

## Contenido

### Servicios Hospitalarios

- Protección Civil del INR LGII.  
Trastorno de Estrés Postraumático | 2
- Higiene de manos | 5
- Convocatoria | 15

### VI Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación

- Cartel | 16



## Protección Civil

¿Qué es el Trastorno por Estrés Postraumático?

**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 y Producción de Imagen  
**D.G. Mónica García Gil**  
Colaborador  
Lic. Miguel Angel Dávalos Anaya

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

Portada:  
<http://www.psiquorienta.com/Transtorno-Estres-Postrumatico>

Contraportada:  
Comité de Difusión del Congreso  
Internacional de Investigación en  
Rehabilitación

Prohibida su venta.  
Distribución sólo dentro del  
Instituto Nacional de Rehabilitación.  
Calz. México Xochimilco No. 289  
Col. Arenal de Guadalupe,  
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.  
[www.inr.gob.mx](http://www.inr.gob.mx)

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

Núm. 53 - septiembre - octubre de 2015.

# Servicios Hospitalarios

## Protección Civil

¿Qué es el Trastorno por Estrés Postraumático?

**Ing. Vera R. Domínguez J.**

Coordinador del Comité Interno de Protección Civil del INR

**Colaboración Lic. Miguel Angel Dávalos A.**

Difusión y Divulgación Científica



El departamento de Protección Civil del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra (INR LGII) a cargo del Lic. Carlos Benítez Siordia, dentro de las múltiples actividades que realiza en beneficio de la seguridad del personal y los usuarios del Instituto, también se encuentra capacitado para ofrecer ayuda mediante la organización de grupos de apoyo para el personal que después de alguna eventualidad traumática presente síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Dentro de estos grupos de apoyo, a quien así lo requiera, también se le ofrece la posibilidad de ser tratado personalmente por algún especialista dentro del Instituto, y de ser necesario, de recibir terapia.

El TEPT es un tipo de trastorno de ansiedad que puede presentar una persona después de sufrir o evidenciar un evento traumático, el cual se define como un suceso que se asocia con sentimientos de miedo y desesperanza.

Por ejemplo:

- Desastres naturales (incendio, tornado, huracán, inundación o sismo.)
- Accidentes graves, tales como un accidente de tránsito.
- Exposición a un conflicto armado.
- Violación o abuso físico.
- Ataque terrorista.

La mayoría de las personas que experimentan una situación traumática presentan síntomas de estrés posteriores al acontecimiento, pero sólo algunas de ellas desarrollarán el Trastorno de Estrés Postraumático.

El TEPT se puede presentar en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas de trastorno pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer; otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde. El Trastorno de Estrés Postraumático puede afectar a cualquiera, sin importar la edad ni el género.

Las posibilidades de desarrollar TEPT dependen de muchos factores:

- La intensidad o duración del trauma.
- Si resultó herido o perdió a alguien importante en su vida.
- La proximidad con el evento.
- La intensidad de su reacción.
- El grado de control percibido sobre lo sucedido.
- La ayuda y apoyo que recibió con posterioridad al evento.

## Síntomas del TEPT

El trastorno de estrés postraumático se diagnostica cuando se han sufrido los síntomas durante al menos 30 días. Pasado este periodo de tiempo también pueden hacerse exámenes psicológicos, un examen físico y exámenes de sangre, para buscar otras enfermedades similares al Trastorno de Estrés Postraumático.

## Existen cuatro clases de síntomas de TEPT:

### 1. Reexperimentación (revivir el evento):

- Recuerdos reiterativos y angustiantes del hecho.
- Pesadillas repetitivas acerca del acontecimiento.
- Reacciones enérgicas y violentas ante situaciones que recuerdan el hecho.

- Todos estos síntomas pueden perturbar las actividades diarias.
- Episodios de reviviscencias, donde el incidente parece estar sucediendo de nuevo una y otra vez.

### 2. Evasión:

- Insensibilidad emocional.
- Sentimientos de indiferencia.
- Falta de interés en las actividades normales.
- Mostrar menos expresión del estado de ánimo.
- Evitar personas, lugares o pensamientos que recuerden el hecho.
- Sensación de tener un futuro incierto.

### 3. Pensamientos y estados de ánimo o sentimientos negativos:

- Culpa constante acerca del hecho.
- Culpar a otros por lo sucedido.
- Incapacidad para recordar partes importantes del hecho.
- Pérdida del interés por actividades o por otras personas.

### 4. Hiperexcitación:

- Examinar siempre los alrededores en busca de signos de peligro (hipervigilancia).
- No ser capaz de concentrarse.
- Sobresaltarse fácilmente.
- Sentirse irritable o tener ataques de ira.
- Tener dificultades para conciliar el sueño o para permanecer dormido.

## Otros problemas que experimentan las personas con TEPT:

- Sentimientos de desesperanza, vergüenza o desesperación.
- Depresión o ansiedad.
- Alcoholismo o drogadicción.
- Síntomas físicos o dolor crónico.
- Problemas laborales.
- Problemas en las relaciones sociales.
- Agitación o excitabilidad.
- Mareo.
- Desmayo.
- Dolor de cabeza.

## ¿Qué tratamientos están disponibles?

Existen dos tipos principales de tratamiento, la psicoterapia (a veces llamada asesoramiento) y la administración de fármacos. En ocasiones, las personas combinan ambos tratamientos, aunque siempre se recomienda dejar a los medicamentos como última opción.

## Psicoterapia para el TEPT

La psicoterapia o asesoramiento, consiste en acudir a un terapeuta, quien aplicará alguno o varios tipos de psicoterapia, según lo requiera la persona.

### Las diferentes terapias son:

- La Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) es el tratamiento más eficaz para el TEPT. Existen diferentes tipos de TCC, como la Terapia de Procesamiento Cognitivo (TPC) y la Terapia de Exposición Prolongada (TEP).
- En la Terapia de Procesamiento Cognitivo se aprenden habilidades para comprender la forma en la cual el trauma cambia los pensamientos y sentimientos.
- La Terapia de Exposición Prolongada, en la que el paciente habla de su trauma en forma repetida hasta que los recuerdos dejan de ser angustiantes. También se recurre a temas que son seguros pero que no se habían tocado debido a su relación con el trauma.

Otro tratamiento similar es la Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular (EMDR, por sus siglas en inglés). Esta terapia consiste en focalizarse en los sonidos o movimientos de las manos mientras habla sobre el trauma.

## Grupos de Apoyo

Los grupos de apoyo, son reuniones con gente capacitada para brindar ayuda psicológica, donde los participantes comparten las experiencias que les están causando estrés para evitar desarrollar un TEPT o aminorar sus síntomas. Los grupos de apoyo son un complemento útil que aunque no sustituye a la psicoterapia suelen ser de gran ayuda.

Busque ayuda inmediatamente si:

- Se siente abrumado.
- Está pensando en hacerse daño o en dañar a otra persona.
- Es incapaz de controlar su comportamiento.
- Tiene otros síntomas muy angustiantes de trastorno de estrés postraumático.

En caso de sufrir cualquiera de estos síntomas pueden acercarse al área de Protección Civil del Instituto ya que el personal se capacita constantemente en este tema para poder brindar apoyo profesional y canalizarle a los médicos correspondientes en caso de ser necesario, para solucionar el padecimiento del TEPT.



## LA HIGIENE DE MANOS

**LEO Socorro Diosdado Díaz**  
Subdirección de Enfermería



Organización  
Mundial de la Salud

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

Las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) afectan cada año a cientos de millones de personas en todo el mundo. Pueden ser consecuencia de dicha atención y ocasionar afecciones más graves, hospitalizaciones prolongadas y discapacidades de larga duración. También representan un alto costo imprevisto para los pacientes y sus familias, una enorme carga económica adicional para el sistema de salud.

Por su propia naturaleza, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria tienen una etiología multifactorial, perteneciente a los sistemas y procedimientos de prestación de servicios de salud, así como las limitaciones económicas en los mismos, además reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Sin embargo, presentar una infección, en particular una infección cruzada, es prevenible mediante la observancia de prácticas sencillas. La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IAAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales sigue constituyendo un problema a escala mundial. No obstante, la mejora de la higiene de las manos no es un concepto nuevo en la atención a la salud.

### **OMS Una respuesta mundial al problema**

En el 2005, el programa de la Organización Mundial de la Salud, para la seguridad del paciente lanzó el primer reto mundial, Clean Care is Safer Care (una atención limpia es una atención más segura) para dirigir la atención y la acción internacional al problema crítico de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) para la seguridad del paciente y al papel vital que desempeña el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales en la reducción de dichas infecciones.

En el 2009, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó una ampliación de este programa; SAVE LIVES: Clean Your Hands (Salva Vidas: Lávate Las Manos), una iniciativa destinada a promover la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención sanitaria a escala mundial, regional, nacional y local.

En particular, SAVE LIVES: Clean Your Hands hace hincapié en que el uso del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” es fundamental para proteger al paciente, al profesional y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y, por consiguiente, reducir las IAAS.

Este modelo anima a los profesionales a lavarse las manos antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Como parte de su compromiso continuo de reducir las IAAS, el programa de la OMS para la seguridad del paciente ha desarrollado una Guía de aplicación revisada y una serie de herramientas para ayudar a los profesionales de la salud a establecer y mantener buenas prácticas de higiene de manos y reducir las IAAS en las instituciones a escala mundial.

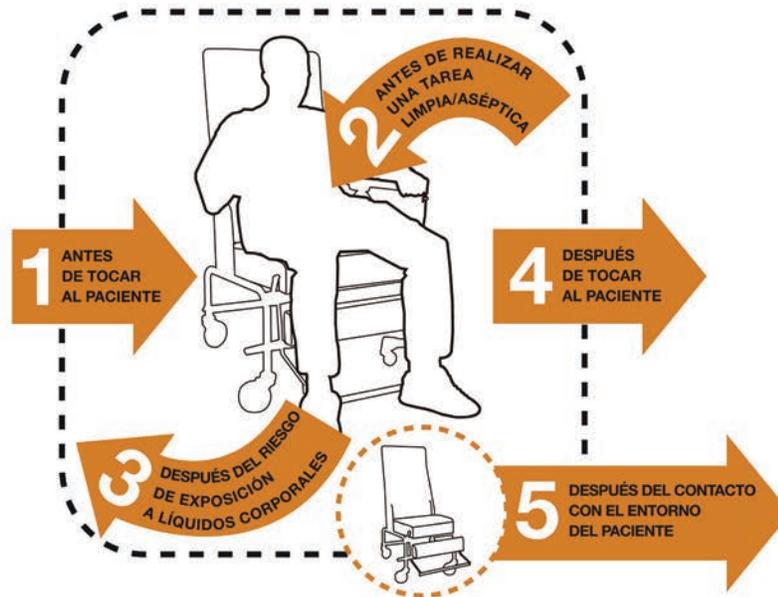
Tomando en cuenta los lineamientos propuestos por la OMS, que consisten en difundir las técnicas de Higiene de manos, como son lavado con agua y jabón y la desinfección de manos con soluciones alcoholadas (u otro antiséptico) en los 5 momentos esenciales de los procesos de atención, el personal de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), comprometido con coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación del programa integral de la OMS de Higiene de manos durante el proceso de atención.

En los ámbitos asistenciales del Instituto, en los que se deberá aplicar la estrategia para la mejora de la higiene de las manos con las recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria.

## ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

La mejora de la higiene de las manos eficaz y sostenida se consigue mediante la aplicación de múltiples medidas para abordar diferentes obstáculos, así como, barreras conductuales. Partiendo de los datos y recomendaciones de las Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, hay una serie de componentes que constituyen una estrategia multimodal eficaz para la higiene de las manos.

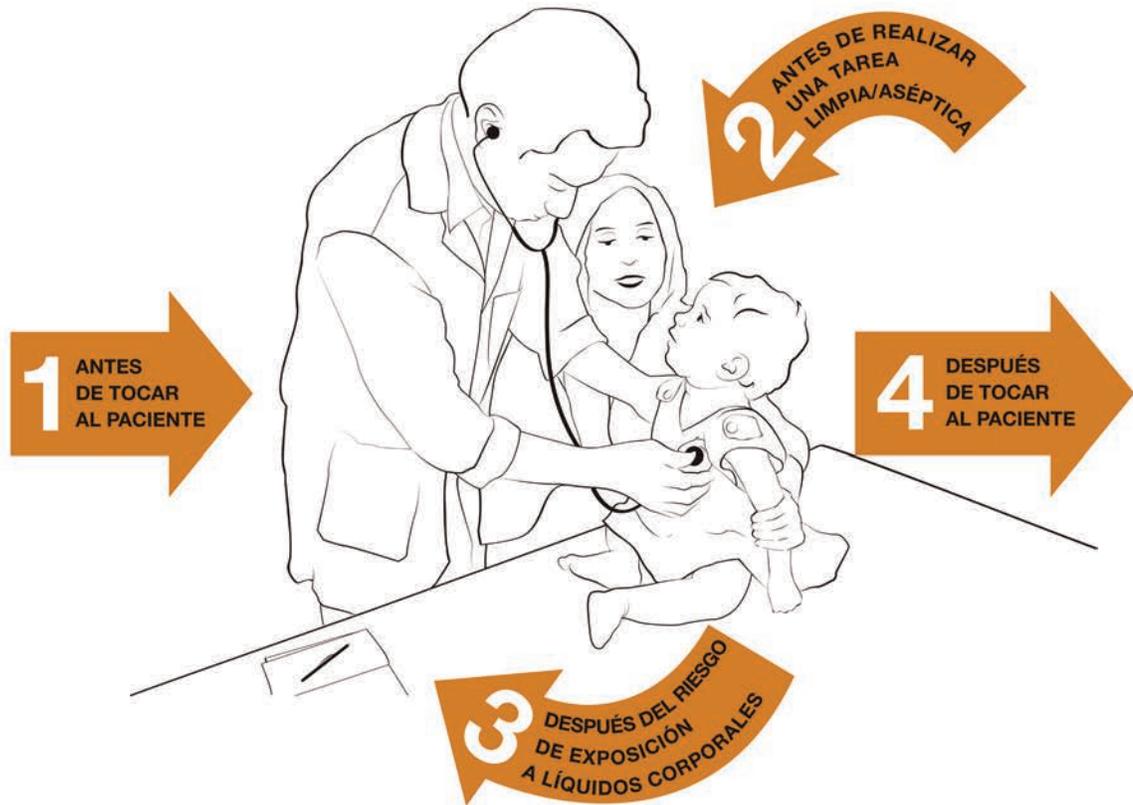
## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Paciente Externo



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>5</b> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

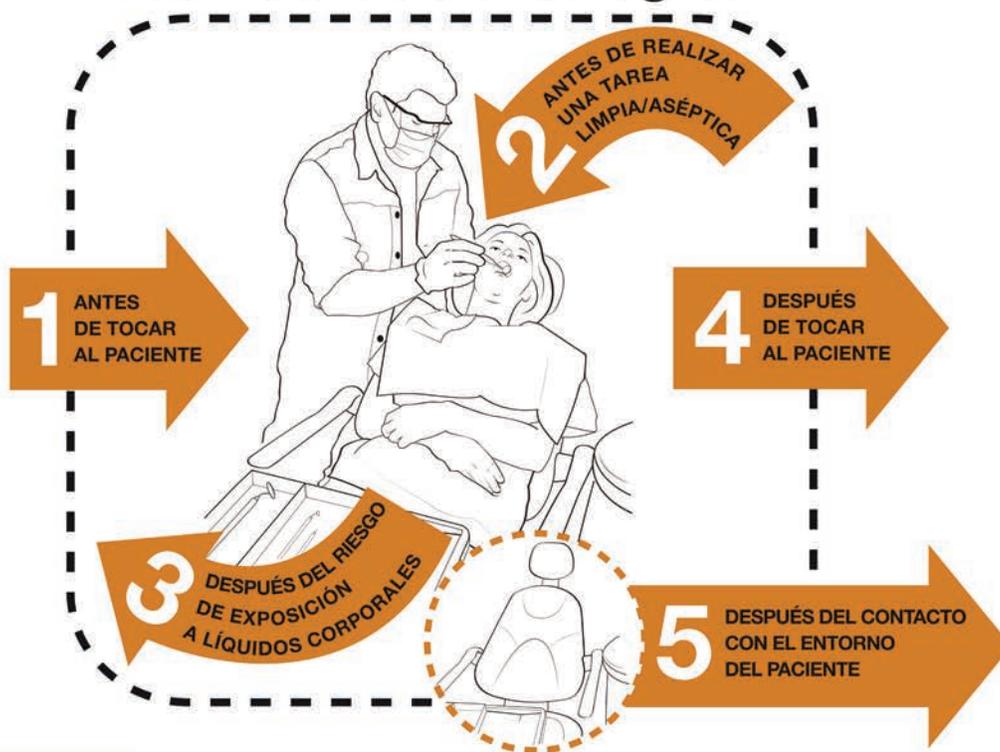
## Sus Momentos para la Higiene de las Manos

### Pediatría



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<b>5</b> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no lo haya tocado).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

# Sus Momentos para la Higiene de las Manos

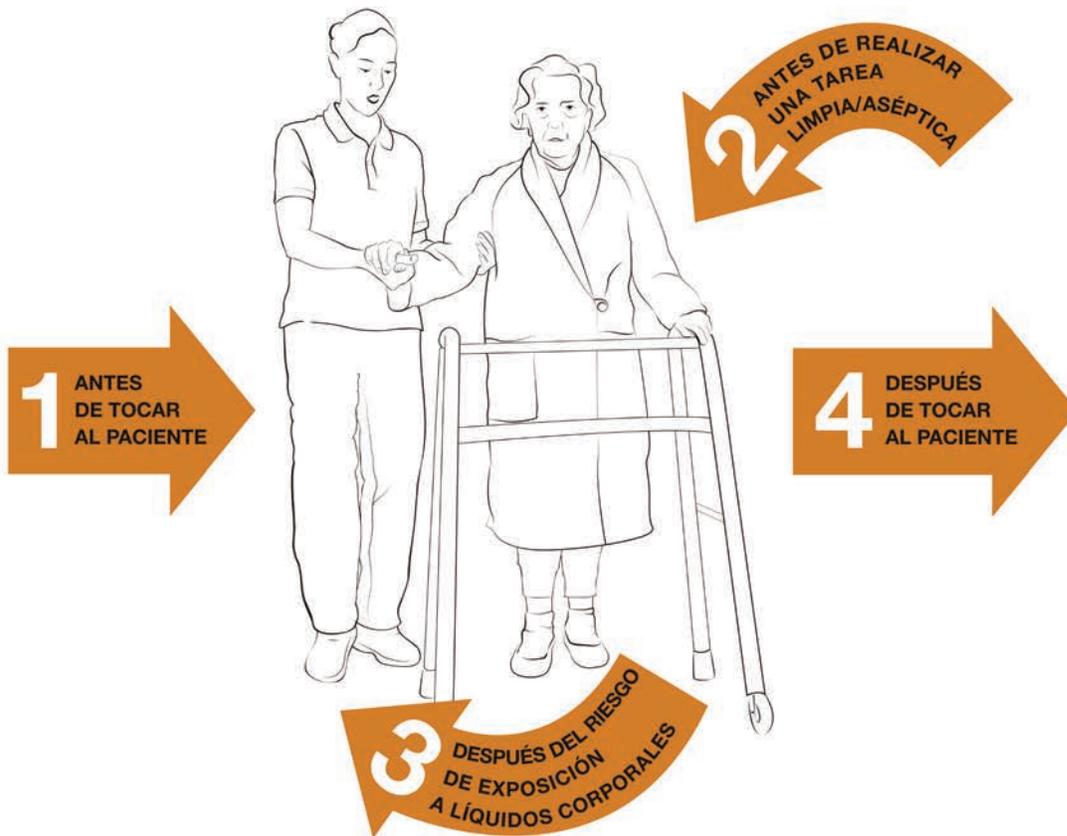
## Campaña de Vacunación



<p><b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
<p><b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<p><b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).  <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<p><b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

# Sus Momentos para la Higiene de las Manos

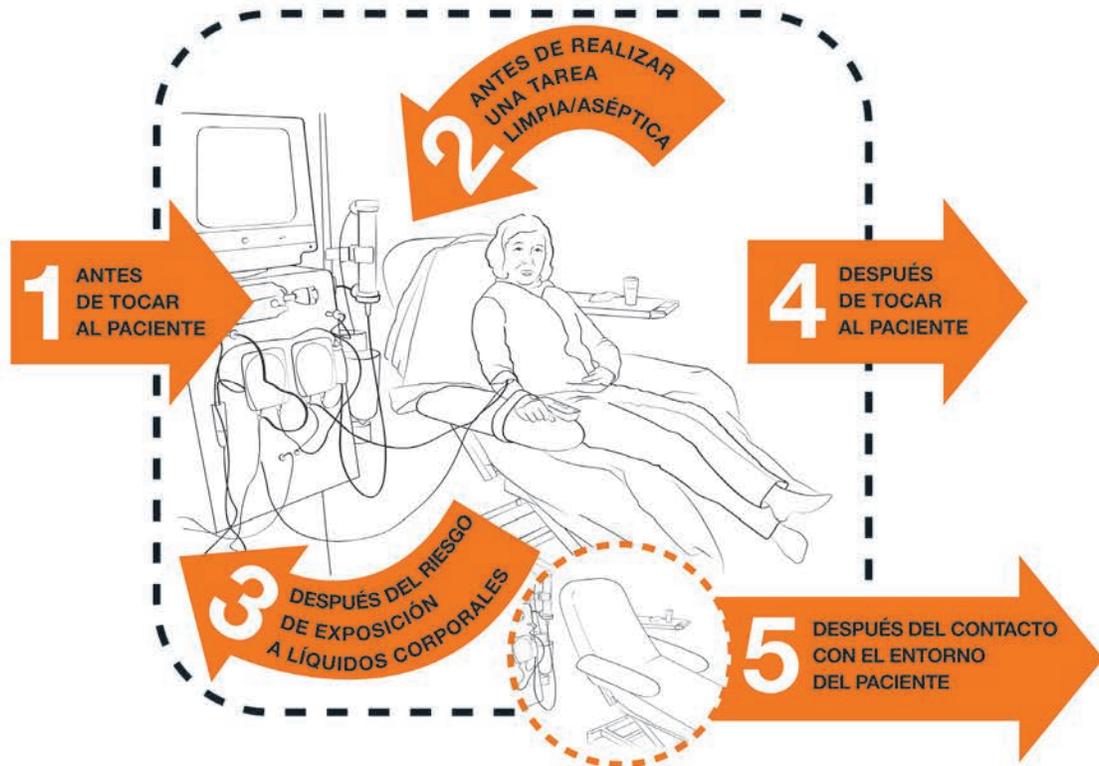
## Atención Sanitaria en Residencias de la Tercera Edad



<b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
<b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

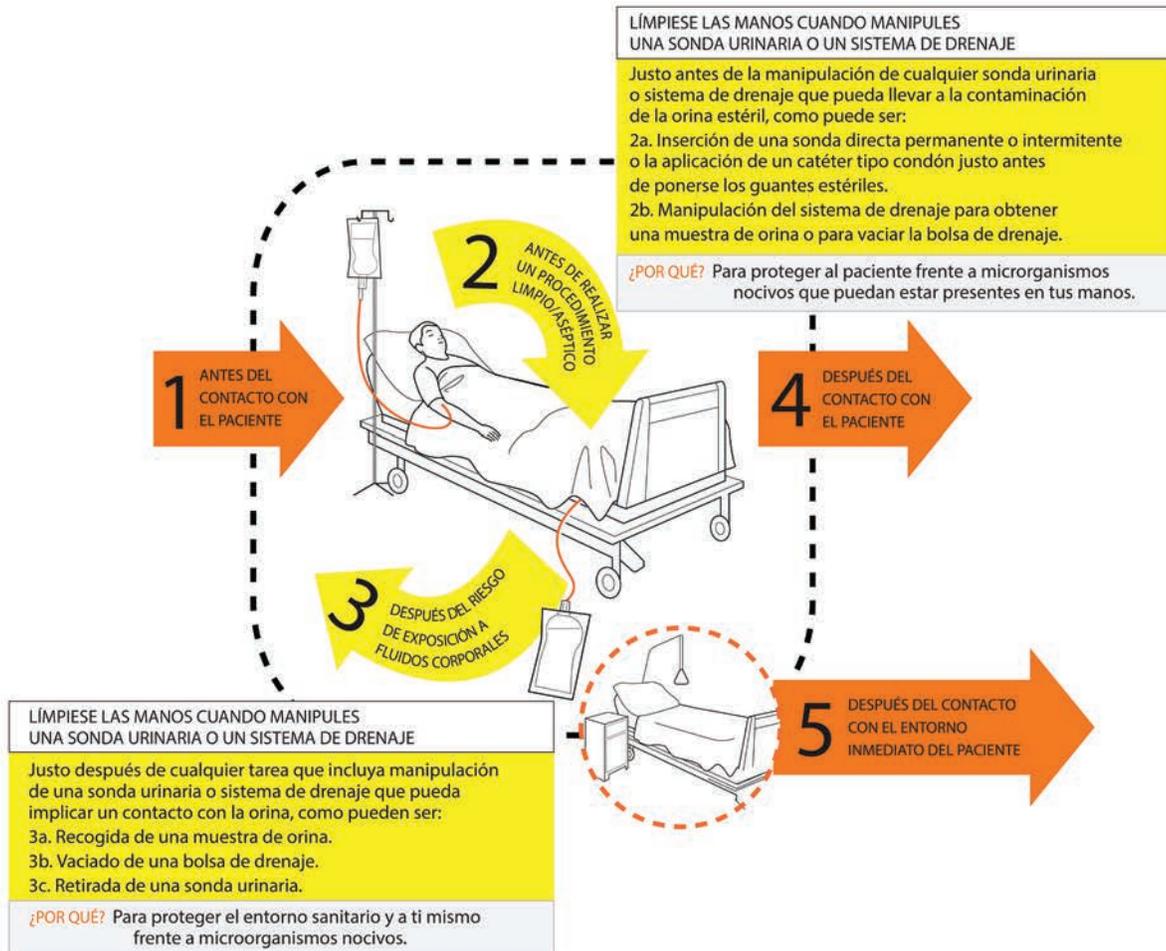
## Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



<p><b>1</b> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
<p><b>2</b> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
<p><b>3</b> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).  <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<p><b>4</b> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.  <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
<p><b>5</b> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no lo haya tocado).  <b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>

# Sus 5 Momentos para la Higiene de Manos

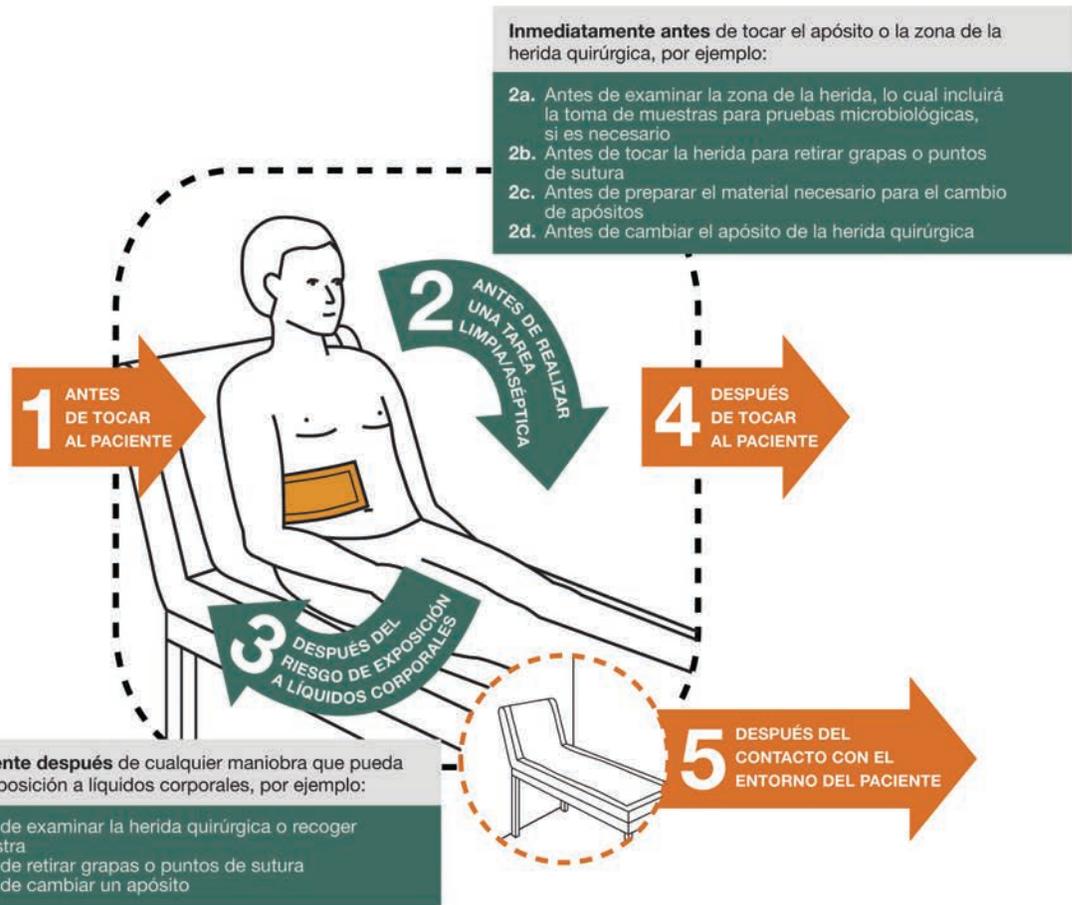
## Cuidado De Un Paciente Con Sonda Urinaria



### 5 CONSIDERACIONES ADICIONALES CLAVE PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON SONDA URINARIA

- Asegúrate de que la indicación para el sondaje urinario permanente es adecuada.
- Utiliza un sistema de drenaje urinario cerrado y mantenlo cerrado.
- Realiza la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles.
- Valora al paciente al menos una vez al día para determinar si el sondaje sigue siendo necesario.
- A los pacientes con sondaje urinario permanente no es necesario pautarles tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada.

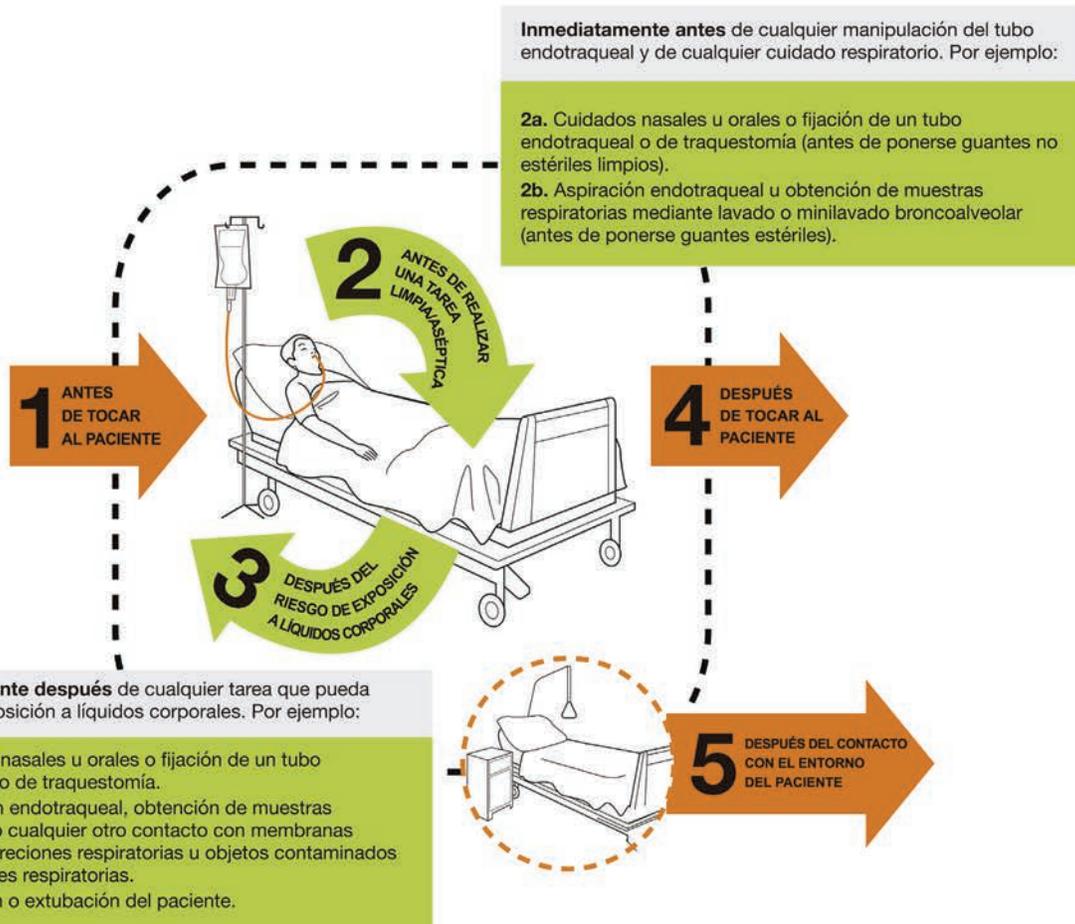
## Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas



### Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario; esto se aplica también al paciente.
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes.
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida.
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones.
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas.
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósters publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso).
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema localizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas *complicadas* que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.

## Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con tubos endotraqueales



### Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible.
- A ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas.
- Elevar la cabecera de la cama a 30°–45°.
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados.
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles.
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física.
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.



## CONVOCATORIA

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

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

**División  
de Difusión y  
Divulgación Científica**



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

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

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



TEMAS PRINCIPALES Y AVANCES  
RECIENTES E INVESTIGACION:

BÁSICA  
CLÍNICA  
EPIDEMIOLÓGICA  
TECNOLÓGICA  
EDUCATIVA

**VI**

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN

DEL 4 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2015  
CIUDAD DE MÉXICO

10° ANIVERSARIO COMO INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:**

Osteoartritis.  
Osteoporosis.  
Neurorehabilitación y Neurociencias  
Bioningeniería y Rehabilitación.  
Diseño y producción de órtesis y prótesis.  
Trasplantes de piel y músculoesqueléticos.  
Discapacidad de la audición, voz deglución y  
lenguaje.

Patología de la Columna Vertebral.  
Trauma y Tumores músculoesqueléticos.

Quemaduras.

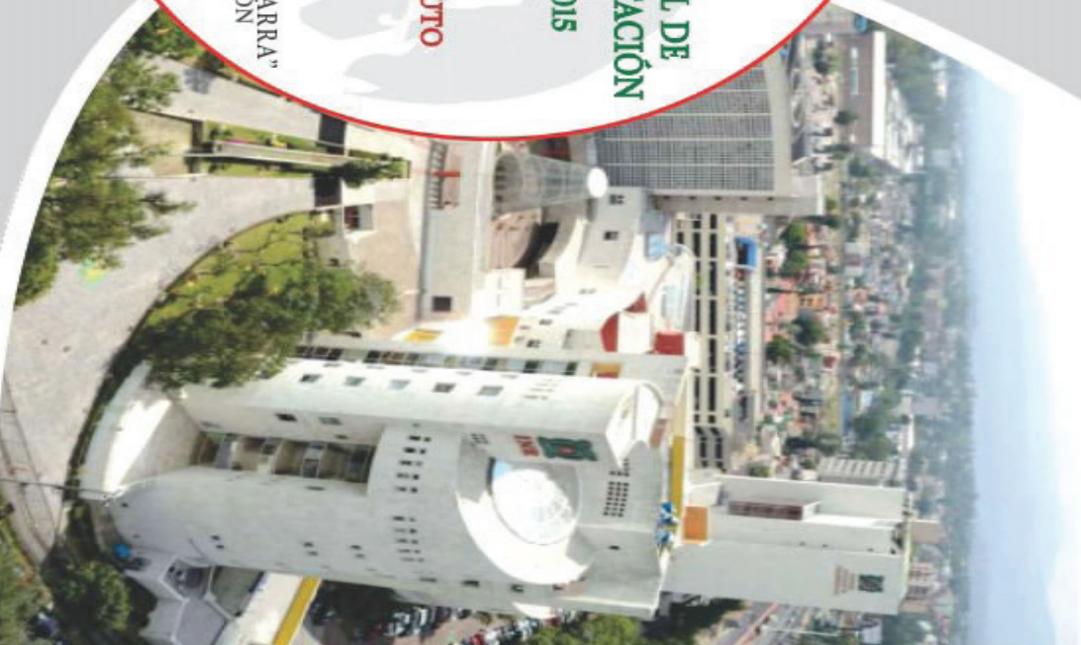
Enfermedades Neuromusculares.

Cataratas, Glaucoma y Retinopatía Diabética.

Actividad Física y Deportiva, Lesiones

Deportivas.

Educación en Ciencias de la Salud.



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

Consulta la convocatoria y regístrate en: [www.inr.gob.mx/congreso\\_internacional.php](http://www.inr.gob.mx/congreso_internacional.php)

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