BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 2

Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería



Protocolo de Manejo de enfermedades infectocontagiosas y tipos de aislamiento desde el Programa de Cuidado a la Salud

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

1. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades causadas por microorganismos patógenos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con personas infectadas, su sangre o sus secreciones, también son conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. Existen diversos factores que incrementan el riesgo para que estas infecciones se produzcan, relacionados principalmente con características propias de la población actual en el centro (paciente mayor; patologías crónicas (HTA, ICC, EPOC, DISCAPACIDAD COGNITIVA entre otras)

.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar al interior del centro Integrarte Atención Interna Grupo 2 la socialización e implementación de las acciones de mitigación y prevención de riesgo de contagio de enfermedades infecto contagiosas y tipos de aislamiento durante la atención de las personas con discapacidad al interior del mismo que presentan de forma temporal una condición especial en salud, todo esto en pro de prevenir el incremento y/o propagación de las mismas, teniendo en cuenta que los participantes comparten diferentes entornos dentro del centro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar estrategias para prevenir la transmisión de microorganismos en las personas con discapacidad del centro integrarte.
- Establecer precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos entre personas con discapacidad, talento humano y visitantes, reduciendo de este modo las infecciones asociadas a la atención en salud.

- Fortalecer en todos los trabajadores el conocimiento técnico sobre los diferentes tipos de aislamientos

3. POBLACIÓN SUJETO

3.1. BENEFICIARIOS INMEDIATOS

El presente protocolo beneficiará directamente a todas las personas con discapacidad y talento humano del Centro integrarte atención interna Grupo 2

3.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS

A partir de la presente guía, la población indirectamente beneficiada será:

- Los familiares y/o visitantes del centro integrarte
- La comunidad en general circundante al centro integrarte.

4. MARCO CONCEPTUAL

Enfermedades Inmunoprevenibles

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

- Sarampión
- Rubeola
- Parálisis Flácida Aguda

Enfermedades transmitidas por vectores ETV

En Colombia cerca del 85% del territorio está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de estas patologías.

- Fiebre Amarilla
- Malaria
- Dengue
- Leishmaniasis
- Chagas
- Tracoma (Piloto)

Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA

La globalización mundial ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de alimentos, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos; lo que, a su vez, también facilita la propagación de enfermedades en el mundo.

En los dos últimos decenios, lo hábitos de consumo de alimentos han sufrido cambios importantes en muchos países, se han perfeccionado nuevas técnicas de producción, preparación y distribución de alimentos. Debido a lo anterior, es necesario implementar y mantener de manera constante una vigilancia epidemiológica de las ETA que permitan su control y prevención, a fin de evitar las consecuencias perjudiciales que derivan de las enfermedades y los daños provocados por los alimentos y por el deterioro de estos, para la salud y la economía. A su vez de manera integral, con las Instituciones nacionales responsables, fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control que permitan minimizar los riesgos y asegurar que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia a los antimicrobianos (RA) se consideran mundialmente como un problema de salud pública que se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos relacionados a la atención en salud, es así como promovemos una atención más segura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.

- Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo.
- Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos (RA) en el ámbito hospitalario.
- Consumo de Antibióticos (CAB) en el ámbito hospitalario.

Infecciones de trasmisión sexual ITS

Constituyen un tema de interés en salud pública para el país debido al impacto negativo que estas tienen sobre gestantes, recién nacidos y población general, incluyendo altos costos directos e indirectos, así como repercusiones para las personas y las comunidades.

- VIH - SIDA
- Sífilis gestacional y congénita
- Hepatitis B

Enfermedades por Micobacterias

El aumento de casos de tuberculosis a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de TB farmacorresistente y TB extensivamente drogorresistente (MDR - XDR TB), el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control; son inconvenientes que también se presentan en Colombia por lo cual debe ser objeto de vigilancia como enfermedad de interés mundial

- Tuberculosis Pulmonar
- Tuberculosis Extrapulmonar
- Tuberculosis Meníngea
- Tuberculosis Farmacorresistente
- Lepra

Enfermedades por Zoonosis

Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico
- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Brucelosis
- Enfermedades prionicas
- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Peste
- Rabia
- Tifus

Lavado de manos

Término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de las manos (Ministerio de salud.,2011).

Desinfectante alcohólico para las manos.

Producto alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos. Tales productos pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Jabón común.

Detergentes que no contienen agentes antimicrobianos, o que contienen concentraciones muy bajas de antimicrobianos eficaces exclusivamente como conservantes.

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos Reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un antiséptico para las manos realizando un lavado de manos antiséptico. (1)

Lavado de manos antiséptico

Remueve y destruye la flora transitoria de la piel de las manos. Practicar antes de realizar procedimientos invasivos, aunque estos demanden del uso de guantes (colocación de catéter periférico, cuidado de heridas, etc.), y después del contacto con: materiales contaminados con fluidos corporales y/ Microorganismos multirresistentes y, contacto pacientes colonizados. Se realiza con soluciones jabonosas antisépticas

Frotado de manos con soluciones de base alcohólica (higiene antiséptica)

Se realiza con soluciones de base alcohólica mediante fricción (frotado) vigorosa de las manos, incluyendo pliegues y hasta que el producto aplicado seque sobre la piel. Ineficaz si las manos están visiblemente sucias, por lo que se recomienda realizar lavado social o antiséptico al inicio de la jornada laboral y cada vez que se lo considere necesario.

Higienización

Técnica que reduce el número de patógenos hasta niveles aceptables para la salud pública.

Antisepsia y preparación quirúrgica de las manos

Lavado antiséptico de las manos o limpieza antiséptica de las mismas realizados preoperatoriamente por el equipo quirúrgico para eliminar la flora saprofita y no saprofita de la piel. Tales antisépticos a menudo tienen actividad antimicrobiana persistente.

Oportunidad para la higiene de manos

Momento durante las actividades de atención de la salud, cuando la higiene de manos es necesaria para interrumpir la transmisión de gérmenes por este medio. La proporción de veces que el personal sanitario realiza la higiene de las manos con respecto a todos los momentos observados en que esto era necesario.

Impacto de la Higiene de manos

Existe evidencia clínica suficiente para probar que la antisepsia de manos reduce la transmisión de microorganismos y la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), disminuyendo así la morbilidad, mortalidad, resistencia antimicrobiana y los recursos en salud.

Agente infeccioso

No todos los microorganismos están implicados en las IACS. Estos microorganismos tienen la capacidad de sobrevivir en ambientes hostiles, con gran capacidad de adherencia a las superficies, con un grado variable de virulencia, y en muchos casos, de resistencia a los antimicrobianos. Los microorganismos más frecuentemente vistos en las IACS son los siguientes: S. áureas, resistente o no a meticilina; estafilococos negativos; enterobacterias como Escherichia coli y Klebsiella pneumoniæ, productoras o no de betalactamasas de espectro extendido (BLEE); Entre los virus son importantes la influenza, la varicela, y los virus hepatotróficos. En hongos, la Candida y los hongos filamentosos son los más frecuentes.

Reservorio

El lugar donde el agente sobrevive crece y/o se multiplica. Las personas, los animales, las plantas, el suelo, el aire, el agua y otras soluciones, así como los instrumentos y otros elementos utilizados en los procedimientos clínicos pueden servir de reservorios para microorganismos potencialmente infecciosos.

Fuente del microorganismo

Es el lugar de donde proceden los microorganismos; las superficies inanimadas pueden ser fuentes, pero en la mayoría de los casos lo son otras personas, lo que incluye el personal de salud. En estos casos, el individuo fuente puede estar infectado, pero puede encontrarse en periodo de incubación, o puede encontrarse solamente colonizado, de manera transitoria o crónica; incluso, la flora endógena del paciente puede ser la fuente de infección.

Modo de transmisión

Las enfermedades infecciosas pueden pasar de un paciente a otro de varias maneras: a través del contacto; a través de vectores implica la participación de un segundo hospedero (intermediario), como en el caso del dengue y la malaria; por vía aérea; por vía sanguínea, asociada a transfusiones.

Mecanismos de transmisión

Proceso mediante el cual se produce la trasmisión de patógenos, en este caso en el ambiente hospitalario, el cual requiere de una serie de condiciones.

- Es la presencia de microorganismos en la piel o en los objetos del paciente.
- Es el contacto de las manos del personal de la salud con dichos microorganismos, si estos tienen capacidad para sobrevivir por algunos minutos y no se realiza una adecuada higiene de manos, seguida de la transmisión cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de la salud con otro paciente.

5. METAS

- Disminución del riesgo de infección para las personas con discapacidad, el talento humano y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- Disminución de la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud. Prevención y control de brotes.

6. DESARROLLO:

PRECAUCIONES ESTANDARES

1.LAVADO DE MANOS

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el día 5 de mayo como el "Día Mundial del Lavado de Manos". El objetivo es promover el hábito del lavado de manos bajo el fundamento de que este acto es una de las formas más efectivas y económicas para prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en la comunidad e infecciones asociadas al cuidado de la salud.

No obstante, en la práctica diaria se observan deficiencias por parte del personal manipulador de alimentos en lo concerniente a la práctica básica del lavado de manos, bien sea en la técnica o bien, en la frecuencia con la que debe hacerse.

Con el fin de concientizar acerca de la importancia de un correcto lavado de las manos, en los momentos indicados, se planeó la realización de este taller teórico práctico para manipuladores de alimentos.

OBJETIVO GENERAL

Crear el hábito para el lavado de manos entre la población y personal, en todos los momentos en los que se requiere.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar la técnica correcta para el lavado de manos.
- Enseñar los beneficios que trae lavarse las manos correctamente en los momentos en los que se requiere.
- Mostrar los perjuicios del no lavado de las manos.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

- Lavamanos
- Jabón para manos
- Agua
- Toallas para manos

- Instructivo para el lavado de manos
- Trompeta

METODOLOGÍA

Primero, se desarrollará el pre test, el cual consistirá en que se mostrarán imágenes con los elementos que se utilizan para el lavado de manos, junto a otros elementos no usados para este fin. Los participantes escogerán los elementos adecuados. Adicionalmente se indagará sobre los momentos en que deben lavarse las manos

Se explicará y realizará la técnica correcta para el lavado de manos, recomendada por la Organización Mundial de Salud. Una de las manipuladoras hará la demostración, con la guía de la profesional y apoyadas en el instructivo respectivo.

Posteriormente, la profesional reunirá a los participantes en grupo pequeños en el lavamanos, donde les enseñará la técnica correcta del lavado de manos. Posteriormente, mediante imágenes, se mostrarán los beneficios de lavarse las manos, y los perjuicios por no hacerlo.

Para finalizar, se aplicará como post test la actividad realizada al comienzo de la actividad como pre test.

TÉCNICA CORRECTA PARA EL LAVADO DE MANOS E IMPORTANCIA DEL PROCEDIMIENTO

Realice mentalmente el recorrido que hicieron sus manos…o todo lo que tocaron, desde que se despertó esta mañana hasta que llegó a este taller. Sería capaz de mencionar ¿cuántas veces se lavó las manos durante el día? ahora piense desde qué hora no se las ha vuelto a lavar!!!

A lo largo del día sus manos entran en contacto con distintas superficies: manijas del bus, dinero, alimentos, mascotas, basura, existiendo de esta manera la posibilidad de que sus manos se contaminen y de esta forma se conviertan en el principal medio para transportar **Gérmenes** desde lo que usted tocó **contaminado** (mascotas, basura, tierra, etc.) al alimento que va a consumir, a distribuir, a sus ojos, boca o a las demás personas.

Las infecciones se transmiten cuando los gérmenes son pasados de una persona u objeto contaminado a otra persona.

¿Qué causa las infecciones?

Las infecciones son causadas por microorganismos o seres muy pequeñitos que sólo pueden verse con el microscopio, y son capaces de causar infecciones. Se denominan **gérmenes.**

Los microorganismos están por todas partes… en su piel, en el aire que respira, también dentro de los seres humanos, los animales, las plantas, la tierra y el agua, pero sólo unos cuantos son gérmenes.

Las manos sucias o mal lavadas trasmiten enfermedades.

La superficie de las manos tiene pliegues, áreas que producen grasa, glándulas sudoríparas y uñas que contienen microorganismos o microbios. Hay microbios que se hospedan en la piel y conviven con nosotros, y no nos hacen daño, pero si hay alguna alteración, por ejemplo, una herida, pueden causarnos lesiones.

Otros gérmenes se adquieren tocando elementos o superficies y luego las manos los transportan y nos producen infecciones si no mantenemos una buena higiene. Por ejemplo:

- Si recoge un objeto contaminado, los gérmenes del objeto pueden contaminarle la mano.
- Si toca otros objetos o personas con esa mano contaminada, puede pasar los gérmenes a las otras personas.
- Si tiene una herida en la mano al tocar un objeto contaminado, los gérmenes pueden pasar la barrera de la piel y causar una infección.

Importancia del lavado de manos.

- Una mejor higiene de las manos reduce la frecuencia de las infecciones en la comunidad y protege tanto a la persona que proporciona el cuidado como a la persona que lo recibe

El lavado de las manos

Es necesario implementar rutinas frecuentes de lavado de manos con agua y jabón con periodicidad mínima de 3 horas, durante el desarrollo de las actividades realizadas, con el objetivo de disminuir en un 50% la posibilidad de presentar la enfermedad. El lavado de manos debe realizarse en un tiempo estimado de 40 a 60 segundos, especialmente en los siguientes momentos:

- Al llegar a la unidad operativa.
- Antes y después de realizar atención a las personas con discapacidad

- Antes y después de realizar atención al público en general.
- Antes del consumo de alimentos o bebidas.
- Antes y después de usar el baño.
- Posterior al uso múltiple de gel antibacterial y en los momentos que las manos se observen visiblemente sucias.

Dotación:

- Jabón para manos
- Agua
- Toallas desechables para el secado de las manos

Técnica correcta para el lavado de las manos

- Suba las mangas de la ropa y retire las joyas, incluyendo argolla y reloj.
- Moje las manos y antebrazos (5 cm por encima de la muñeca).
- Aplique jabón líquido y haga abundante espuma.
- Frote las manos palma con palma.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótelo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y, viceversa.
- Enjuague las manos.
- Seque las manos con una toalla de un solo uso
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Los cinco momentos para el lavado de las manos

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.



¿Por qué las manos son una fuente de transmisión de microorganismos que pueden causar IAAS?

En las manos se pueden distinguir dos tipos de flora microbiana o micro biota: la residente y la transitoria. Ambas toman parte en la transmisión de las IAAS o enfermedades infectocontagiosas, mediante el contacto entre las manos del personal sanitario y los pacientes, así como los objetos de su entorno.

La piel de las manos se encuentra normalmente colonizada con microorganismos, principalmente bacterias de géneros, tales como Propionibacterium, Corynebacterium, Staphylococcus coagulasa negativa y Acinetobacter spp. Bajo las uñas también pueden encontrarse levaduras, como Candida parapsilosis.

La flora residente está conformada por microorganismos que viven regularmente en los

niveles superficiales del estrato córneo de la piel y no puede ser totalmente eliminada. Pueden ocasionar IAAS al entrar en contacto con cavidades normalmente estériles, mucosas y conjuntiva o soluciones de continuidad de la piel/discontinuidad de la piel del huésped susceptible. Flora o microbiota transitoria. Son microorganismos que no suelen residir sobre la piel. Se adquieren mediante contacto con superficies animadas o inanimadascontaminadas con microorganismos, no se mantienen permanentemente y son susceptibles de remoción mediante la higiene de manos. Pueden ser de distinto tipo, como bacterias de la especie Staphylococcus aureus, bacilos Gram negativos, hongos, virus y otros. Muchos de estos agentes son patógenos y pueden subsistir en la superficie de la piel de las manos y son las que se asocian a las IASS con mayor frecuencia.

2.EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

¿Qué es el equipo de protección personal?

Son elementos de vestimenta que pueden ser usados por el personal de salud de manera única o combinada, para crear una barrera entre el paciente, el ambiente o un objeto. De esta manera le otorga al personal de salud una barrera frente a la potencial transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Este equipamiento deberá siempre usarse en forma conjunta con otras medidas de prevención y control de infecciones requeridas según el tipo de atención a realizar (ej. Higiene de manos o medidas específicas de precauciones según la vía de transmisión del agente infectante).

¿Cuáles son los elementos/componentes de EPP?

Los distintos componentes del EPP y los de uso más frecuente son guantes, bata, pechera o delantal impermeable sin mangas, protección ocular (antiparras, escudos faciales) y protección de la mucosa de la boca (mascarillas, escudos faciales).

Componentes del equipo de protección personal:



3.. MANEJO DEL AMBIENTE

El paciente es el reservorio principal de microorganismos patógenos que pueden ser transmitidos al personal y a otros pacientes. El entorno en el que se encuentra el paciente también es susceptible de contaminarse. Si no se cumplen adecuadamente las precauciones estándar, tanto los pacientes como el personal de salud están en riesgo de contaminarse con microorganismos patógenos causantes de IAAS, ya sea por contacto directo con el paciente, o por encontrarse en el mismo ambiente que éste. Algunos agentes infecciosos poseen características que contribuyen con mayor facilidad a la contaminación del ambiente, que incluyen: 1. La capacidad de sobrevivencia en superficies del ambiente u objetos inanimados (mesas, cortinas, unidad del paciente entre otras) por períodos prolongados (varios meses) de manera vegetativa o como esporas. La institución deberá garantizar las medidas y acciones requeridas frente a la ocurrencia de accidentes con este tipo de elementos. 2. El poseer la capacidad de conservar su virulencia tras la exposición y contaminación ambiental. 3. La colonización asintomática que pueden producir en los pacientes. 4. La capacidad de contaminar las manos del personal de salud de manera transitoria tanto a través del contacto de ellos con el paciente o con el entorno (superficies, equipos, instrumentos) contaminado, al igual que entre paciente y paciente. 5. El número bajo de microorganismos necesarios para producir infección (baja dosis infectante)

AISLAMIENTO

Las precauciones y aislamientos se han diseñado con la finalidad de prevenir la propagación de microorganismos entre los participantes, personal encargado de la atención en salud y visitantes (Ortiz-López et al., 2014).

Las precauciones de aislamiento están encaminadas a cortar la cadena de transmisión de agentes infecciosos, así mismo disminuir la incidencia de infección nosocomial, con la finalidad de prevenir y controlar brotes y así garantizar la calidad de atención en salud de los participantes (Iranzo, 2014).

Las personas diagnosticadas con enfermedades transmisibles deben mantenerse en aislamiento el cual consiste en la separación de personas infectadas de las demás personas susceptibles durante la fase de transmisibilidad de la enfermedad, por tal motivo deben mantenerse en lugares y bajo condiciones establecidas que eviten o limiten propagación del agente infeccioso, así mismo todo paciente del cual se sospeche o diagnostique un proceso infeccioso con riesgo de transmisión es recomendable una habitación individual con un lavabo de manos, jabón y toallas desechables dentro de la habitación (Ortiz-López et al., 2014.

Marco conceptual:

Aislamiento: Separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas, los diferentes tipos de aislamiento, se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

La finalidad de estos aislamientos son:

- Disminución del riesgo de infección para el paciente, el personal sanitario y los visitantes mediante la interrupción de la cadena de transmisión.
- Disminución de la incidencia de infecciones nosocomiales.
- Prevención y control de brotes.

Diagnóstico:

En el Centro integrarte atención interna Grupo 2 se realizó una verificación de los estándares de aislamiento; por contacto, gotas, aéreo y protector, encontrando así la carencia de estos.

Ejecución:

Para el desarrollo de los estándares de aislamiento fue necesario una búsqueda minuciosa sobre los tipos de aislamiento que aplicarán para el Centro integrarte atención interna grupo 2 así mismo el acompañamiento del ente administrativo de la institución y del jefe de enfermería del centro integrarte.

TIPOS DE AISLAMIENTO

Aislamiento de contacto

Se utiliza cuando existe sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo a través de secreciones y exudados, con el paciente o con elementos de su ambiente y para aquellas patologías tales como: rotavirus, hepatitis A, bacterias multi-residentes, clostridium dificcile, varicela, herpes simple diseminado, impétigo- pediculosis, estafilococus aureus.

Su intención es reducir la transmisión de microorganismos epidemiológicamente infectantes por contacto directo ó indirecto. Las precauciones de contacto aplican para:

• Heridas con drenaje.

• Incontinencia fecal.

• Sospecha ó evidencia de colonización ó infección por microorganismos epidemiológicamente importantes, y que puedan ser transmitidos por contacto directo ó indirecto.

Especificaciones:

- Se recomienda el uso de guantes, mascarilla quirúrgica y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente. Desechar mascarilla y guantes antes de salir de la habitación. Quitarse la bata antes de de dejar la habitación.

- El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar el paciente.

- El transporte del paciente debe ser limitado. Poner mascarilla quirúrgica.

- Equipo de cuidado del paciente: cuando sea posible se dedicará éste a un paciente único. Si esto no es posible, limpiarlo y desinfectarlo o esterilizarlo adecuadamente antes de utilizarlo en otro paciente.

- El material de uso clínico como termómetros, esfingomanómetros, estetoscopios, etc... será de uso exclusivo de estos pacientes, y a ser posible permanecerá dentro de la habitación.

Aislamiento aéreo

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo, y así son inhalados por huésped susceptible.

Se debe usar en pacientes en los que se conoce o sospecha infección con patógenos transmitidos por micro gotas menores a 5 Mm o en partículas de polvo que permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo, que se dispersan a largas distancias.

Los microorganismos que se transmiten por aerosol son: Micobacterium tuberculosis, Virus de la rubéola, viruela, varicela y SARS coronavirus

Existen unas partículas infectantes que provienen del ambiente, y no involucran la transmisión persona – persona; son las esporas de ántrax que forman una turbulencia y pueden ser aerolizadas e inhaladas a través del tracto respiratorio

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire
- Puerta cerrada
- Uso de mascarilla
- Transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario colocarle mascarilla
- Usar bata solo si hay riesgo de salpicadura
- Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos
- Aislamiento protector o inverso
- Se aplica en pacientes inmunosuprimidos con el fin de protegerlos de adquirir infecciones transmitidas por el personal de salud, familiares y visitantes. Además, presentan otras patologías como: quemaduras graves, trasplantados, leucemias y tratamiento antineoplásico.

Aislamiento por gotas

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia al hablar, y hasta 4 metros al toser o estornudar.

Se utilizan en pacientes en los que se conoce o sospecha infección con patógenos transmitidos por aerosoles de gotas mayores de 5 micras que son generadas al hablar, toser y/o estornudar, hasta un metro de distancia,

La distancia del viaje de la gota varía de acuerdo a factores como:

1. Velocidad y mecanismo con que son expulsadas de la fuente

2. Temperatura y humedad

3. Densidad de las secreciones respiratorias

Ejemplos: enfermedad invasiva por Hemophilus Influenzae, Meningococo, Difteria, Tosferina, Escarlatina, Neumonía por Micoplasma, Gripe, Rubeola.

Para este tipo de aislamiento se debe realizar:

- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente
- Ubicar al paciente a una distancia no menor de un metro de otros pacientes
- Mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento
- Transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario colocarle mascarilla
- Guantes y bata se usa si hay riesgo de salpicaduras
- Artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizados

ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE IMPORTANCIA EN EL CENTRO INTEGRARTE.

1. COVID 19: SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE POR CORONAVIRUS DEL TIPO 2

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las

gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus, Por eso es importante mantenerse al menos a dos metros de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. (OMS, 2020).

Los residentes del centro integrarte se consideran en alto riesgo debido a factores como la edad, los trastornos médicos subyacentes y el espacio compartido.

Los virus generalmente pueden sobrevivir durante varias horas en superficies lisas. Si la temperatura y la humedad lo permiten, pueden sobrevivir durante varios días. El nuevo coronavirus es sensible a los rayos ultravioleta y al calor. Calor sostenido a 56 °C durante 30 minutos, el éter, alcohol al 75%, los desinfectantes que contienen cloro, el ácido peracético, el cloroformo y otros solventes lipídicos pueden inactivar eficazmente el virus. La clorhexidina también inactiva eficazmente el virus.

El tiempo de supervivencia del nuevo coronavirus 2019-nCoV a diferentes temperaturas ambientales es el siguiente, el 2019-nCoV es un coronavirus que sufrió mutaciones antigénicas. El período de incubación del virus es tan corto como 1 día, pero generalmente se considera que no supera los 14 días. Pero debe tenerse en cuenta que algunos casos reportados tuvieron un período de incubación de hasta 24 días. (The Coronavirus prevention book, enero 2020).

Medidas de prevención en el Centro Integrarte Atención Interna:

Dentro de las medidas contempladas para la prevención del contagio por este nuevo coronavirus, se han establecido acciones desde el centro Integrarte que permiten mitigar el impacto de los riesgos existentes y formular planes de contingencia y de manejo en caso de presentarse algún caso. Es primordial reconocer las acciones que se llevan a cabo por el talento humano con incidencia directa en la población. A continuación, la secuencia de acciones implementadas:

Medidas para el talento humano:

Se requiere uso de tapabocas permanentemente por el talento humano del centro Adicionalmente se dispone de transporte único para el personal del centro Integrarte, de manera que se evita la exposición con la ciudadanía.

Al ingreso al Centro Integrarte, el talento humano deberá realizar lavado de manos en la entrada, utilizando agua y jabón, secando las manos con toalla de papel.

portar uniforme dentro del Centro.

Recibir y portar los elementos de protección personal diarios (tapabocas, gorro y guantes), en cuanto entra a los espacios institucionales.

Portar permanentemente los elementos de protección personal.

Realizar lavado de manos cada hora o a necesidad.

Realizar higienización de manos durante la prestación del servicio y en cuanto se tenga contacto con superficies circundantes.

Medidas para las participantes:

En caso de presentar síntomas gripales o similares a los presentados por COVID-19, el participante es priorizado para un control médico de manera que se determine si se requiere o no aislar de manera preventiva para realizar seguimiento a los síntomas.

Cada espacio institucional cuenta con un cuarto dispuesto para el aislamiento preventivo por síntomas gripales.

Se realiza aislamiento por gotas y por contacto.

Se proporcionan elementos de protección personal a las personas con discapacidad que presenten sintomatología asociada y se encuentren en período de aislamiento.

Se realiza retroalimentación y acompañamiento para que las personas con discapacidad realicen lavado de manos en cinco momentos y se higienicen las manos con los dispensadores dispuestos para ello, las veces que se requiera durante el día.

En casos de remisiones a centros hospitalarios o salidas para exámenes o citas prioritarias:

Se dota de alcohol al auxiliar de enfermería que realiza en acompañamiento.

Se dota de elementos de protección de cambio al auxiliar de enfermería que realiza el acompañamiento.

Se dota de elementos de protección personal a la persona con discapacidad.

Con el uso de alcohol, se realiza desinfección en superficies y de prendas de vestir que hayan tenido contacto con el entorno hospitalario.

En casos de ingreso por hospitalización o remisiones hospitalarias:

Se verifica el uso de elementos de protección personal por parte de las personas con discapacidad.

Se realiza desinfección de prendas de vestir.

La persona se dispone en la habitación asignada se retira la ropa y se realiza higiene mayor para minimizar riesgos de contagio por virus hospitalario.

Se hace seguimiento y se asigna a un auxiliar de enfermería por turno para verificación de la persona con discapacidad en el lugar asignado para la atención y evitar que circule varias personas.

Se entregan elementos de bioseguridad (tapabocas y bata al ingreso de la habitación para evitar propagación de virus en el centro).

Espacio institucional cuarto de aislamiento

Dispuesto para realizar aislamiento por aerosoles, debido a la posibilidad del virus de quedar suspendido en el aire en un espacio de pocos metros y contacto, teniendo en cuenta la alta tasa de supervivencia del virus en superficies varias.

Se realiza desinfección Inter diaria en el espacio institucional dormitorio de aislamiento que cuenta con 2 camas y si se presentan más casos, se adapta hasta 4 camas adicionales para el aisladas preventivo del servicio.

El talento humano autorizado para el ingreso a este servicio es el personal técnico y profesional del Programa de acciones de cuidado a la salud y el personal de servicios generales.

Se dispone de una zona de cambio interna, en la cual el talento humano realiza la postura de bata manga larga de tela quirúrgica, enterizo anti fluido, mono gafas o careta, elementos que deben ser utilizados además de los elementos proporcionados al ingreso del Centro Integrarte.

En este espacio institucional se proporciona manejo a los participantes que se consideran sospechas y sería el lugar que aloje a algún participante que presente el diagnóstico de COVID-19, o presente sintomatología respiratoria.

Diagnóstico:

Inicialmente, se sospecha habitualmente de las personas que presentan síntomas asociados a la enfermedad. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

Para las pruebas de diagnóstico iniciales del COVID-19, los CDC (centros para el control y la prevención de enfermedades) recomiendan la recolección y prueba de un solo hisopo nasofaríngeo de las vías respiratorias superiores. Se acepta la recolección de un hisopo de cornete nasal y/o bucofaríngeo cuando no se dispone de un hisopo nasofaríngeo. También se recomienda analizar muestras de las vías respiratorias inferiores, para los pacientes para los que está clínicamente indicado (p. ej., aquellos que reciben ventilación mecánica invasiva), se debe obtener una muestra de aspirado del tracto respiratorio inferior o lavado bronco alveolar y analizarse así como una muestra del tracto respiratorio inferior, de manera que se aplique análisis de Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR), para determinar la presencia o no del virus. El resultado de estas pruebas puede variar según las regiones, sin embargo, se considera que el promedio es entre 5 a 14 días.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado. Posterior a los 14 días del manejo inicial, se realizará una prueba confirmatoria que descarte o confirme la persistencia del virus. (Manual MSD, 2020).

Tratamiento:

El tratamiento de COVID-19 es sintomático. Aunque cuenten con vacuna se debe garantizar el manejo de aislamiento y medidas de bioseguridad para las personas con discapacidad y reportarlo.

Adicionalmente, se recomienda llevar a cabo un aislamiento preventivo para disminuir la probabilidad de contagiar a otros y correr riesgos que representen una complicación de la enfermedad. Este aislamiento está orientado a evitar la transmisión por gotas y por contacto, teniendo en cuanta la inespecificidad del virus y la capacidad de contagio. También el asilamiento se aplica en casos en los cuales una persona que tiene fiebre, tos u otros síntomas de COVID-19 se queda en casa y no va al trabajo, a la escuela o a lugares públicos, mientras solicita valoraciones médicas que le permitan establecer si presenta o no COVID-

Tratamiento en el Centro Integrarte Atención Interna grupo 2

En caso de que un participante del centro sea diagnosticado con COVID-19, se tienen previstas acciones que mantengan la seguridad de las personas con discapacidad y el talento humano. El participante será llevado al espacio institucional descrito para prevenir su complicación y la probabilidad de que se presenten más contagios. Por lo demás, el tratamiento no difiere del habitual, similar al de una gripe común, sin embargo, estará determinado por la valoración y formulación que realice el médico general. Es espacio institucional habitual donde la persona con discapacidad convive con sus pares, será puesto en cuarentena de manera que se mitigue el riesgo de transmisión.

Reporte del evento:

Si el evento es reconocido en un centro hospitalario, el hospital dará aviso a la Secretaría de salud municipal para control y seguimiento, con fines de establecer un cerco epidemiológico y determinar el posible origen del contagio.

Si se reconoce en el Centro Integrarte y la prueba fue realizada en el Centro, se establece comunicación con la Secretaría de Salud del Municipio y con el epidemiólogo municipal.

Recomendaciones finales:

Se debe realizar una segunda prueba a la persona con discapacidad que determine si su situación de salud fue resuelta o se deben mantener las medidas.

El COVID-19 es una enfermedad con una alta tasa de contagio, sin embargo, con una tasa de mortalidad que no supera el 5% de la totalidad de los contagios, por lo cual se debe considerar los riesgos potenciales existentes en las participantes con condiciones de salud que puedan complicar el curso de la enfermedad. (Verificar anexo de comorbilidades y participantes con mayor riesgo).

Las personas con discapacidad y el personal de talento humano deben contar con el esquema completo de vacuna para COVID, garantizando una disminución en el contagio del virus.

Todas las personas que ingresen a aislamiento sean por sintomatología o por aislamiento preventivo deben ingresar al centro, tomar una ducha, se debe garantizar cambio de prendas tendrá un periodo de 10 días si es preventivo y no presenta síntomas respiratorios y 14 días si presenta sintomatología respiratoria o resfriado, se garantizara la toma de constantes vitales de manera prioritaria para y se reportara las novedades a jefe de enfermería o médico tratante en caso de presentarlas.

2. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Definición

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

Complicación

Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).

- Dolor en el pecho al respirar o toser.

- Decaimiento o cansancio excesivo.

- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.

-Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida

- Se le hunden las costillas al respirar.

- Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.

- No quiere comer o beber y vomita todo.

- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.

- irritabilidad

- Decaimiento y somnolencia.

- Ataques o convulsiones.

Acciones de cuidado.

• Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

• Evite contacto con fumadores.

• Para aliviar la tos y el dolor de garganta administre bebidas aromáticas o té.

• Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

Recomendaciones

• Enseñar a cada participante: Poner un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.

• No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.

• Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.

• Ventile a diario la habitación de los enfermos.

• Verifique que su esquema de vacunación esté completo para su edad.

• La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

Asesoría a Entidades Territoriales

Cinco aspectos fundamentales que las Entidades Territoriales de Salud no deben dejar de lado de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

1. Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.

2. Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.

3. Garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada.

4. Determinar y caracterizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública.

5. Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico.

El aumento de las lluvias se asocia a una mayor humedad y por ende a una mayor circulación de virus respiratorios. Se ha observado un comportamiento atípico de las condiciones meteorológicas, por lo que la incubación y propagación de virus respiratorios se puede presentar antes de lo esperado que es el mes de abril, lo que se manifiesta directamente en el aumento de las enfermedades respiratorias agudas.

RESFRIADO COMÚN:

La gripe estacional es una infección vírica aguda. Los virus de la gripe circulan por todo el mundo.

La enfermedad puede ser leve, grave o incluso mortal. La hospitalización y la muerte son más frecuentes en grupos de alto riesgo.

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. No obstante, en personas con alto riesgo (véase más abajo) la gripe puede ser una enfermedad grave, e incluso mortal.

Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas (cardiacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los profesionales sanitarios corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables.

La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas

dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotículas infecciosas (con virus), infectando así a las personas cercanas que inspiran esas gotículas. El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser. En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días.

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad es la vacunación. Hay vacunas seguras y eficaces que se vienen utilizando desde hace más de 60 años. La inmunidad de origen vacunal se atenúa con el tiempo, por lo que se recomienda la vacunación anual. Las más utilizadas en el mundo son las vacunas inyectables con virus inactivados.

En los adultos sanos, la vacunación antigripal es protectora, incluso cuando los virus circulantes no coinciden exactamente con los virus vacúnales. No obstante, en los ancianos la vacunación puede ser menos eficaz para prevenir la enfermedad, aunque reduce la gravedad de la enfermedad y la incidencia de complicaciones y muertes. La vacunación es especialmente importante en personas con alto riesgo y en quienes las atienden o viven con ellas.

La OMS recomienda la vacunación anual en:

- embarazadas en cualquier fase de la gestación;
- niños de 6 meses a 5 años;
- mayores de 65 años;
- pacientes con enfermedades médicas crónicas;
- profesionales sanitarios.

Además de la vacunación y el tratamiento antivírico, la gestión desde el punto de vista de la salud pública incluye medidas de protección personal, como:

- Lavarse las manos frecuentemente y secárselas bien;
- Mantener una buena higiene respiratoria, cubriéndose la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos y desechándolos correctamente;
- Auto aislarse rápidamente en caso de malestar, fiebre u otros síntomas gripales;
- Evitar el contacto con personas enfermas;
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

INFLUENZA

La influenza (gripe) es una infección de la nariz, la garganta y los pulmones causada por los virus de la influenza. La influenza puede causar enfermedades leves o graves, neumonía y otras complicaciones.

Los síntomas de la influenza pueden incluir:

- Fiebre
- Tos
- Dolor de garganta
- Goteo nasal (secreción) o congestión nasal
- Dolores musculares
- Dolores de cabeza
- Escalofríos
- Fatiga
- En ocasiones vómitos y diarrea

Es importante aclarar que no a todas las personas con influenza les da fiebre.

Qué es una complicación derivada de la influenza

La mayoría de las personas con influenza se recuperan en un periodo de unos cuantos días a menos de dos semanas. Pero algunas personas sufren complicaciones derivadas de la influenza que pueden poner en riesgo su vida y hasta causar la muerte. La neumonía, la bronquitis, las infecciones del oído y la sinusitis son ejemplos de complicaciones de la influenza. También es posible que la influenza empeore las enfermedades crónicas. Por ejemplo, pueden tener ataques de asma si les da gripe

Recomendaciones

- . Consulte al médico.
- cubra la boca y la nariz al estornudar o toser.

- descanse y tome muchos líquidos para no deshidratarse.

- Medicamentos. Pregunte a su médico sobre los medicamentos para reducir la fiebre que debe usar.

- Designe una habitación para el enfermo. Mantenga a la persona en una habitación separada mientras esté enfermo. Trate, si es posible, que una sola persona se encargue de cuidarlo mientras esté enfermo.

NEUMONÍA.

La neumonía es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos). Las neumonías se clasifican según se adquieren en el día a día de una persona (neumonía adquirida en la comunidad) o en un centro sanitario (neumonía hospitalaria).

son variables, sin que ello tenga siempre relación con el tipo de germen causante de la neumonía. Algunos casos se presentan con lo que se llama una "neumonía típica", que consiste en la aparición en varias horas o 2-3 días de tos con expectoración purulenta o herrumbrosa, en ocasiones con sangre, dolor torácico y fiebre con escalofríos.

Otras neumonías, llamadas "atípicas" producen síntomas más graduales con décimas de fiebre, malestar general, dolores musculares y articulares, cansancio y dolor de cabeza. La tos es seca, sin expectoración, y el dolor torácico menos intenso. Algunos pacientes pueden tener síntomas digestivos leves como náuseas, vómitos y diarreas.

Si la neumonía es extensa o hay una enfermedad pulmonar o cardiaca previa puede aparecer dificultad respiratoria. Además, si los gérmenes pasan a la circulación sanguínea producen una bacteriemia que puede conducir a un "shock séptico".

Los síntomas más habituales son:

- Tos con expectoración purulenta.

- Dolor torácico.

- Fiebre con escalofríos.

El tratamiento de las neumonías bacterianas es a base de fármacos antibióticos. Hay una diversidad muy importante de antibióticos y la decisión del tipo de antibiótico depende del germen que se sospecha, la gravedad de la neumonía y las características del enfermo.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones.

- El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas dos afecciones suelen ocurrir juntas y su gravedad puede variar entre los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan el aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) de los pulmones. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de moco (esputo).

- El enfisema es una afección en la que los alvéolos al final de los pasajes de aire más pequeños (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de una exposición perjudicial al humo de cigarrillo y otros gases y partículas irritantes.

- Aunque la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad progresiva que empeora con el tiempo, es tratable. Con un manejo adecuado, la mayoría de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden lograr un buen control de los síntomas y la calidad de vida, así como reducir el riesgo de otras afecciones asociadas.

Síntomas

Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen aparecer hasta que se produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo, sobre todo si la exposición al tabaco continúa.

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

También es probable que las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica experimenten episodios llamados exacerbaciones, durante los cuales sus síntomas empeoran en relación con la variación diaria habitual y persisten por lo menos durante varios días.

3. ESCABIOSIS

La Escabiosis es una infestación cutánea debida al ectoparásito Sarcoptes scabiei, de la variedad hominis; se trasmite por contacto directo con individuos afectados, siendo la infestación también probable, aunque menos factible, a través del contacto con fómites o ropas contaminadas, donde el parásito se mantiene viable de 2–5 días.

El ácaro excava la epidermis del huésped con sus mandíbulas y sus patas frontales y su tiempo de vida es de 30 – 60 días; durante este periodo la hembra deposita 3 huevos por días y menos del 10% se tornan larvas maduras que dejarán en la piel.

Una reacción de hipersensibilidad tipo IV debido al ectoparásito, a sus huevos o a sus heces, ocurre aproximadamente a los 30 días de la infestación y es la responsable del intenso prurito característico de la enfermedad; sin embargo, individuos que han sufrido una infestación previa (sensibilizados) pueden manifestar la sintomatología en horas.

Epidemiología

La Escabiosis se ha relacionado con la pobreza, hacinamiento y limitado acceso al agua. En países desarrollados se le considera una epidemia que ocurre cada 7 a15 años y refleja el estado inmunológico de la población. En países subdesarrollados es una endemia que afecta millones de personas, sin predilección de sexo o raza. Es más común en niños (<15 años), inmunocomprometidos y ancianos institucionalizados.

Diagnostico

Examen físico: se pueden observar lesiones primarias o secundarias. Las lesiones primarias son en forma de túnel curvo, de 2-5 mil metros de largo, ligeramente elevadas y de color rosado. Un punto oscuro ubicado al final de la lesión evidencia la presencia del ácaro.

Las localizaciones más frecuentes de estas lesiones son: espacios interdigitales, superficies flexoras de la muñeca, codo, axila, línea del cinturón, pies, parte baja de la espalda, escroto en los hombres y la areola en la mujer. Vesículas o pápulas pueden ser vistas cerca de las lesiones primarias, además de lesiones secundarias a rasguños o rascados. La presencia de lesiones con apariencia de impétigo sugiere infección bacteriana secundaria.

La Escabiosis costrosa o Escabiosis Noruega es una forma atípica que ocurre en pacientes inmunocomprometidos o en ancianos institucionalizados que son infectados por miles de parásitos y presentan lesiones hiper queratósicas poco pruriginosas. Esta forma de la enfermedad suele ser resistente al tratamiento y por consiguiente fuente de continua de infección.

La Escabiosas nodular ocurre en 7–10 % de los pacientes infestados y se manifiesta en forma de nódulos que varían de color rosa a marrón, donde usualmente no se encuentran parásitos.

Las lesiones secundarias ocurren principalmente por rascado. Son excoriaciones, eritrodermia o dermatitis eczematosa generalizada.

Diagnóstico diferencial

La Escabiosis debe ser diferenciada de dermatitis atópica dermatitis por contacto, dermatitis herpetiforme, impétigo, picaduras de insectos, dermatitis seborreica, psoriasis y sífilis entre otras.

El diagnóstico es esencialmente clínico. Sin embargo, el diagnóstico definitivo se realiza raspando 6-7 veces la lesión con una hoja de bisturí No. 11, evitando el sangrado; el material obtenido se coloca en un portaobjeto con KOH y se examina con microscopio de luz con un objetivo 40x para determinar la presencia de huevos, larvas o del propio ácaro.

Cuando se sospecha de Escabiosis Noruega, se debe añadir hidróxido de potasio al 10% al material a ser examinado con el microscopio, sustancia que disminuye los restos de queratina. Otro examen que puede utilizarse es la determinación de inmunoglobulina E, que en estos de Escabiosis se encuentra elevada.

Recomendaciones

La ropa, sábanas y toallas deben ser lavadas con agua caliente y luego expuestas al sol al tiempo que se aplica el tratamiento médico.

Realizar limpieza y desinfección al servicio donde se encuentra la persona con discapacidad y/o persona mayor con agua caliente, lavando paredes, pisos, ventanas, camas y colchonetas

4. PREVENCION DE PEDICULOSIS.

La pediculosis es una infestación de las partes del cuerpo con vello o pelo o de la ropa, con huevos o larvas de piojos (liendres) o piojos adultos. Las etapas larvarias de este insecto se alimentan con sangre humana, provocando gran picazón.

Los piojos de la cabeza se transmiten más frecuentemente por el contacto directo de cabeza con cabeza (cabello a cabello) y con menos frecuencia por compartir ropa o pertenencias personales donde se han pasado los piojos o las liendres. El riesgo de infestación por un piojo que ha caído en la alfombra o el sofá es mínimo. Los piojos de la cabeza sobreviven menos de 1 a 2 días si se desprenden de una persona y no pueden alimentarse; las liendres no pueden eclosionar y por lo general mueren después de una semana si no se encuentran bajo una temperatura similar a la del cuero cabelludo humano.

¿Cuál es el tratamiento para la pediculosis?

Para el tratamiento de personas con piojos en la cabeza, se prefiere el uso de champú es o acondicionadores medicados que contengan piretrinas. Los productos que contienen piretrinas son de venta libre, sin embargo, los que contienen lindane sólo se pueden comprar con receta médica. También hay champúes con lindane disponibles, pero no se recomienda su uso en personas menores y mujeres embarazadas o que estén lactando. Se recomienda repetir el tratamiento entre siete y 10 días después, para asegurar que no hayan sobrevivido liendres. Hay peines especiales disponibles para retirar las liendres del cabello. Se debe seguir al pie de la letra las instrucciones del champú con relación a la dosis y duración del tratamiento.

¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la pediculosis?

Se debe evitar el contacto físico con personas infestadas y sus pertenencias, especialmente ropa, accesorios para la cabeza y ropa de cama (sábanas, etc.). Es muy valiosa la educación de la salud con relación al ciclo vital de los piojos, el tratamiento apropiado y la importancia de lavar la ropa y la ropa de cama con agua caliente o lavarla en seco, para destruir los piojos y liendres. Además, es importante hacer una inspección directa periódica de la cabeza de las personas y cuando sea indicado, del cuerpo y de la ropa, especialmente en instituciones o asilos.

5. ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)

Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población;

Causas de la intoxicación alimentaria:

Muchos microbios diferentes que causan enfermedades pueden contaminar los alimentos, por lo que hay muchas infecciones distintas transmitidas por los alimentos.

Los CDC estiman que todos los años 48 millones de personas se enferman por una afección transmitida por los alimentos, 128 000 son hospitalizadas y 3000 mueren.

Los investigadores han identificado más de 250 enfermedades transmitidas por los alimentos.

La mayoría de ellas son infecciones producidas por una variedad de bacterias, virus y parásitos.

Toxinas y sustancias químicas dañinas también pueden contaminar los alimentos y causar enfermedades transmitidas por los alimentos.

SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Los síntomas de intoxicación alimentaria pueden variar desde leves hasta graves y pueden ser distintos según el microbio que haya ingerido. Los síntomas más comunes de la enfermedad incluyen:

- Malestar estomacal
- Cólicos estomacales
- Náuseas
- Diarrea
- Fiebre

Después de consumir bebidas o alimentos contaminados, podría llevar horas o días antes de presentar síntomas. Si presenta síntomas de intoxicación alimentaria, como diarrea o vómitos, tome líquidos abundantes para prevenir la deshidratación.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

- Mantenga los alimentos seguros
- Seguir cuatro pasos simples (limpiar, separar, cocinar y enfriar)
- Limpiar: Lávese las manos y limpie las superficies con frecuencia.
- Los microbios que causan intoxicación alimentaria pueden sobrevivir en muchos sitios y propagarse en la cocina.
- Lávese las manos durante 20 segundos con agua y jabón antes, durante y después de preparar los alimentos, y antes de comer.
- Lave los utensilios y las tablas de cortar, y limpie los mesones con agua caliente y jabón.
- Lave las frutas y verduras frescas con agua corriente.
- Separar: Evite la contaminación cruzada.
- La carne, los pescados y mariscos y los huevos crudos pueden propagar los microbios a los alimentos que vienen listos para consumir, a menos que los mantenga separados.
- Use tablas de cortar y platos diferentes para la carne, las aves y los pescados y mariscos crudos.
- Cuando vaya de compras al supermercado, mantenga la carne, los pescados y mariscos crudos y sus jugos separados de otros alimentos.
- Mantenga la carne, los pescados y mariscos y los huevos crudos separados de todos los demás alimentos en el refrigerador.
- Cocinar: A la temperatura correcta.

Los alimentos están cocidos de manera segura cuando llegan a una temperatura interna lo suficientemente alta como para matar los microbios que pueden hacer que usted se enferme. La única forma de saber si los alimentos están cocidos es usar un termómetro de alimentos. No puede saber si los alimentos están cocidos de manera segura al mirar su color y textura.

Enfriar: Refrigere enseguida.

Refrigere los alimentos perecederos dentro de 2 horas. Descongele los alimentos congelados de manera segura en el refrigerador, en agua fría o en el microondas. Nunca deje que los alimentos se descongelen sobre el mesón, porque las bacterias se multiplican rápidamente en las partes de los alimentos que llegan a estar a temperatura ambiente

Alimentos Asociados A Enfermedades

Algunos alimentos se asocian más que otros a enfermedades. Si están contaminados, pueden contener microbios dañinos que pueden hacer que usted se enferme gravemente. Los alimentos crudos de origen animal son los que más probabilidades tienen de estar contaminados, específicamente, las carnes crudas o poco cocidas, los huevos crudos o poco cocidos, la leche sin pasteurizar (cruda) y los mariscos crudos. Las frutas y verduras también se pueden contaminar tanto en el campo, durante el procesamiento o durante otras etapas de la cadena de producción de alimentos, incluso a través de la contaminación cruzada con carnes crudas en la cocina de casas o restaurantes.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ Y MANEJO DE CASOS DE VIRUELA SIMICA

Introducción: La mpox antes conocida como viruela de los monos (monkeypox) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente que, hasta 2022, era endémica en algunos países de África occidental y central. Todos los casos de MPX identificados fuera de áreas endémicas hasta mayo de 2022 habían sido importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas. El principal mecanismo de transmisión descrito del virus causante de mpox (MPXV) en humanos ocurría a través de contacto directo o indirecto con mamíferos vivos o muertos, principalmente roedores o primates de zonas endémicas siendo limitada la transmisión entre personas.

Características Clínicas

El período de incubación puede oscilar entre 5 y 21 días, aunque en series de casos estudiados tanto en España como en otros países, se ha estimado un promedio entre 7 y 10 días. El cuadro clínico inicial suele incluir un periodo prodrómico con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías o cansancio. Entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrollan lesiones que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo y, en los casos atribuidos a transmisión en el contexto de relaciones sexuales, se localizan con mayor frecuencia en las zonas genital, perianal y perioral. Se suelen observar áreas de eritema o de hiperpigmentación de la piel alrededor de las lesiones, que pueden ser de diferente tamaño. Característicamente las lesiones evolucionan de forma uniforme y de manera secuencial de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varias decenas o cientos. En casos

graves, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden pudiendo afectar a grandes secciones de piel.

Sintomatología: Los síntomas de la viruela del mono duran de 2 a 4 semanas, y pueden incluir los siguientes: Fiebre Sarpullido en la piel Hinchazón de los ganglios linfáticos Dolor de cabeza Dolores musculares y en la espalda Escalofríos Cansancio.

CONCLUSIONES

- Se aplicaron estrategias para prevenir la transmisión de microorganismos en las personas con discapacidad del centro integrarte a través de estándares de aislamiento.
- Se estableció precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos entre personas con discapacidad, talento humano y visitantes, en búsqueda de que disminuyan las infecciones asociadas a la atención en salud a través de estándares de aislamiento de fácil comprensión y manejo para todos.
- Es responsabilidad de todo el personal la prevención de las enfermedades transmisibles y la reducción de las infecciones asociadas a la atención en salud, siendo de especial importancia la actuación del personal de enfermería por su campo de actuación propio.

BIBLIOGRAFÍA

- Fundación Misionera de La Divina Redención. FUMDIR. (2016). http://fumdir.org/website/index.php/33-fumdir
- Jimena, M., Orozco, B., Técnico, E., Orjuela, C., Daniel, H., Garavito Jiménez, A., … Bogotá, S. (2009). *SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN SECRETARIA María Camila Uribe Sánchez SUBSECRETARIA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS ESTRATÉGICOS Carmela Serna Ríos DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN, CARTOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA (E) Jorge Enrique León Téllez Coordinadora del proyecto*.
- Castilla, G., Gerente, C., Ochoa, M. M., Gerencial, P., Vallejo, A. I., Rocío, L., … Sanabria, V. (2015). *CUERPO DIRECTIVO*.
- FUMDIR. (2016a). Casa Casa Santa María. Retrieved May 5, 2020, from http://fumdir.org/website/index.php/features/fumdir/casa-santa-maria
- FUMDIR. (2016b). Casa Juan Pablo II. Retrieved May 5, 2020, from http://fumdir.org/website/index.php/features/fumdir/casa-juan-pablo-ii
- FUMDIR. (2016c). Casa San Felipe Neri. Retrieved May 5, 2020, from http://fumdir.org/website/index.php/features/fumdir/casa-san-felipe-neri
- FUMDIR. (2016d). Casa San José. Retrieved May 5, 2020, from http://fumdir.org/website/index.php/features/fumdir/casa-san-jose
- FUMDIR. (2016e). Casa San José. Retrieved May 5, 2020, from http://fumdir.org/website/index.php/features/fumdir/casa-san-antonio
- OMS | Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. (2013). *WHO*.
- Villanueva Rábano, R., & Pablo Torres Andrés, J. (2015). *MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO*.
- Ortiz-López, G., Miranda-Tinoco, R., & Lara-Martínez, M. G. (2014). Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel. *Revista de Enfermería Neurológica*, *13*(1), 25-30.
- Iranzo, A. S. (2014). Precauciones de aislamiento en la atención sanitaria. *Anales de Pediatría Continuada*, *12*(6), 340-343. https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70214-8
- MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN IPS Bogotá, febrero de 2018,MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL