

## Programa de apoyo para los servicios de administración y equipamiento de Unidades Básicas de Rehabilitación en instituciones clínicas públicas o privadas

### Support program for Basic Rehabilitation Units Equipment in public or private clinical institutions

*Erasmó. Bustamante Mar<sup>a</sup>, Elizabeth. Bustamante Mar<sup>b</sup>, José Sergio Rodríguez Martínez<sup>c</sup>*

---

#### Abstract:

The support program for the equipment of basic rehabilitation units (UBR) is presented, taking the requirements, guidelines and policies given by the Official Mexican Standards for infrastructure and architectural designs as well as the human resources and supplies used to perform the services of the first level of rehabilitation in the different areas of the unit and the necessary equipment to respond to the demand of the population needs as a consequence of the problems of disability.

#### Keywords:

*Administration, Educational Management, Business*

---

#### Resumen:

Se presenta el programa de apoyo para prestadores de servicios de administración y gerencia para mejorar el proceso de equipamiento de Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) tomando en cuenta los requerimientos, lineamientos y políticas dadas por las Normas Oficiales Mexicanas para la infraestructura y diseños arquitectónicos, recursos humanos e insumos utilizados para brindar servicios de rehabilitación de primer nivel en las diferentes áreas de las unidades, así como el equipamiento básico para responder a la demanda de las necesidades poblacionales como consecuencia de las problemáticas de discapacidad.

#### Palabras Clave:

*Administración, Gestión educativa, Empresa*

---

## Introducción

La fisioterapia y rehabilitación una de las principales ramas de la medicina que más demanda tienen en los servicios de salud, debido a las diversas problemáticas que presenta la población con alguna discapacidad de tipo traumatólogo, neurológico, laboral y funcional. (Guzmán, 2016).

La Secretaría de Salud es una institución preocupada por la búsqueda del bien común en las instituciones que la comprenden para alcanzar el óptimo estado de salud de los individuos, convirtiendo a las instituciones en organismos responsablemente sociales para implementar e intervenir procedimientos y planes de

acción en los diferentes servicios ofrecidos, por ejemplo; los objetivos a cumplir en el Programa Nacional de Salud, buscan que las instituciones aseguren el acceso a los servicios de fisioterapia para las personas con alguna discapacidad, mejorar sus condiciones de vida en las áreas de educación, salud y trabajo así como eliminar las barreras mediante la implementación de programas que permitan la accesibilidad al servicio.

En este trabajo, se presenta el programa de apoyo sobre los lineamientos, requerimientos y políticas necesarios para administradores, gerentes, directivos, coordinadores o supervisores de las áreas de salud para mejorar el equipamiento de las unidades básicas de rehabilitación con base en las necesidades poblacionales y de acuerdo

---

<sup>a</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5752-8058>, Email: [erasmo\\_bustamante10521@uaeh.edu.mx](mailto:erasmo_bustamante10521@uaeh.edu.mx).

<sup>b</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias Económico Administrativas, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5140-3056>, Email: [elizabeth\\_bustamante9882@uaeh.edu.mx](mailto:elizabeth_bustamante9882@uaeh.edu.mx)

<sup>c</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias Económico Administrativas, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5064-8022>, Email: [sergior@uaeh.edu.mx](mailto:sergior@uaeh.edu.mx)

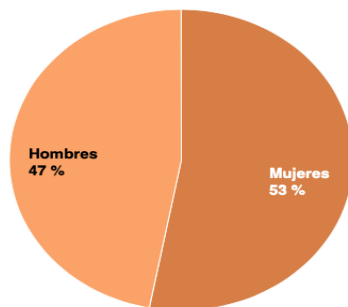
con las características que las clínicas y las unidades básicas de rehabilitación demanden.

## Desarrollo

El Informe Mundial sobre discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) expuesto en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra Suiza, a nivel mundial existen 190 millones de personas que cuentan con un tipo o grado de discapacidad, en México existen cerca de 9.5 millones de personas que presentan esta condición, diferenciadas por determinantes sociales ya sea por entidad federativa, de tipo económico, social y cultural.

En dicho informe, se detalla el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad, en donde se plantean las recomendaciones en materia de discapacidad ante la preocupación del aumento de número de personas con algún tipo o grado de discapacidad debido al crecimiento de la población, envejecimiento, malnutrición, guerras, violencia doméstica, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), degradación ambiental, tránsito rodado, accidentes domésticos, actividades recreativas, actividades laborales y otras causas relacionadas a la pobreza. El plan exhorta a los estados miembros a eliminar obstáculos, y mejorar el acceso a servicios y programas de salud, reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación de ámbito comunitarios, tecnología auxiliar, asistencia, apoyo y mejorar la investigación sobre la discapacidad para impulsar mejoras sobre temas de discapacidad en el país.

Mujeres y hombres con discapacidad 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Para México, la transición epidemiológica ha hecho que el servicio de rehabilitación se haya convertido en uno de los servicios más demandados. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), la prevalencia de discapacidad junto con las personas que tienen algún problema o condición mental a nivel nacional es de 7,168,178. De estas, únicamente 723,770 cuentan con algún problema o condición mental y 602,295 además de un problema y condición mental tienen discapacidad y 264,518 reportan tener algún problema o

condición mental y una limitación. Ahora bien, en las personas con discapacidad y/o algún problema o condición mental, 899 mil son niños, 869 mil personas jóvenes, 2.2 millones personas adultas y 3.2 millones personas adultas mayores.

Las entidades en México con menor prevalencia de discapacidad y/o problema o condición mental son Quintana Roo con el 4.34%, Nuevo León con el 4.60% y Chiapas con el 4.63%, mientras que Oaxaca cuenta con el 7.22%, Guerrero con el 6.78% y Tabasco con el 6.71% reportan prevalencias más altas. En cuanto al género, las mujeres (5.79%) tienen una prevalencia ligeramente mayor que los hombres (5.59%) en casi todas las entidades con excepción de Chiapas, Hidalgo, San Luis Potosí y Tabasco.

Por ello, las políticas públicas que se encuentran encaminadas a analizar el problema como un fenómeno social deben abordarse desde diferentes puntos, tanto a nivel privado como público y así disponer de información necesaria que dé sustento a procesos de planeación, programación y gestión de recursos necesarios para el desarrollo de centros de rehabilitación que permitan a los organismos gubernamentales mejorar la accesibilidad de dichas áreas, así como de la creación de nuevas instituciones y de esta manera cubrir con la atención necesaria para esta población.

Es importante delimitar los objetivos de las áreas de rehabilitación, ya que sus metas están encaminadas en la medida de lo posible a mejorar y optimizar el máximo desempeño de la independencia del individuo. Para ello, existen niveles asistenciales que nos llevarán a diagnosticar patologías que permitan dar un tratamiento de acuerdo con las necesidades del paciente, dando como resultado el otorgar una atención rehabilitadora eficaz.

## Tipos de Unidad de rehabilitación

Para cubrir con las necesidades de la población que presenta alguna discapacidad, en el 2005, el Centró Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) propone que es necesario conocer los tipos de unidades de rehabilitación para tomar la mejor decisión de acuerdo con las problemáticas de salud, a continuación, se presentan dichas unidades:

- Unidades de rehabilitación de alto nivel (URA): centro capacitador de personal, realiza funciones de atención médica especializada en materia de rehabilitación, ortopedia y comunicación humana, en campos de investigación para la búsqueda de mejores procedimientos y recursos que permitan mejorar o prevenir las discapacidades.
- Unidades básicas de rehabilitación (UBR): son muy comunes en México, ya que constituyen el primer nivel de atención, así como el primer contacto para ofrecer servicios de rehabilitación

simple como es fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, psicología, estimulación temprana, nutrición y trabajo social a personas con alguna discapacidad.

- Centros de rehabilitación integral (CRI): son las áreas de rehabilitación encargadas del segundo nivel de atención y dependen de zonas regionales o estatales, cuyo objetivo es el atender, orientar y brindar los servicios de rehabilitación de forma integral para los pacientes como lo es salud y prevención de la discapacidad basada en la comunidad, educación, capacitación, cultura y entretenimiento.

### Equipamiento de recursos materiales y técnicos de las áreas de rehabilitación

Para el equipamiento de las unidades básicas de rehabilitación es necesario conocer las necesidades de cada institución, así como el nivel asistencial para conocer qué servicios requerirán las mismas.

Como primer punto, las instalaciones deberán estar reguladas por las Normas Oficiales Mexicanas publicadas en el DOF 2000, de acuerdo con los objetivos establecidos en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 y en virtud del compromiso con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con los sistemas y procedimientos de medicina física.

A continuación, se enuncian las normas necesarias para el equipamiento, infraestructura y atención de las unidades:

Norma Oficial Mexicana	Institución que la Expide	Año
Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998: establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios	Secretaría de Salud	1998
Norma oficial mexicana NOM-173-SSA1-1998:, para la atención integral a personas con discapacidad.	Secretaría de Salud	1998

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000: establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada	Secretaría de Salud	2000
Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003: se especifican los requisitos arquitectónicos mínimos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.	Sistema Nacional de Salud	2003

Tabla 1. Normas Oficiales Mexicanas para la Gestión de unidades básicas de rehabilitación.

De acuerdo con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2005), las unidades deberán ser instaladas en un hospital o clínica, y deberán estar en una planta baja con accesos directos a salidas, con la finalidad de dar facilidad de acceso y salida a los pacientes con alguna discapacidad, dejando a un lado las barreras como escalones o rampas con malas inclinaciones, así como un rápido acceso a ambulancias. En caso de no encontrarse en una planta baja, se deberá tomar en cuenta disponer de rampas y/o elevadores con gran amplitud para el rápido acceso, evitando problemas de desplazamiento para los pacientes.

### Unidades básicas de Rehabilitación

La intención de este trabajo es dar a conocer las especificaciones que requieren las Unidades Básicas de Rehabilitación para el correcto funcionamiento y equipamiento que permitan dar cumplimiento a las políticas públicas de otorgar atención a personas con discapacidad.

De acuerdo con la CENETEC, las unidades básicas de rehabilitación se caracterizan por operar con personal capacitado, contratado por las instancias gubernamentales, en las cuales utilizan equipamiento mínimo indispensable y materiales sencillos de fácil adquisición. Los objetivos que se deben cumplir son los siguientes:

1. Realizar acciones de educación para la salud a través de pláticas a personas y grupos.
2. Detección de procesos incapacitantes mediante visitas domiciliarias, la aplicación de un cuestionario de valoración a pacientes mediante formatos guía que facilitan la identificación de la discapacidad.
3. Atención oportuna de la discapacidad a través de terapias de sencilla aplicación.
4. Derivación de personas a las instituciones correspondientes, para diagnóstico y/o tratamiento.
5. Seguimiento de casos a través de visitas domiciliarias en las que se supervisan los programas elaborados aplicados en casa.
6. Los recursos humanos adscritos a estas unidades deberán ser personas que residen en la comunidad, y contar con el grado de licenciatura en terapia física.

Las áreas principales de las unidades básicas de rehabilitación están comprendidas por las siguientes:

Unidad Básica de Rehabilitación	
Área de rehabilitación física	En esta área se brinda atención a los pacientes que presenten problemas motrices, neurológicos, físicos derivados de accidentes o de problemas congénitos específicos mediante la aplicación de medios físicos como la electroterapia, mecanoterapia, hidroterapia, y termoterapia para mejorar la capacidad funcional de los pacientes que optimicen la independencia para realizar sus actividades de la vida diaria.
Área de rehabilitación social	En esta área se brinda tratamiento al paciente que no necesariamente cuente con problemas motrices, sino que requiera de una reinserción al entorno laboral, familiar o social como consecuencia de secuelas, enfermedad, problemas de lenguaje y audición.

Tabla 2. Áreas que integran las Unidades Básicas de Rehabilitación

Teniendo en cuenta lo anterior, cada área se divide en secciones, donde se llevan a cabo las terapias y que involucran equipo médico. Sin embargo, esto no excluye el uso de otras áreas de apoyo como el área administrativa, servicios generales, mantenimiento, recepción, sala de espera y áreas adecuadas para familiares.

### Distribución y equipamiento de los Servicios que integran el Área de Rehabilitación Física

Se debe tomar en cuenta que los servicios en los que se requieren las unidades básicas de rehabilitación son diferentes a las áreas especializadas en rehabilitación y medicina física que se encuentran en áreas hospitalarias, por ello; solamente nos enfocaremos a los servicios que requieren las áreas básicas.

Dentro de los servicios, se deberá contar con suministro de agua caliente y fría, así como de grifos en buenas condiciones, con tubería de agua de diámetro aproximado al consumo, conexión de drenaje, desagüe al piso (con base en la guía mecánica que proporciona el proveedor de los equipos), así como de un suministro de consumo de energía para los aparatos de electroterapia que se requiere es de 120V a 60 Hz.

A continuación, se enlistan los espacios de acuerdo con los medios físicos ofrecidos en el área de Rehabilitación física de acuerdo con el Manual de organización de procedimientos de las Unidades Básicas de Rehabilitación (2018) y en conjunto con la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 y 10:

Electroterapia: Consiste en la utilización de corrientes eléctricas aplicadas al paciente con fines terapéuticos a través de electrodos. En esta sección los pacientes reciben tratamiento por medio de aparatología de diversas características como lo son el láser, rayos infrarrojos, corrientes interferenciales, rusas, exponenciales, electroestimulación percutánea (TENS) y Electroestimulación Muscular (EMS), ultrasonido, entre otras.

Electroterapia				
Procedimiento	Material o equipo	Padecimiento para tratar	Catálogo	
			CIE - 9	CIE 10
Láser	Laser SLD y HDL	Parálisis facial Curación de heridas Síndrome del túnel del Carpo Síndrome del canal de Guyon	M00 M47	M00- M47

Ultrasonido	Ultrasonido terapéutico de 1Hz y 3Hz Gel conductor	Artritis reumatoide Cicatrices Fibrosis Neuromas dolorosos Osteoartritis Periartritis		Y751
Terapia combinada	Electroestimulador TENS Electroestimulador de corrientes interferenciales Equipos de terapia combinada	Analgésicos Contracturas Estados inflamatorios Fibrosis		Y781
Radiación infrarroja	Infrarrojo o laser	Abscesos Artritis Bronquitis Contusiones 24-48 horas después de la lesión Dislocaciones Epicondilitis Esguinces Fibrosis Fracturas Heridas o incisiones generadas por traumatismos, procedimientos quirúrgicos o por accidentes Hiperemia Linfangitis Lumbalgia Mastoiditis Mialgia Osteomielitis Parálisis de Bell Tendinopatía	92.29	

músculos y la piel; o caliente para que ayude a que el cuerpo aumente la temperatura por medio de la vasodilatación mejorando la circulación de la sangre hacia los músculos y la piel.

Para el servicio de hidroterapia con tanques de Hubbard o de alberca terapéuticas, dichas tinas deberán contar con un desagüe de doble vía, tanto para el drenaje de aguas negras como para el agua empleada en pacientes con lesiones (aguas grises), este último para darle el tratamiento de filtrado y calentamiento adecuado una vez que sea utilizado por los pacientes.

Termoterapia: consiste en la aplicación de calor para que el organismo tenga una reacción ante la exposición, para mejorar la circulación a partir del flujo sanguíneo, generando un efecto analgésico, antiinflamatorio y regenerador.

Termoterapia				
Procedimiento	Material o equipo	Padecimiento para tratar	Catálogo	
			CIE - 9	CIE 10
Baños de parafina	Parafina	Artritis traumática Bursitis Rigidez articular Debilidad o rigidez Tejido cicatricial	93.33	Z502
Crioterapia	Compresas frías	Esguinces Lesiones por efecto latigazo Enfermedades cervicales dolorosas Hombro doloroso Relajación de músculo en espásticos Traumatismo del sistema nervioso central		
Compresa húmedas calientes	Compresas Compresero	Abscesos en fase aguda Distensiones de 24-48hrs. después de la lesión	93.5	Z506

1. Hidroterapia: Consiste en tratar al paciente con agua, puede ser fría, para generar vasoconstricción y disminuir el flujo de sangre en

		Epicondilitis Esguinces 24- 48 hrs. después de la lesión Fibrositis Fracturas después de secciones o retirar el yeso Heridas Mialgias Miositis Neuritis Sinovitis Tortícolis		
Mecanoterapia Y terapia ocupacional	Barras paralelas Bicicleta Banda sin fin Cilindros cuñas de distintos tamaños Colchonetas Espejo para valoración de postura Ejercitador de manos Escaleras con rampa Escaleras de pared Escalera de dedos Ergómetro miembros superiores Ergómetro miembros inferiores Mancuernas Mesa de tracción Mesa para cuádriceps Pelotas Pronosupinador Rueda de hombro o axial Sistema de poleas fijas a pared	Debilidad de los músculos abdominal es Artritis Parálisis de Bell Bursitis Pie plano Hemiplejia Lesiones Alteraciones del arco metatarsiano Acortamiento del tendón Corrección de la postura.	93. 39 y 988 3	Z50 9 Y Z50 7

	Aceite mineral
--	----------------

Material gastable	Bandas de sujeción reusables para electrodos
	Electrodos de placa de aluminio o goma, reusables.
	Esponjas viscosas
	Baterías recargables
	Gel conductor
	Anteojos o tapones de algodón húmedos
	Batas
	Gasas
	Vendas elásticas
	Vendas deportivas
	Material plástico para moldear
	Toallas desechables

Otros recursos materiales y/o utensilios, herramientas	Lavamanos de acero
	Basurero con tapa
	Camillas con banco antideslizante
	Camilla neurológica
	Rollos, cuñas, colchoneta y balancín
	Gel conductor
	Anteojos o tapones de algodón húmedos
	Barras paralelas
	Pesas
	Basto, andadera y, Muletas
	Espejo de cuerpo entero
	Goniómetro

### Servicios y recomendaciones para utilizar las unidades básicas de rehabilitación

Dentro de los procesos administrativos que garantizan la atención médica integral de alto nivel a cada individuo, familia o comunidad se deberá enfocar en estructurar programas de acción para implementar servicios de fisioterapia que lleven a la institución a cumplir con los objetivos propuestos con la optimización de la estructura física como lo es en costos, equipo, recurso humano y funcionamiento.

Para ello el establecimiento debe contar con todas las medidas de seguridad e higiene, por ejemplo, el establecer una puerta de salida de emergencia, que abra hacia afuera así como de asegurar que la limpieza del establecimiento se realice por lo menos una vez al día, incluyendo pisos y paredes permanezcan limpias.

En cuanto al recurso material el establecimiento deberá contar con señalización de seguridad en todas sus áreas que incluya al menos:

- Equipo de control de incendios
- Salida de emergencia
- Rutas de evacuación por catástrofes o eventos naturales
- Extintores
- Dispositivos de detección de humo

- Dispositivos de alarma para el aviso de evacuación por incendio o evento natural
- Contar con recipientes para desechos o RPBI.

En cuanto a la localización el establecimiento debe estar ubicado preferentemente en el primer piso o planta baja. La entrada deberá contar con superficies antideslizantes, con pendiente de acceso a silla de ruedas, con ancho no menor de noventa cm, así como drenaje expuesto cubierto con parrillas u otras estructuras si es el caso. Aunque es un área clínica se deberá contar con un espacio físico para labores administrativos incluyendo para almacenamiento de insumos, materiales y equipo.

Para la documentación de las personas que asisten al servicio de rehabilitación de la institución se deberá contar con expediente clínico de las personas para la atención de paciente y protocolos de acuerdo con los ingresos y egresos de cada uno de los pacientes, así como manuales de procedimiento técnicos y clínicos, certificaciones de calidad de los equipos y calibración para su correcto uso y utilización.

### Recursos humanos

Dentro de las unidades básicas de rehabilitación, es de vital importancia contar con recursos humanos básicos para poder brindar los servicios ofrecidos. Para ello, se enlistan los profesionales de la salud que se requieren para cubrir dichos servicios de acuerdo con el Manual General de Operación del Sistema Estatal de Rehabilitación de Querétaro para las Unidades básicas de rehabilitación, unidades de rehabilitación y centros de rehabilitación:

- El establecimiento deberá contar con una Dirección o Coordinación de la Unidad de rehabilitación que encabezara la organización o institución dicha, para ello será importante contar con posgrado u especialización de dirección y gestión ya sea hospitalaria o de organizaciones de la salud.
- Coordinador Médico del Centro de Rehabilitación: Crear informes de los reportes de atención a los pacientes atendidos en consulta externa y terapias, así como de promover la prevención y detección oportuna de la discapacidad en la población, apoyar a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad y generar reportes mensuales de actividades desarrolladas en la unidad.
- Coordinador o jefe Administrativo del Centro de Rehabilitación: verificar la calidad de la atención de la institución, así como de gestionar y proporcionar el mantenimiento de la unidad, así como del material que se requiera.

- Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Médico General capacitado en Rehabilitación: realizar la valoración de los ingresos a la unidad, así como de generar los expedientes y dar seguimiento a los tratamientos y programas dados por la institución o el médico especialista.
- Psicólogo Clínico: proporcionar atención psicológica a los pacientes dando seguimiento a las especificaciones y recomendaciones dadas por el médico en el expediente clínico.
- Trabajador Social: proporcionar la información correspondiente de consulta y terapias, así como citas con nombre y número de expediente.
- Terapeuta Físico: el cual proporcionara servicios de, fisioterapia, rehabilitación, enseñanza de acuerdo con las ordenes prescritas por el médico, reportar las necesidades de mantenimiento, llenar expedientes de acuerdo con el progreso de los pacientes, generar reportes de acuerdo con el progreso de los pacientes atendidos en el área de rehabilitación.

### Alternativas de incorporación

La incorporación de equipamiento médico en el sector público está regulada por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público, publicados en el Diario Oficial de la Federación (2000), la misma; tiene por objeto regular las acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles, así como la prestación de servicios de cualquier naturaleza.

### Discusión

Actualmente, la salud física ha tenido mayor protagonismo debido al aumento de la demanda en los servicios de salud, lo que ha llevado a dar tratamiento a personas con lesiones adquiridas por algún accidente, capacidades diferentes o por enfermedades congénitas. Por ello, hoy en día se reconoce que las unidades de rehabilitación han tenido un gran impacto en la atención y seguimiento de enfermedades que afectan al sistema musculoesquelético como consecuencia de alguna enfermedad, disminución de la capacidad física o por algún accidente, cuyo objetivo está centrado en brindar de manera oportuna tratamiento a personas con lesiones para corregir problemas físicos que impacten a futuro en el desarrollo del paciente. Por otro lado, la sociedad por medio de la rehabilitación ha encontrado una alternativa de tratamiento para reducir e incluso eliminar la

dependencia a medicamentos que disminuyan o eliminen el dolor.

Ahora bien, considerando la importancia de que existan más instituciones dedicadas a brindar el servicio de rehabilitación, es gracias a lo que se menciona en el Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, en donde se especifican elementos enfocados a instrumentar mecanismos innovadores para gestionar unidades médicas y redes de servicios de salud que faciliten la información confiable y oportuna sobre discapacidad y rehabilitación así como la utilización de guías de práctica clínica y protocolos de rehabilitación en dichas instituciones.

Como lo dice Hernández (2010), con relación a las Unidades Especializadas En Medicina De Rehabilitación Física (UNEME), estas son factibles para apoyar a los establecimientos médicos hospitalarios, ya que la rehabilitación es un tema de importancia en la atención a la salud en México, por lo que requiere de instalaciones, equipos especializados y de personal capacitado para satisfacer tanto los servicios de la institución como las necesidades de la población. Estas unidades, se caracterizan por llevar a cabo actividades encaminadas a prevenir la discapacidad proporcionando orientación, información y detección de los factores de riesgo que producen discapacidad lo que permite realizar acciones para evitar y detectar lesiones por accidentes en el hogar, o en la vía pública, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y defectos de postura. Por otro lado, Los resultados de las Evaluaciones de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (2012), refieren que existen niveles de satisfacción y resultados clínicos de los pacientes con respecto a la calidad de los servicios que brindan las instituciones, esto debido al adecuado equipamiento de las unidades, contar con equipo multidisciplinario completo, el carácter integral del modelo y su adecuada implementación, así como de el buen desempeño de los responsables estatales del programa para dar solución a los problemas cotidianos de las UNEMES.

De acuerdo con Giraldo (2016), las nuevas tecnologías están expandiendo a nuevos horizontes y posibilidades de la fisioterapia, por medio de la inserción de aparatos biomédicos en el sector, los cuales, aunque se han estado produciendo lentamente han tenido resultados notables.

El programa de apoyo al equipamiento de unidades de rehabilitación, está destinado a dar los requerimientos necesarios sobre las políticas, normas e infraestructura, para poder desempeñar los servicios de rehabilitación en dichas unidades con el fin de responder a la demanda de problemáticas o enfermedades propias del sistema músculo esquelético, neurológico y osteotendinoso, para reinsertar a la población a sus actividades básicas de la vida diaria, así como contar con los recursos humanos necesarios dentro de las instituciones para cubrir las diferentes áreas y secciones de medicina física y

rehabilitación electroterapia, hidroterapia, mecanoterapia, trabajo social y enfermería.

Los manuales de procedimientos en las diferentes instancias gubernamentales son materiales de apoyo que servirán de guía en la creación de nuevas instituciones de salud encaminadas a brindar los servicios de salud en México, tal es el caso de Morelos, Estado de México, Hidalgo y San Luis Potosí; que cuentan con los manuales de procedimientos que les permiten dar seguimiento a los diferentes procesos y servicios que se brindan en las Unidades Básicas de Rehabilitación, así como del personal que requiere para poder brindar dichos servicios.

## Conclusión

Debido a la alta demanda de servicios de fisioterapia y rehabilitación en las áreas clínicas y en zonas comunitarias, las Unidades Básicas de Rehabilitación buscan proporcionar los servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, servicios de promoción de la salud, prevención de discapacidad, rehabilitación, referencia y contra referencia de personas con discapacidad, cuyo objetivo es unificar acciones y criterios de operación y control de prevención y atención a la población con discapacidad.

Para ello, es importante contar con una planificación organizada con base en la toma de decisiones para poder realizar un adecuado equipamiento de las áreas de electroterapia, hidroterapia, termoterapia y mecanoterapia, sin dejar de lado, el contar con recursos humanos básicos necesarios para los servicios ofertados, tales como médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, terapeutas físicos, enfermeras y trabajadores sociales, así como del mobiliario, equipamiento industrial, informático, de comunicación, cuarto de máquinas y mantenimiento que se requiere para la operación de un establecimiento de atención de la salud.

Por otro lado, las unidades básicas de rehabilitación deberán contar con los requerimientos y lineamientos indicados en las Normas Oficiales Mexicanas 001-SSA2-2008, NOM-178-SSA11998 para infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica ambulatoria, la NOM-197-SSA1- 2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, NOM-173-SSA1- 1998, para la atención integral a personas con discapacidad. y las leyes del Sistema Nacional de Asistencia Social, capítulo segundo, artículo 15, fracción VIII, Diario Oficial 02-01-86, así como de la Ley de adquisiciones, arrendamientos, y servicios del Sector público, título tercero, capítulo primero, artículos 26 y 28.

Este trabajo se enfoca a profundizar aspectos técnicos, administrativos y equipamiento a nivel biomédico para



poder dar una visión de las necesidades actuales de las unidades básicas de rehabilitación para estructurar un posible cambio y mejorar el proceso de gestión para la creación de nuevas unidades que permitan optimizar el trabajo para pacientes y profesionales de la salud.

## Referencias

[1] Guzmán J. [Artículo científico Internet][ Ciudad de México] Presente y futuro de la Rehabilitación en México. Academia Mexicana de Cirugía. 2016; 84(2):93-95.

[2] Secretaría de Gobernación. [Publicación en Internet][México] Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las personas con Discapacidad Permanente. Diario Oficial de la Federación. 2022.

[3] Vila, J. [Artículo científico en Internet][España]. Áreas clínicas: planificación y creación de institutos y unidades en un hospital del Sistema Nacional de Salud. 2007. 224-230.

[4] Organización Mundial de la Salud y Banco mundial. [Publicación científica Internet][Ginebra] Informe Mundial sobre Discapacidad. 2011:105-139

[5] Giraldo, B. [Tesis en Internet][España] Caracterización del espacio y equipamiento con referencia a las funciones y objetivos del proceso de rehabilitación funcional de un paciente. 2016:29-57.

[6] Quiroz. P. [Artículo científico Internet] [México] La gestión de equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una Revisión. 2020:142-149.

[7] Remedio, L. Padilla, D. [Artículo científico Internet][España] Análisis de la actividad en las unidades móviles de rehabilitación-fisioterapia en atención primaria. 2009:279-282.

[8] Peña, P. Gómez, E. Calvo, A. Arias, C. Lotero, M. Giraldo, C. Perrañan, D. [Artículo científico Internet][Venezuela] Fisioterapia y rehabilitación integral de personas con discapacidad: revisión narrativa. 2021: 649-655.

[9] Servicio Galego de Saude. Guía docente de medicina física y rehabilitación del CHUAC. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. 2010: 2- 51.

[10] Organización Panamericana de la Salud. [Publicación científica Internet][Washington] Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud. Organización Mundial de la Salud. 2008:581

[11] Organización Mundial de la Salud y Banco mundial. [Publicación científica Internet][Ginebra] Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021 Mejor salud para todas las personas con discapacidad. Organización Mundial de la Salud. 2011:2-26.

[12] Ayuntamiento de San Martín Chilcuautla. [San Martín Chilcuautla] Manual de procedimientos de las unidades básicas de Rehabilitación. Sistema Municipal DIF. 2018.

[13] Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia. 2000.

[14] Subsecretaría de Innovación y Calidad. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de equipamiento Unidad de Rehabilitación. [Publicación científica Internet][México] 02(05):1-19.

[15] Organización Panamericana de la Salud. [Publicación científica Internet][Chile] Grupo de Estudio sobre Capacitación de Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación. 1970:30

[16] Hernández, A. [Tesis en Internet][México] Factibilidad Financiera y Técnica para la implementación de Unidades de Rehabilitación en el Estado de Morelos. 2010:1-10

[17] Artaza, O. et al. [Publicación en Internet][Chile] Modelo de Gestión de establecimientos hospitalarios. 2016:7- 85

[18] Instituto Nacional de Salud Pública. [Publicación científica Internet][México] Evaluación de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas. 2012:59-64.

[19] Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro [Publicación científica [Internet][México] Manual General de Operación del Sistema Estatal de Rehabilitación de Querétaro para las Unidades Básicas de Rehabilitación y Centros de Rehabilitación (CRI y CIR). 2016:20-21

[20] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [Publicación científica Internet][México] Estadísticas a propósito del Día Internacional de las personas con discapacidad (Datos Nacionales). 2021:1-5