# Standard Precautions Meeting Kit – Spanish

## QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La atención segura al paciente comienza con las precauciones estándar. Se trata de las medidas mínimas que deben seguir los profesionales médicos cuando trabajan con pacientes.

## CUÁL ES EL PELIGRO

Estas precauciones se aplican para ayudar a proteger a sus empleados de las infecciones, así como para ayudar a prevenir la propagación de la infección de un paciente a otro.

## COMO PROTEGERSE

**PRECAUCIONES ESTÁNDAR**

1. **Realice la higiene de las manos**

a. Cuando las manos estén visiblemente sucias.
b. Después de tocar con las manos desnudas instrumentos, equipos, materiales y otros objetos que puedan estar contaminados por sangre, saliva o secreciones respiratorias.
c. Antes y después de atender a cada paciente.
d. Antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.

Utilizar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (por ejemplo, sangre, fluidos corporales); de lo contrario, se puede utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.

1. **Equipo de protección personal:** El equipo de protección personal (EPP) se refiere al equipo portátil diseñado para proteger de la exposición o el contacto con agentes infecciosos. Se debe disponer de un EPP adecuado para los

distintos tipos de interacción con los pacientes y que cubra eficazmente la ropa personal y la piel que pueda estar manchada de sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM). Esto incluye guantes, máscaras faciales, gafas de protección, protectores faciales y ropa de protección (por ejemplo, bata reutilizable o desechable, chaqueta, bata de laboratorio).

1. **Higiene respiratoria/etiqueta para la tos**

i. Cubrirse la boca/nariz al toser o estornudar.
ii. Utilizar y desechar pañuelos de papel.
iii. Realice la higiene de manos después de que éstas hayan estado en contacto con secreciones respiratorias.

a. Proporcionar pañuelos de papel y recipientes sin contacto para desechar los pañuelos.
b. Proporcionar recursos para realizar la higiene de las manos en las zonas de espera o cerca de ellas.
c. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas.

1. **Seguridad con objetos punzantes**: La mayoría de las lesiones percutáneas (por ejemplo, pinchazo de aguja, corte con un objeto afilado) implican fresas, agujas y otros instrumentos afilados. La aplicación de la norma sobre patógenos transmitidos por la sangre de la OSHA ha contribuido a proteger de la exposición a la sangre y de las lesiones por objetos punzantes. Sin embargo, las lesiones con objetos punzantes siguen produciéndose y suponen un riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos a los pacientes.

Los controles de ingeniería y de las prácticas de trabajo son los principales métodos para reducir la exposición a la sangre y a los OPIM procedentes de instrumentos y agujas afilados. Siempre que sea posible, los controles de ingeniería deben utilizarse como método principal para reducir la exposición a los patógenos transmitidos por la sangre. Los controles de ingeniería eliminan o aíslan un peligro en el lugar de trabajo y con frecuencia se basan en la tecnología (por ejemplo, agujas de anestesia auto enfundadas, escalpelos de seguridad y puertos intravenosos sin

aguja).

1. **Prácticas de inyección seguras**: Las prácticas de inyección seguras tienen como objetivo prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre un paciente y otro, o entre un paciente durante la preparación y administración de medicamentos parenterales (por ejemplo, inyección intravenosa o intramuscular). Las prácticas seguras de inyección son un conjunto de medidas a seguir para realizar las inyecciones de la manera más segura posible para la protección de los pacientes. Las prácticas inseguras que han provocado daños a los pacientes incluyen 1) el uso de una sola jeringa -con o sin la misma aguja- para administrar medicación a varios pacientes, 2) la reinserción de una jeringa usada -con o sin la misma aguja- en un vial de medicación o en un recipiente de solución (por ejemplo, una bolsa de suero) para obtener medicación adicional para un solo paciente y luego utilizar ese vial o recipiente de solución para los siguientes pacientes, y 3) la preparación de medicamentos muy cerca de suministros o equipos contaminados.

1. **Esterilización y desinfección de artículos y dispositivos de atención al paciente**: El procesamiento de los instrumentos requiere múltiples pasos con equipos especializados. Tenga políticas y procedimientos establecidos para contener, transportar y manipular instrumentos y equipos que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales. Las instrucciones del fabricante para el reprocesamiento de instrumentos y equipos reutilizables deben estar fácilmente disponibles, idealmente en el área de reprocesamiento o cerca de ella. La mayoría de los dispositivos de un solo uso están etiquetados por el fabricante para un solo uso y no tienen instrucciones de reprocesamiento. Utilice los dispositivos de un solo uso para un solo paciente y deséchelos adecuadamente.

La limpieza para eliminar los residuos y la contaminación orgánica de los instrumentos debe realizarse siempre antes de la desinfección o la esterilización. Si no se elimina la sangre, la

saliva y otros tipos de contaminación, estos materiales pueden proteger a los microorganismos y comprometer potencialmente el proceso de desinfección o esterilización. Se debe utilizar un equipo de limpieza automatizado (por ejemplo, un limpiador ultrasónico, una lavadora desinfectadora) para eliminar los residuos y mejorar la eficacia de la limpieza y disminuir la exposición del trabajador a la sangre. Después de la limpieza, los instrumentos secos deben ser inspeccionados, envueltos, empaquetados o colocados en sistemas de contenedores antes de la esterilización por calor. Los paquetes deben estar etiquetados para mostrar el esterilizador utilizado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si procede, la fecha de caducidad. Esta información puede ayudar a recuperar los artículos procesados en caso de que se produzca un fallo en el procesamiento/esterilización del instrumental.

1. **Prevención y control de las infecciones ambientales:** Se debe hacer hincapié en la limpieza y desinfección de las superficies que tienen más probabilidades de contaminarse con patógenos, incluidas las superficies de contacto clínico (por ejemplo, las superficies que se tocan con frecuencia, como los mangos de las lámparas, las bandejas de los soportes, los interruptores de las unidades dentales, los equipos informáticos) en el área de atención al paciente. Cuando se tocan estas superficies, los microorganismos pueden transferirse a otras superficies, a los instrumentos o a la nariz, la boca o los ojos del personal sanitario o de los pacientes. Aunque la higiene de las manos es la clave para minimizar la propagación de microorganismos, las superficies de contacto clínico deben protegerse con barreras o limpiarse y desinfectarse entre pacientes. Para la desinfección se deben utilizar desinfectantes hospitalarios registrados por la EPA o detergentes/desinfectantes cuya etiqueta indique su uso en entornos sanitarios. Los productos desinfectantes no deben utilizarse como limpiadores a menos que la etiqueta indique que el producto es adecuado para ese uso.

# CONCLUSIÓN

Las precauciones de riesgo son una doble aplicación mínima que deben seguir los trabajadores médicos. En primer lugar, ayudar a prevenir la propagación de la infección de un paciente a otro. En segundo lugar, proteger y asegurar a los compañeros de trabajo de la infección.