

Tómese unos minutos para revisar sus conocimientos sobre...

Las precauciones

Compruebe sus conocimientos respondiendo a las preguntas que le plantea este artículo sobre las precauciones estándar.

Los últimos acontecimientos en materia de salud, como la aparición del SARS (síndrome agudo respiratorio severo) y el aumento de las infecciones nosocomiales¹ han vuelto a poner en debate la importancia de que se apliquen las precauciones estándar por parte de todo el personal sanitario. Si bien las precauciones estándar están protocolizadas en la mayoría de los centros de salud de nuestro país, existe una gran confusión y desconocimiento al respecto².

1. ¿En qué se basa la filosofía de las precauciones estándar?

- ☐ a. La prevención de infecciones en algunos pacientes.
- ☐ b. Todas las personas pueden ser portadoras de infecciones y se tienen que utilizar las mismas medidas en todos los casos.
- ☐ c. La sustitución de los aislamientos por unas medidas higiénicas más fáciles de cumplir.
- ☐ d. Tener siempre las manos y las zonas de contacto con los pacientes limpias.
- ☐ e. Evitar al máximo el contacto con los pacientes.

2. Las precauciones estándar nacieron como medidas de:

- ☐ a. Protección del personal sanitario.
- ☐ b. Aislamiento de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- ☐ c. Una medida que únicamente atañe a los pacientes infecciosos.

- ☐ d. Evitar en los hospitales norteamericanos el incremento de demandas judiciales.
- ☐ e. Control del gasto sanitario.

3. ¿Cuál de las precauciones citadas a continuación no se considera una precaución estándar?

- ☐ a. Llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa.
- ☐ b. Lavado de manos.
- ☐ c. Control del medio: el hospital debe tener los procedimientos adecuados de limpieza de superficies ambientales.
- ☐ d. Aislamiento preventivo de todo paciente sospechoso de presentar enfermedades infecciosas.
- ☐ e. Uso de guantes.

4. En la práctica, las precauciones estándar pueden sustituir a:

- ☐ a. La clasificación de los pacientes en función de su grado de contagio.
- ☐ b. El uso de material desechable como guantes, batas... de muy alto coste.
- ☐ c. La necesidad de hacer hemocultivos a todos los pacientes.
- ☐ d. Los aislamientos.
- ☐ e. No son un elemento de sustitución sino que complementan otras acciones.

5. La diferencia entre las precauciones estándar y las precauciones universales es:

- ☐ a. Las precauciones estándar son la combinación de las precauciones universales y las precauciones de sustancias corporales.

- ☐ b. Es un problema de traducción, precauciones universales es como se denomina en Latinoamérica.
- ☐ c. Las "precauciones estándar" es la denominación aceptada por el ministerio y la comunidad europea.
- ☐ d. Precauciones universales es cuando utilizamos aislamientos preventivos.
- ☐ e. Las precauciones universales son las que se aplican a los pacientes con VIH.

6. El porcentaje de cumplimiento del lavado de manos entre el personal sanitario se sitúa en:

- ☐ a. 40-60%
- ☐ b. 80-100%
- ☐ c. 20-30%
- ☐ d. Menos del 10%
- ☐ e. 100%

7. ¿Es correcta la descontaminación de las manos (sustitución del lavado de manos) con una solución de base alcohólica antes de la colocación de guantes en un sondaje urinario?

- ☐ a. No, siempre debe uno lavarse las manos.
- ☐ b. La colocación de guantes hace innecesario otras medidas.
- ☐ c. El sondaje vesical es una técnica que no requiere de colocación de guantes, únicamente lavado de manos.
- ☐ d. La descontaminación de las manos con una solución de base alcohólica es correcta y se ha demostrado igual de adecuada que el lavado de manos.
- ☐ e. Lo importante es que los guantes sean estériles y la técnica, adecuada.

estándar

C. López^a, E. Limón^b, E. Castillo^b,
T. López^c, C. Gudiol^b, P. Isla^a y F. Domenech^c

^aEscuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. Departamento de Salud Pública,
Salud Mental y Materno Infantil. Barcelona. España

^bHospital de Bellvitge. Servicio de Enfermedades Infecciosas. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^cCentro de Atención Primaria. Área Básica de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España. .

8. ¿Deberíamos cambiar los guantes entre 2 procedimientos en un mismo paciente (p. ej., intubación y punción lumbar, cateterismo venoso y cura de herida...)?

- ☐ a. No es necesario si están limpios.
- ☐ b. Es necesario y conveniente.
- ☐ c. Si es un mismo paciente la flora es la misma y no hay riesgo.
- ☐ d. Depende del tipo de patología y del grado de infección.
- ☐ e. Sólo en técnicas que requieran estar en contacto con fluidos.

9. ¿Se han de utilizar guantes para realizar una prueba de la tuberculina (PPD)?

- ☐ a. No, no hay contacto.
- ☐ b. Sí, es necesario.
- ☐ c. Sólo hay que lavarse las manos.
- ☐ d. No sólo guantes sino que hay que utilizar mascarilla por ser pacientes de riesgo.
- ☐ e. Depende de qué paciente.

10. ¿Se deben utilizar guantes para administrar una insulina?

- ☐ a. No, y además es un riesgo para el paciente.
- ☐ b. Es una técnica incruenta que no requiere de este tipo de medidas.
- ☐ c. Sí, es necesario.
- ☐ d. Depende del riesgo.
- ☐ e. Depende de la experiencia del profesional.

11. El riesgo de seroconversión en un pinchazo accidental si se llevan guantes es:

- ☐ a. Inferior a no llevar guantes.
- ☐ b. Igual a no llevar guantes.

- ☐ c. Superior a no llevar guantes.
- ☐ d. Los guantes únicamente deben llevarse con pacientes de riesgo.
- ☐ e. Los guantes impiden realizar correctamente la punción y multiplican el número de pinchazos en el paciente.

12. Las mascarillas de doble filtro deben utilizarse:

- ☐ a. Siempre, deberían proporcionarse a todo el personal para que la llevara puesta pero no se hace por el coste económico.
- ☐ b. Únicamente en los pacientes con unas determinadas patologías infecciosas y cuando se esté a menos de 1 m de distancia.
- ☐ c. Es una nueva mascarilla que sustituye a la mascarilla simple que no servía para nada.
- ☐ d. Únicamente con pacientes inmunodeprimidos.
- ☐ e. Todas las infecciones de transmisión respiratoria requieren mascarilla de doble filtro.

13. El uso de gafas de protección se recomienda:

- ☐ a. Siempre.
- ☐ b. Es una eterna lucha sindical porque disminuye el riesgo por afección de las mucosas pero el coste es muy alto.
- ☐ c. Nunca.
- ☐ d. El uso de estos accesorios se recomienda en procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- ☐ e. Únicamente en urgencias.

14. Las “precauciones basadas en la transmisión” son:

- ☐ a. Lo mismo que las precauciones estándar pero según la nomenclatura del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ☐ b. Las precauciones específicas para los pacientes con VIH.
- ☐ c. Se usan para pacientes en los que se conoce o se sospecha la existencia de colonización o infección.
- ☐ d. Una nomenclatura en desuso.
- ☐ e. Las precauciones específicas para los contactos de índole sexual.

15. El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y, en consecuencia, prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Las medidas que debemos seguir para desechar este material son:

- ☐ a. No llenar los contenedores nunca más allá del 80% de su capacidad.
- ☐ b. Encapuchar siempre las agujas antes de desecharlas en el contenedor.
- ☐ c. No utilizar nunca los recipientes rígidos ya que son más difíciles de destruir que los semiblandos.
- ☐ d. Se debe utilizar un recipiente por intervención para evitar contagios.
- ☐ e. Éste es un tema que atañe a auxiliares de enfermería y personal de la limpieza.

Respuestas al dorso ➡

RESPUESTAS

1. b. La filosofía que guía las precauciones estándar se basa en que están diseñadas para el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico. Es una estrategia básica para controlar satisfactoriamente las infecciones. Se aplican a todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, independientemente de si contienen o no sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas.

2. a. Las precauciones estándar nacieron como protección del personal sanitario. Estas prácticas estaban diseñadas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas al personal, en algún momento incluso llegó a denominarse como “enfermería de barrera”.

3. d. Las precauciones estándar engloban: lavado de manos; uso de guantes y uso de mascarilla, protectores oculares, caretas; llevar bata (limpia, no estéril) para proteger la piel y prevenir el manchado de la ropa; material/equipo utilizado en el cuidado del paciente de manera que se evite el contacto con la piel y mucosas; control del medio, el hospital debe tener los procedimientos adecuados de limpieza de superficies ambientales; lencería, manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel; tener cuidado para prevenir accidentes cuando se usan agujas, bisturís y otros instrumentos cortantes; utilizar equipo de asistencia respiratoria como alternativa al “boca a boca” como medida de reanimación, y ubicación de los pacientes incontrolables en habitación individual.

4. e. No son un elemento de sustitución sino que complementan otras acciones, como pueden ser el aislamiento.

5. a. Las precauciones estándar son la combinación de las precauciones universales y las precauciones de sustancias corporales.

6. a. Según un metaanálisis realizado por Pittet et al publicado en *Lancet* en 2002, el cumplimiento del lavado de manos entre el personal sanitario se sitúa entre un 40 y un 60% de las veces que sería necesario.

7. d. La utilización de una solución de base alcohólica como sustituto del lavado de manos está considerada como una medida correcta e igual de adecuada que el lavado de manos, aunque aún hay muchos profesionales que muestran su desconocimiento.

8. b. Se debe cambiar los guantes con un mismo enfermo para evitar la transmisión de microorganismos de una puerta de entrada a otra. En este caso, el personal sanitario actuaría como vehículo transmisor.

9. b. Sí, es necesario la colocación de guantes para realizar una PPD porque se utiliza material punzante y, por tanto, existe riesgo de lesión.

10. c. Es necesario la colocación de guantes para administrar insulina, porque se utiliza material punzante y por tanto existe riesgo de lesión.

11. a. Llevar guantes disminuye la seroconversión en caso de pinchazo accidental, porque las partículas virales y los virus tienen un tamaño muy pequeño y parte de este inóculo no penetra a través de la barrera del guante.

12. b. Únicamente se debe utilizar esta medida de barrera en pacientes con posibilidad de contagio por vía aérea y cuando se esté a menos de 1 m de distancia.

13. d. El uso de estos accesorios se recomienda en procedimientos que puedan generar salpicaduras (p. ej., aspiraciones bronquiales, endoscopias, broncoscopias y algunas intervenciones quirúrgicas). De esta forma, las mucosas conjuntivales se protegen de secreciones,

sangre y fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados.

14. c. Precauciones diseñadas sólo para el cuidado de pacientes específicos. Estas “precauciones basadas en la transmisión” se usan para pacientes en los que se conoce o se sospecha la existencia de colonización o infección con patógenos específicos cuya vía de transmisión y barreras para prevenirla están bien identificadas. Siempre deben añadirse a las precauciones estándar.

15. a. Nunca se debe llenar un depósito de estas características más allá del 80% de su capacidad real ya que aumenta el riesgo de accidentes. **ae**

BIBLIOGRAFÍA

- Manangan LP, Bennett CL, Tablan N, Simonds DN, Pugliese G, Collazo E, et al. Nosocomial tuberculosis prevention measures among two groups of US hospitals, 1992 to 1996. *Chest*. 2000;117:380-4.
- López C. Lavado de manos, un cambio de paradigma. *Rev ROL Enf*. 2003;26:744.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Boyce JM. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. *Ann Intern Med*. 1999;130:153-5.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Disponible en: <http://www.cdc.gov>

Roberts L, Bolton P, Asman S. Compliance of hand washing practices: theory versus practice. *Aust Health Rev*. 1998;21:238-44.

Sartor C, Jacomo V. Centers for Disease Control and Prevention. 4th Decennial International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections. Atlanta, Georgia, March 5-9, 2000. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000;21:86-174.

Sartor C, Jacomo V, Duvivier C, Tissot-Pupont H, Sambuc R, Drancourt M. Nosocomial *Serratia marcescens* infections associated with extrinsic contamination of a liquid nonmedicated soap. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000;21:196-9.

Correspondencia:

C. López.

Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. Feixa Llarga, s/n.

08907 L'Hospitalet de Llobregat.

Barcelona. España.

Correo electrónico:

carmenlopez@ub.edu