áreas de interés de la Guía de exploración ocupacional.



Fotos: Lic. Miguel Ángel Dávalos

La oportunidad de rehabilitarse para ocuparse en una nueva área de trabajo, o bien, recuperar su habilidad para la misma que desempeñaba, es un logro personal y de la Institución que lo rehabilita. La seguridad y la productividad misma, dignifica al paciente por su actitud y esfuerzo a la integración de vida y trabajo.

La Voz Y Sus Cuidados

Dr. Víctor Manuel Valadez Jiménez

Jefe de Foniatría

R3 Karla Eugenia Gómez Rodríguez

Audiología



¿Qué es la voz? Es el conjunto de sonidos que emite el ser humano para comunicarse, hablar, cantar, etc. y el aparato respiratorio y el fonoarticulatorio son los responsables de integrar los sonidos para expresar las ideas y comunicarse.

La voz es una característica muy importante de la personalidad de los seres humanos, y el cuidado de la voz, la detección temprana de alguna enfermedad que afecten las cuerdas vocales es conveniente, sin embargo, prevenir es mejor para evitar molestias.

Por tal motivo, y con el objetivo de divulgar los cuidados de la voz y evitar complicaciones en la salud, se instituyó en 16 de Abril de 1999 el "Día Mundial de la Voz" La importancia de la Voz y sus cuidados.

El uso correcto de la voz, involucra el uso de todos los mecanismos que participan en su realización, en este caso: la respiración, la laringe, la nariz y la boca, el cerebro. Toda alteración a estos niveles, puede llegar a ocasionar un problema de voz.

Cualquier enfermedad que pueda dañar parte de estos sistemas, puede llegar a generar un cambio de voz.

La voz es muy sensible a cualquier situación dañina y tiene que ser cuidada y tratada. Muchas veces tenemos conductas que desconocemos que son inconvenientes para nuestra voz, como por ejemplo, hablamos mucho durante el día.

Para mantener la integridad de la voz, se recomienda tener una alimentación sana, control de peso adecuado y considerar que los alimentos tanto muy fríos como muy calientes son perjudiciales. Otro aspecto que debemos de considerar con respecto a la voz, es que muchas veces estamos sometidos a mucho estrés que nos genera tensión, que se refleja en la tensión de hombros y en el cuello.

Las causas de los problemas de voz son muy diversas, desde los que son funcionales, hasta los que son orgánicos, y los que son secundarios a otras enfermedades, por ejemplo: pueden dar una disfonía que se llama laringitis irritativa porque se tiene reflujo, o bien en el caso de alergia al polen y provocar rinitis alérgica estacional.

Asimismo, las recomendaciones para medidas de higiene vocal deben considerarse, además de las enfermedades gastrointestinales, como el reflujo, evitar ingerir bebidas carbonatadas, alcohol en exceso, el consumo del tabaco, y en eventos deportivos o musicales no gritar en exceso; si se quiere cantar, tener una técnica vocal y no fingir nuestra voz, en el rango que no nos corresponda.

Se sugiere la valoración médica en el caso de presentar infecciones en las vías aéreas superiores y así evitar complicaciones.

Los cuidados odontológicos son tan importantes para la voz como para la deglución.

Cualquier situación con problemas psicológicos o psiquiátricos pueden provocar también problemas secundarios a la voz.

Se recomienda vigilar en las diferentes etapas del desarrollo de los niños, para detectar si tienen alguna alteración vocal y corregirla.

Taller Para Pacientes Con Disfagia

Dra. Ariadna Mariana Canales Vargas

Jefe de Foniatría

R4 Marisol Mejía Ángeles

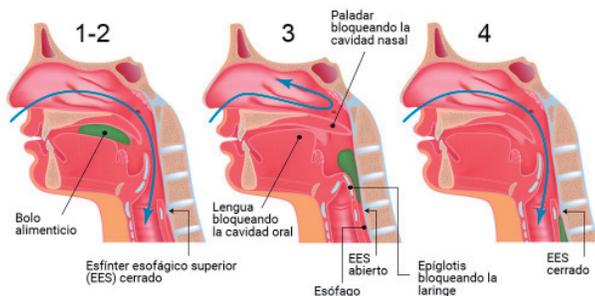
Médico Residente de la Especialidad de Audiología, Otoneurología y Foniatría

Se llama disfagia a la dificultad para tragar o deglutir los elementos líquidos y/o sólidos por afectación de una o más fases de la deglución. Esta afectación puede presentarse desde la preparación del bolo alimenticio o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago. El riesgo de un problema en la deglución es la entrada de material alimenticio en la vía aérea.

La masticación y deglución normal es un proceso rápido y complejo, con movimientos voluntarios e involuntarios, en el que participan numerosos nervios y músculos en perfecta coordinación.

Este taller está diseñado para pacientes con disfagia, y así puedan entender el padecimiento y las medidas de ayuda.

FASES DE LA DEGLUCIÓN



La deglución debe cumplir con los requerimientos nutricionales y de hidratación mediante 2 fases: la oral y la faríngea.

El estudio de la deglución, considera 2 cosas muy importantes que son: la eficacia y la seguridad.

La eficacia se refiere a la capacidad del efecto deglutorio para mantener en estado óptimo de nutrición e hidratación a los pacientes.

La seguridad hace referencia a que los alimentos transiten por donde tienen que ir y no pasen a la vía aérea (por donde respiramos) ocasionando complicaciones broncopulmonares.



Los pacientes con disfagia son todos aquellos pacientes que tienen alguna alteración en cualquiera de estas fases; el paso inicial, donde se prepara el bocado (bolo alimenticio) para ingerirlo, o cuando está dentro de la boca y todavía no lo han pasado a la región faríngea, o puede ser cuando baja el bocado, o presentan alguna incapacidad para pasarlo, que cuando ya está el bolo en la región faríngea, circula en el esófago para llegar finalmente al estómago. El problema se origina cuando ingresa a la tráquea y luego pasa al pulmón.

Tenemos 2 tipos de disfagia, la que nosotros estudiamos es la disfagia orofaríngea, en este tipo se presentan alteraciones desde que ingresa el alimento a la boca hasta que pasa a la faringe y de ahí al esófago. El otro tipo es la disfagia esofágica, el especialista que se encarga de este tipo de disfagia es el gastroenterólogo; en ésta el alimento tiene dificultad para pasar de la región faríngea al estómago o pasa pero se regresa.

El foniatra se encarga de estudiar/tratar los problemas en la deglución.

Existen muchas causas de disfagia y dependiendo de las enfermedades neurológicas: tumores en cabeza o cuello, demencias, dificultades propias de la edad y también el reflujo crónico.

Otras causas pueden ser anomalías y malformaciones, por ejemplo en los niños muy pequeños que tienen paladar hendido y tienen problemas al comer, en lugar de que los alimentos bajen, se van hacia arriba y regresan por la nariz.

Los síntomas más frecuentes que puede tener un paciente con disfagia son: el babeo o escurrimiento de los alimentos por los labios, dificultad para la masticación y la preparación del bocado, la salida del alimento por la nariz, el acúmulo de alimento en la boca, el transporte deficiente del bocado a la parte posterior de la boca, la sensación de incapacidad para tragar los alimentos y la sensación de ahogarse mientras comen, acompañada de la presencia de tos.

En el servicio de Foniatría del INR LGII se utilizan diferentes pruebas para evaluar la deglución, dependiendo de la condición del paciente.

- 1.- El primero es el test del agua.
- 2.- El test volumen-viscosidad evalúa 4 consistencias.

La videofluoroscopia es un estudio que se realiza a los pacientes en el Servicio de Rayos X, es el que hasta ahora se ha descrito como lo mejor para diagnosticar la disfagia.

De acuerdo a lo que observamos en los estudios y en la consulta, podemos clasificar a la disfagia en leve, moderada y severa de acuerdo a la afección. Hay pacientes que con todas las consistencias tienen tos o sensación de atragantamiento, y hay pacientes que solamente cuando les damos cantidades muy grandes, o hay pacientes que solamente con una consistencia tienen problemas; de esto depende que la clasificación sea leve, moderada o severa.

No todos los pacientes tienen el mismo grado de disfagia, pero presentan problemas para las mismas consistencias o para las mismas cantidades. Las indicaciones que se le dan a un paciente no serán las mismas que se le dan a otro; cada paciente tiene sus indicaciones específicas de acuerdo a las cantidades y consistencias.

Como parte de estas indicaciones, también se integran las medidas de deglución segura que son por ejemplo: que mientras se alimenta, el paciente esté sentado en una posición erecta, bien, sin distracciones (sin estar platicando, sin estar viendo la televisión).

Hay muchos pacientes que tienen duda en relación a la terapia con electroestimulación, ésta es una terapia que consiste en colocar electrodos en la garganta mediante los cuales se suministran descargas eléctricas que provocan la contracción de los músculos y esto les ayuda a pasar los alimentos. Es una terapia muy efectiva con indicaciones específicas.

Es importante comentar que la creencia popular para resolver el atragantamiento es que liberar las vías aéreas levantando la cabeza (mirando hacia arriba) es lo ideal, pero no lo es, esta maniobra puede mandar el residuo a los pulmones en vez del estómago, y esto nos puede generar problemas de salud muy delicados.

Basados en los resultados de los estudios, el Servicio de Foniatría también proporciona un plan personalizado de alimentación, para garantizar la eficacia y seguridad del paciente.

Existen formas artificiales de alimentación, como son: la sonda nasogástrica o la colocación de una sonda directa al estómago por el abdomen (gastrostomía). Podemos indicar alimentación por vía oral o alimentación combinada, que consiste en vía de alimentación oral y alguna sonda de alimentación, o se puede indicar alimentación exclusiva por sonda cuando la disfagia o el problema para comer son severos.

La alimentación por sonda utiliza dieta artesanal, en este rubro nos apoyamos del servicio de Dietología para que ellos se encarguen de determinar el aporte calórico necesario para cada paciente. Ellos hacen una mezcla de nutrientes para que solamente se les vaya administrando la cantidad que ellos indican y de esta forma reciban el aporte nutricional y no sigan desnutriéndose.

En conclusión, el trabajo del Servicio de Foniatría es lograr la nutrición e hidratación óptima, eficaz, segura y saludable (sin infecciones), sin importar el padecimiento que tenga el paciente con apoyo del área de Terapia de la Deglución.

El propósito de rehabilitar a los pacientes es que sean independientes y no tengan necesidad de que alguien más los esté asistiendo, esa es la finalidad de todo tipo de rehabilitación, no solamente de la rehabilitación foniátrica.



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

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**

ÁREAS TEMÁTICAS PRINCIPALES:

- Osteoartritis
- Osteoporosis
- Enfermedades
Neurosensoriales

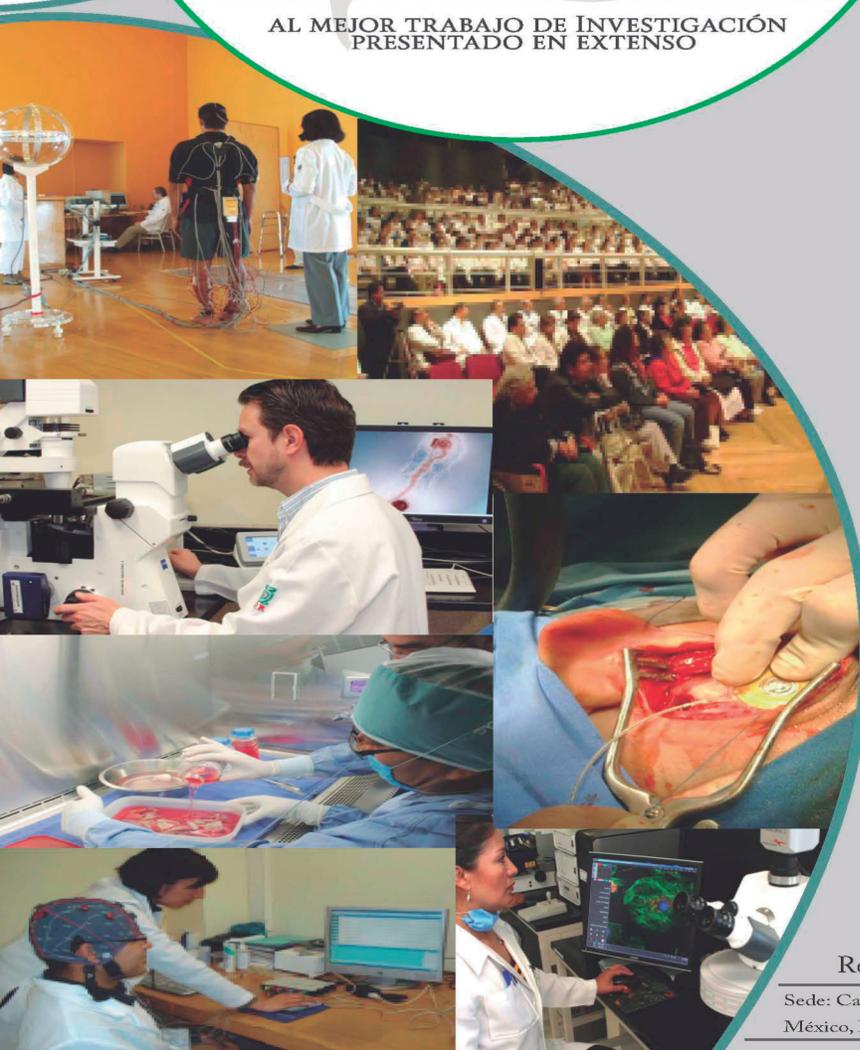


VIII

CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

DEL 15 AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2017
CIUDAD DE MÉXICO

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



CONVOCATORIA en la siguiente liga:

http://www.inr.gob.mx/Descargas/ciir/convocatoria_ciir.pdf

La fecha límite para el registro de trabajos es el lunes 31 de julio de 2017.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN:

- Osteoartritis
 - Osteoporosis
 - Neurorehabilitación y neurociencias
 - Bioingeniería y rehabilitación
 - Diseño y producción de órtesis y prótesis
 - Trasplantes de piel y musculoesqueléticos
 - Discapacidad de la audición, voz, deglución y lenguaje
 - Patología de la columna vertebral
 - Trauma y tumores musculoesqueléticos
 - Quemaduras
 - Enfermedades neuromusculares
 - Cataratas, glaucoma y retinopatía diabética
 - Actividad física y deportiva, lesiones deportivas
- Educación en ciencias de la salud

INSCRIPCIÓN

CONCEPTO		CLAVE PAGO EN CAJA INRLGII
Congresistas	\$ 500.00	3394-1
Personal del INR LGII	\$ 250.00	3394-2
Estudiantes	\$ 200.00	3394-3

Pago en Banco HSBC: NÚM DE CUENTA 4029729167

Sucursal: 00499

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Regístrate en: 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