PROTOCOLO MITIGACION Y PREVENCION DEL RIESGO DE CONTAGIO

CONVENIO 8418 DE 2024

Servicio / Estrategia

CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 10

ELABORADO POR:

KEVIN SANCHEZ - ENFERMERO PROFESIONAL

JENNY LUGO - ENFERMERA PROFESIONAL

REVISADO POR:

MAYRA MILENA HERRERA FANDIÑO/ COORDINADORA

INTRODUCCIÓN

El presente programa tiene como objetivo establecer las medidas y acciones necesarias para mitigar y prevenir el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas en nuestro entorno, y de la organización, y garantizar la seguridad y el bienestar de todos los individuos involucrados del centro integrarte atención interna grupo 10.

En los últimos años, el mundo ha sido testigo de la propagación de enfermedades infectocontagiosas, como la COVID-19, que han tenido un impacto significativo en la salud pública y en la sociedad en general, así como otras de interés público, a nivel nacional como lo son EDA, IRA, Varicela, y otras propiamente identificadas en la población como lo son la pediculosis y escabiosis. Ante este panorama, es fundamental adoptar un enfoque proactivo y contar con un programa sólido de mitigación y prevención del riesgo de contagio, que nos permita enfrentar cualquier eventualidad y mantener un entorno seguro y saludable.

Este programa se basa en las recomendaciones y pautas establecidas por las autoridades sanitarias locales e internacionales, así como en las mejores prácticas reconocidas en el campo de la salud y seguridad. Ha sido diseñado para abordar de manera integral todas las áreas relevantes y garantizar una respuesta efectiva ante el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas.

A lo largo de este programa, se establecerán medidas generales de prevención, como el uso adecuado de mascarillas, la higiene de manos, el distanciamiento social y la ventilación adecuada de espacios. También se tomarán en consideración las particularidades de nuestro entorno del centro integrarte atención interna grupo 10, y se implementarán medidas específicas adaptadas a nuestras necesidades y características propias.

Asimismo, se establecerá un plan de comunicación y formación, para garantizar que todos los miembros de la comunidad estén informados y capacitados sobre las medidas de prevención y las acciones a seguir en caso de detección de un caso de contagio. Además, se establecerá un sistema de monitoreo y seguimiento constante, con el fin de evaluar la efectividad de las medidas implementadas y realizar ajustes o mejoras según sea necesario.

Cabe destacar que este programa debe ser implementado de manera colaborativa, con la participación activa de todos los miembros de nuestra comunidad. La prevención del riesgo de contagio es una responsabilidad compartida, y cada uno de nosotros desempeña un papel fundamental en la protección de nuestra salud y la de los demás.

Al adoptar este programa de mitigación y prevención del riesgo de contagio, nos comprometemos a crear un entorno seguro, saludable y resiliente, donde la salud y el bienestar de todos sean una prioridad. Juntos, podemos enfrentar los desafíos que las enfermedades infectocontagiosas nos presentan y proteger el futuro de nuestra comunidad.

OBJETIVO

Realizar un protocolo para el manejo de enfermedades infecto-contagiosas, orientarlo hacía la población de la institución, dando a conocer las medidas generales de bioseguridad para evitar dichas enfermedades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✔ Identificar los elementos de protección personal que se emplean en cada área de trabajo en el Ministerio.
- ✔ Consolidar el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte del personal que labora en la Entidad.
- ✔ Establecer criterios de cambio de los elementos de protección personal.
- ✔ Clasificar y caracterizar de los Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo a los factores de riesgo de los trabajos realizados.

ALCANCE

Este protocolo va dirigido a todas personas del talento humano y personas que ingresan al Centro Integrarte para realizar acciones con la población.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

El primer paso para desarrollar un programa efectivo de mitigación y prevención del riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas es identificar los posibles riesgos asociados. Algunos de los factores de riesgo comunes pueden incluir:

a) Contacto cercano: Situaciones en las que las personas están en contacto cercano entre sí, como en espacios de trabajo compartidos, aulas, salas de reuniones, áreas de descanso o transporte público.

b) Superficies compartidas: Uso compartido de objetos y superficies, como teclados, mesas, manijas de puertas, equipos de trabajo, que pueden facilitar la transmisión de enfermedades si no se desinfectan adecuadamente.

c) Falta de higiene personal: El incumplimiento de prácticas básicas de higiene personal, como el lavado de manos frecuente y correcto, puede aumentar el riesgo de contagio.

d) Entornos cerrados con ventilación inadecuada: La falta de flujo de aire adecuado en espacios cerrados puede favorecer la acumulación de partículas virales y aumentar el riesgo de contagio.

e) Viajes y desplazamientos: Las actividades de viaje, tanto a nivel local como internacional, pueden aumentar la exposición a enfermedades infectocontagiosas.

MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

Una vez identificados los riesgos, se deben implementar medidas adecuadas para mitigar y prevenir el riesgo de contagio. Algunas acciones de mitigación y prevención comunes pueden incluir:

a) Promover el distanciamiento social: Establecer y mantener un distanciamiento físico adecuado entre las personas en todas las áreas compartidas, mediante la reorganización de espacios, la limitación del número de personas en áreas comunes y la señalización adecuada.

b) Uso de mascarillas: Establecer políticas claras sobre el uso de mascarillas, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias locales e internacionales.

c) Higiene de manos: Promover y facilitar el lavado de manos frecuente con agua y jabón, así como la disponibilidad de desinfectante de manos a base de alcohol en áreas clave.

d) Protocolos de limpieza y desinfección: Implementar rutinas regulares de limpieza y desinfección de superficies compartidas, equipos y áreas comunes, utilizando productos recomendados por las autoridades sanitarias.

e) Ventilación adecuada: Mejorar la ventilación en espacios cerrados mediante la apertura de ventanas, el uso de sistemas de ventilación adecuados y la consideración de la instalación de purificadores de aire, si es necesario.

f) Promoción de la salud y la vacunación: Fomentar la vacunación contra enfermedades infectocontagiosas relevantes y proporcionar información actualizada sobre las medidas de prevención y promoción de la salud.

g) Comunicación y formación: Implementar programas de comunicación efectiva y capacitación regular para todo el personal, educando sobre las medidas de prevención, los síntomas de enfermedades infectocontagiosas

MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES

Las medidas de prevención generales para mitigar el riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas incluyen:

- Uso de mascarillas: Promover y requerir el uso adecuado de mascarillas faciales en todas las áreas comunes y cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico adecuado.
- Higiene de manos: Fomentar el lavado frecuente de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de entrar en contacto con superficies compartidas, antes de comer, después de ir al baño y al llegar a cualquier lugar.
- Distanciamiento social: Establecer y mantener un distanciamiento físico de al menos 1 metro entre las personas en todas las áreas compartidas, incluyendo oficinas, aulas, áreas de descanso y transporte.
- Ventilación adecuada: Mejorar la ventilación en espacios cerrados abriendo ventanas, utilizando sistemas de ventilación adecuados y considerando la instalación de purificadores de aire, si es necesario.
- Evitar aglomeraciones: Limitar el número de personas en espacios compartidos, como salas de reuniones, comedores y áreas de descanso, para mantener una distancia segura entre los individuos.
- Desinfección regular: Realizar una limpieza y desinfección regular de superficies compartidas, equipos y áreas comunes utilizando productos desinfectantes recomendados y siguiendo los procedimientos adecuados.
- Promoción de la salud: Fomentar prácticas saludables, como una buena alimentación, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés, para fortalecer el sistema inmunológico y reducir la susceptibilidad a enfermedades.
- Promoción de la vacunación: Informar y promover la vacunación contra enfermedades infectocontagiosas relevantes, siguiendo las pautas y recomendaciones de las autoridades sanitarias.
- Educación y comunicación: Proporcionar información clara y actualizada sobre las medidas de prevención, los síntomas de enfermedades infectocontagiosas y los protocolos a seguir en caso de sospecha de contagio.
- Monitoreo de síntomas: Establecer mecanismos para monitorear los síntomas de los individuos y requerir que cualquier persona con síntomas compatibles con una enfermedad infectocontagiosa se quede en casa y busque atención médica adecuada.

Es importante destacar que estas medidas deben ser adaptadas a las recomendaciones y regulaciones específicas de las autoridades sanitarias locales, ya que las enfermedades infectocontagiosas pueden variar en su transmisión y gravedad.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las “Precauciones estándar” se plantearon como estrategia eficaz para la prevención de IAAS hace aproximadamente 30 años, comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo.

Consiste en el uso de barreras protectoras en el personal de salud para prevenir el contacto con sangre o fluidos corporales. Debe ser aplicado cada vez que se prevea el contacto con ellos.

Dentro de las medidas esenciales de las “Precauciones estándar” se incluyen:

1. Higiene de manos

2. Uso de guantes

3. Uso de elementos de protección personal (EPP)

4. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto

punzantes

5. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos,

soluciones y equipos.

6. Higiene respiratoria y etiqueta de tos.

7. Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.

Uso correcto de tapabocas: El uso de tapabocas es obligatorio en cualquier área publica o de trabajo. El uso correcto de este elemento de protección personal es primordial para evitar el contagio, debe proteger nariz, boca y mentón, de igual manera el retiro de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas. Se debe garantizar el lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas.

Por último, si alguna de las personas involucradas con la fundación presenta síntomas, informar de forma inmediata a su ARL, EPS y a su jefe inmediato, con el fin de activar los lineamientos dispuestos para tal fin, iniciando con el confinamiento en casa hasta recibir indicaciones de trabajo positivo por parte de su EPS tratante

HIGIENE DE MANOS

Las manos contienen microorganismos que corresponden a la microbiota bacteriana superficial que toda persona posee (microbiota residente), existiendo además una microbiota transitoria que se adquiere por el contacto con superficies y equipos contaminados, situación de particular importancia en el equipo de salud quien además adquiere esta microbiota por el contacto con pacientes. Los microorganismos deben estar presentes en la piel de las manos del personal de salud en el momento de la atención directa a un paciente para causarle una infección o colonización.

Se considera como higiene de manos a los procedimientos mecánicos y químicos diseñados para disminuir la cantidad de microbiota, tanto transitoria como residente, de la piel de las manos.

De esta forma se reduce la probabilidad de trasmisión de las mismas a través del contacto.

Se han definido por la Organización Mundial de la Salud varios métodos para la higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón, fricción mecánica de las manos con una solución a base de alcohol, lavado quirúrgico y fricción quirúrgica de las manos.

CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE HIGIENE DE MANOS



LOS CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS



DEFINICIÓN DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

Fricción breve y enérgica de todas las superficies de las manos con jabón común, seguido de enjuague con agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la microbiota transitoria (constituida por microorganismos que se encuentran en la piel accidentalmente, no de forma habitual y están localizados en capas superficiales de esta. Ejemplos: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Salmonella spp., Pseudomonas aeruginosa y levaduras del género Cándida), adquirida por contacto reciente con pacientes, superficies o fómites.

El propósito de la higiene de manos con agua y jabón es liberar la suciedad y materia orgánica de las manos, mediante el uso de jabón y agua con arrastre bajo un chorro de agua garantizando la eliminación de la flora transitoria. Elementos imprescindibles para esta acción son:

Agua. Debe ser siempre potable4 y obtenida desde una tubería y grifo de manera que asegure un flujo unidireccional, según las características definidas en el marco normativo. En casos especiales donde no se cuente con el suministro continuo de agua potable se deberá garantizar mecanismos para realizar esta actividad, ejemplo:

dispensadores o lavamanos portátiles.

Jabón. Debe ser líquido, no se recomienda el uso de jabones sólidos o fraccionados. Se pueden usar jabones con o sin antisépticos, teniendo en los segundos el riesgo de generar reacciones cutáneas que limiten la adherencia al uso.

Elementos para secar las manos. Se recomienda el uso de toallas de papel desechables, debiendo asegurar su provisión continua. El secado con toallas de tela no se recomienda debido a que al acumular humedad disminuye la adherencia al uso y pierde su capacidad de secado de manos.

Dentro de los requerimientos generales que permitan mejor adherencia a la

higiene de manos y un procedimiento más seguro se deben considerar las

siguientes condiciones:

- Disponibilidad permanente de todos los elementos requeridos.
- Asegurar una temperatura del agua adecuada a las condiciones térmicas ambientales.
- Procurar la disponibilidad de todos los elementos requeridos en zonas cercanas al sitio donde se realizará la atención.
- Espacios de trabajo amplios e iluminados para realizar la higiene de manos sin dificultad.

- Lavamanos disponibles con suficiente amplitud y profundidad que minimice riesgo de salpicaduras al personal.
- Procedimiento de higiene de manos con agua y jabón.

Indicaciones Lavado de Manos:

- Tan pronto como se llegue al trabajo.
- Entre paciente y paciente.
- Antes y después de colocarse los guantes para procedimientos clínicos o quirúrgicos.
- Después de manipular instrumentos o ropa que pueden haber estado contaminados con sangre u otros fluidos corporales.
- Antes y después de usar el baño.
- Antes de salir del trabajo.

Higiene de manos:

1. Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.

2. Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.

3. Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.

4. Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.

5. Lavado de manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

En el proceso de higiene de manos se debe asegurar que toda la superficie de ellas (palmas, dedos, espacios interdigitales, región ungueal) entre en contacto con el agua y el jabón; se debe realizar fricción para eliminar la materia orgánica y suciedad; luego se enjuaga bajo un chorro de agua para eliminar todos los residuos por arrastre.

Según estándares nacionales o internacionales no debe usarse agua caliente, ya que la exposición repetida al agua caliente puede incrementar el riesgo de dermatitis. Retire joyas y en caso de portar prendas de vestir con mangas largas subir hasta el codo. Adopte posición cómoda frente al lavamanos

a. Lavado de manos

El Centro Integrarte Atención Interna San Francisco Grupo 10, dispone de los insumos para realizar el lavado de manos máximo cada 2 horas, con duración de un (1) minuto (agua, jabón, Toallas desechables); suministros de alcohol glicerinado (min 60% - Max 95%) de fácil acceso para empleados y participantes. Se dispone de puntos para el lavado de manos frecuente según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Se hace la especificación que cada baño al interior del Centro Integrarte cuenta con dispensador de jabón, señalización y agua permanente para la higiene de manos, además de contar con dos puntos adicionales dispuestos para tal fin (al ingreso de la institución y otro punto para las personas con discapacidad que se encuentran en talleres).

El lavado de manos se debe realizar después de entrar en contacto con superficies que pudieran ser contaminadas por otra persona. Finalmente, se realizan periódicamente capacitaciones y verificaciones con el objetivo de brindar información actualizada, educación continua y comunicación constante para evitar y/o mitigar el riesgo de contagio a través de esta actividad.





ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El Elemento de Protección Personal (EPP), es cualquier equipo o dispositivo destinado para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de uno o varios riesgos y aumentar su seguridad o su salud en el trabajo. Las ventajas que se obtienen a partir del uso de los elementos de protección personal (EPP) son las siguientes:

Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona,

Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador y;

Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador.

El programa busca generar conciencia sobre el uso y mantenimiento adecuado de los Elementos de Protección Personal EPP de la institución con el fin de establecer una barrera, debido a que, en algunos casos, la sola mejora de las condiciones de trabajo y del ambiente donde éste se efectúa no es suficiente para eliminar los peligros en su totalidad.

Como medidas generales para el uso de EPP se deben cumplir siempre los siguientes aspectos:

- Asegurar la provisión permanente de todos los insumos requeridos Incluir al personal que debe usarlo en la selección de EPP a emplear
- Estandarizar los elementos a usar para asegurar su facilidad de uso y aminorar la variabilidad en su colocación y retiro
- Supervisar de manera regular el procedimiento de colocación y retiro del EPP, revisando con el personal de salud involucrado cualquier alteración detectada en el proceso.
- Capacitar en el uso y retiro de estos EPP.

- Asegurar su desecho de manera correcta y segura.
- Para aquellos elementos que se pueden reutilizar, se debe garantizar
- la limpieza y desinfección.

Los elementos de protección personal (EPP) incluyen:

Guantes; Batas; Delantal impermeable; Gafas o escudo facial (protección ocular); Mascarillas y respiradores con filtro de partículas (protección nasal y bucal).

QUE ES EL AISLAMIENTO Y CUALES SON LOS TIPOS DE AISLAMIENTOS

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación enfermedades como el COVID-19, la neumonía entre otros o en su defecto el aislamiento es puede ser protector. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

El sistema de aislamiento es una importante medida de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, por medio del cual se realizan determinados procedimientos destinados a cortar la vía de transmisión de una enfermedad infecciosa en dependencia de la vía de transmisión del agente biológico involucrado. Este sistema es una medida eficaz, que evita la transmisión de gérmenes de paciente a paciente, del personal a paciente, de medio a paciente y al personal y viceversa.

TIPOS DE AISLAMIENTOS

Anteriormente se manejaba esta clasificación a nivel hospitalario

1. Aislamiento estricto.
2. Aislamiento de contacto.
3. Aislamiento respiratorio.
4. Aislamiento entérico o digestivo.
5. Aislamiento parenteral.
6. Aislamiento de protección o inverso.

A partir de 1994 los que se definieron las categorías de aislamiento unos grupos según la vía de transmisión, así:

1. Aislamiento por gotas.

2. Aislamiento por aerosol.

3. Aislamiento por contacto.

DEFINICIONES DE AISLAMIENTOS

2. AISLAMIENTO ESTRICTO

Se aplica cuando se prevea la presencia de aerosoles en el aire con alto rango de difusión y que quedan en suspensión. Consultar también aislamientos según enfermedades.

3. AISLAMIENTO DE CONTACTO

Se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente.

Es aplicable a las enfermedades infecciosas que se propagan por contacto directo, las cuales se dividen en dos categorías:

1. Contacto con heridas y lesiones cutáneas.
2. Contacto con secreciones orales.

3. AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Ejemplo: Meningitis meningocócica o por H. Influenza, Varicela, Meningitis meningocócica, Rubéola, Sarampión, Tosferina, Tuberculosis Pulmonar.

4. AISLAMIENTO ENTÉRICO

Se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados.

5. AISLAMIENTO PARENTERAL

Destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos. Por ejemplo: Hepatitis vírica B y C, Sida, Sífilis, Paludismo.

6. AISLAMIENTO PROTECTOR O INVERSO

Se aplica en pacientes severamente neutrónicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones.

CATEGORÍAS DE AISLAMIENTO

AISLAMIENTO POR GOTAS: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

AISLAMIENTO POR CONTACTO: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

TRANSMISIÓN AÉREA: Este tipo de transmisión se da cuando el agente causal de la enfermedad está en forma de aerosol en partículas menores de 5 micras. Éstas quedan suspendidas en el aire pudiéndose extender por corrientes de aire, ya que perduran más en el tiempo si no se depositan en ninguna superficie.

MEDIDAS ESPECÍFICAS SEGÚN EL ENTORNO

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES:

Teniendo en cuenta que CENTRO INTEGRARTE DE ATENCION INTERNA GRUPO 10, brinda servicios de protección a personas con discapacidad, ha adoptado, las directrices de los entes territoriales correspondientes, las siguientes acciones, actividades y planes de contingencia con el fin de prevenir, detectar y comunicar permanentemente hechos de salud ante posibles casos de COVID-19.

- Adoptar las guías, protocolos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, así como los documentos relacionados y generados por la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS) en cabeza del proyecto 7771. Para el manejo y mitigación de aparición de enfermedad respiratoria COVID-19
- Capacitar al talento frente a las medidas de mitigación de propagación de COVID-19.
- Monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
- Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA.
- Garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas, entre otros, según se requiera.
- Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA
-

MANEJO INSTITUCIONAL:

- Restringir completamente las visitas según el protocolo establecido para los referentes familiares o sociales de las personas con discapacidad de atención intramural, este lineamiento se irá modificando de acuerdo a los lineamentos del sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica.
- Proporcionar tapabocas convencional y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre la correcta ejecución de este procedimiento e indicar el uso de los elementos de protección personal indicados al ingreso a la Institución
- Toma de signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno) a toda la población circulante de la cual se lleva registro en un formato de control dispuesto para tal fin. En caso de detectarse una temperatura mayor a 38 grados Centígrados se restringirá el ingreso y se procederá a realizar un tamizaje a través de entrevista con el fin de detectar posibles casos sospechosos (Diligenciando el formato de entrevista para seguimiento por posible contagio por Covid-19 (Resolución 666 de 2020)). Este registro se realiza al ingreso y salida de la institución.
- A todo el personal que ingrese a la Institución, así como la higienización de manos con jabón antibacterial y agua de acuerdo al protocolo de lavado de manos.
- Restringir el ingreso de personas con signos y síntomas respiratorios, inmediatamente dar las directrices para que en caso de persistir dicha sintomatología deberá, comunicarse de manera inmediata con la línea 123 o con su EPS quienes impartirán instrucciones a seguir.
- Si la persona con discapacidad ingresa de medio hospitalario, (a razón de encontrarse hospitalizada) será puesta en aislamiento preventivo, en un cuarto de aislamiento dispuesto para tal fin por un periodo no menor a (7) días, con controles permanentes de signos vitales y supervisión y desarrollo de actividades por parte del equipo profesional.
- Verificación permanente de protocolo de lavado de manos, aplicado hacia la población del Centro Integrarte y personal de la institución.

DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Si se identifica caso sospechoso previa detección de síntomas y realización de la entrevista se procederá de la siguiente manera: **A NIVEL INSTITUCIONAL:** ● **Persona con Discapacidad y trabajadores con Sospecha de Infección por COV-19:** Si después de realizar el tamizaje a través de entrevista, con los primeros 4 criterios, clasifica como **CASO PROBABLE COVID 19** en cuyo caso se procederá de acuerdo a lo definido en el protocolo del Ministerio de Salud LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS FRENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL SARS-CoV-2 A COLOMBIA. ● Administrar tapabocas ● Restringir el ingreso y aislar en recinto cerrado ● Dar aviso a la autoridad competente línea 123, EPS y secretaria de salud de San Francisco y a la referente técnica y apoyo a la supervisión al igual que al familiar para que inicien el proceso de atención. ● Una vez se haya retirado el trabajador sospechoso se procederá a la limpieza y desinfección de las áreas con las que tuvo contacto, de acuerdo a los protocolos definidos en la Institución. Si el resultado de la entrevista no corresponde a un caso sospechoso para COVID-19 se manejará como **INFECCIÓN RESPIRATORIA ESTACIONAL** ante lo cual se recomendará acudir a su EPS. **Caso Sospechoso en funcionario de CIAI GRUPO 10:** ● En el evento de identificarse caso sospechoso en funcionario de la Institución se procederá a notificar a la ARL del funcionario y la coordinación para que inicie la investigación correspondiente. Se procederá al traslado del funcionario a su domicilio previo aviso a familiar responsable, con el fin de brindar información e instrucciones para dar inicio al aislamiento domiciliario preventivo, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud, hasta que se tenga el resultado de la prueba.	Control de Temperatura (Auxiliar de enfermería) Profesional de Enfermería Coordinación de Enfermería

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
La coordinación realizara seguimiento telefónico al funcionario para conocer el resultado de las pruebas, las cuales en caso de ser positivas dar inicio al manejo e intervención de los contactos cercanos. Proceso de limpieza y desinfección de acuerdo a lo definido por los protocolos. Se mantendrá el aislamiento del funcionario hasta que su reporte sea negativo para SARS-CoV-2. En caso de que las pruebas salgan negativas para COV-19 se procederá al reintegro del funcionario.	

PROTOCOLO DE MANEJO ANTE CASOS PROBABLES DE COVID-19

De acuerdo a las condiciones propias de estructura física del Centro Integrarte Atención Grupo 10 se determinó y seleccionó un área de manejo para aislamiento. Este espacio es un cuarto con capacidad para dos personas, cuenta con ventilación de espacios por medio de ventana y techo específico para tal fin. También se observa con baño propio e independiente, el cual se encuentra al interior de la habitación.

Este espacio se utiliza actualmente como lugar de aislamiento para personas con discapacidad que presentan sintomatología respiratoria (influenza o derivados) o que ingresan de medio hospitalario, posterior a procesos de remisión.

- Se realiza desinfección terminal de la unidad antes del ingreso de la persona con discapacidad a la misma con hipoclorito al 0.5% al ingreso y salida de la instalación. (Se realiza la aclaración que se intercala el uso de amonio cuaternario de quinta generación cada tres meses para la desinfección de esta área con concentración de 200 mL en un litro de agua)
- Se realiza el ingreso de la persona a la unidad, tomando como bases la restricción del personal a esta unidad a un solo auxiliar de enfermería por turno con sus respectivos implementos de aislamiento y control por contacto y gotas.
- Las pertenencias de la persona con discapacidad serán desinfectadas de manera terminal y serán dispuestas en un lugar aparte y aislado del resto de las personas con discapacidad
- Los auxiliares asignados por turno (un total de cuatro (4)) tendrán dispuestos como funciones adicionales a las propias por anexo técnico:
    - Toma de signos vitales cada dos horas, con énfasis en frecuencia respiratoria y temperatura

- Registro en formatos de constantes vitales, administración de medicamentos y actividades de cuidado a la salud, especificando las condiciones de salud que se observan en la persona con discapacidad.
- Desinfección terminal de las áreas comunes correspondientes al cuarto de aislamiento, cada cuarto día, de acuerdo a las normas te asepsia y antisepsia dispuestas para tal fin.
- Cambio de muda de ropa de manera diaria, realizando transporte de las mismas a la zona de lavandería de acuerdo a la ruta dispuesta para tal fin. Se extrae y se transporta en una bolsa roja rotulada, con el fin de ser identificada y tratada de manera independiente a las demás prendas de los participantes.

- La duración de las personas con discapacidad en aislamiento está determinada de acuerdo a su proceso de evolución y condiciones de salud, tomando como referente la patología de base y motivos por los cuales se encuentra en aislamiento. Si la causa es por presentar sintomatología respiratoria descrita a Covid 19 el aislamiento se realizará por un mínimo de 7 (siete) días, de acuerdo a la sintomatología y a las pruebas que se le apliquen, junto con sus posteriores resultados.

Manejo de la persona con discapacidad Positiva a Covid 19

Dando respuesta a las condiciones de manejo que se presentan al interior del Centro Integrarte, a sus características propias como integrarte, al tipo de población y sus sistemas de apoyo, resulta esencial identificar la sintomatología respiratoria como principal fuente de alerta, tanto en los participantes como en los trabajadores. Se realiza para el personal laboral aislamiento preventivo en caso de presentarse sintomatología respiratoria con trabajo en casa. Si quien presenta los síntomas respiratorios es una persona con discapacidad se realiza aislamiento preventivo con el fin de identificar si los síntomas corresponden a una infección por influenza o por otro tipo de patologías respiratorias.

Si por el contrario los síntomas corresponden a un caso probable de Covid 19, se activa la ruta de atención ante situaciones de emergencia, teniendo como puntos de atención el Hospital San Rafael de Facatativá (3 nivel de atención) o si los síntomas requieren de atención inmediata se realiza llamado al centro de salud de San Francisco, activando la ruta de emergencia y usando la ambulancia medicalizada dispuesta para tal fin.

Si se confirma el diagnóstico de Covid 19 a una persona con discapacidad, se activa el protocolo de atención para tal fin dispuesto de la siguiente manera:

Del Aislamiento

- La población en general del Centro Integrarte Atención Interna Grupo10, entra en un periodo de aislamiento preventivo por un margen de 7 días (periodo de ventana inmunológica) durante los

cuales se realiza control de salida de las habitaciones de cada persona, impidiendo la reunión en espacios comunes como talleres, comedores y otros lugares que supongan aglomeraciones para la población (más de diez personas)

- Ante la sospecha de presencia de Covid-19 en la población, siendo confirmado un solo caso por prueba específica, se realizará solicitud de pruebas al total de la población con el fin de brindar atención de manera oportuna y garantizar la seguridad de las personas con discapacidad
- La distribución actual de las habitaciones, la cual se encuentra basada en los sistemas de apoyo y la capacidad de autonomía de cada persona con discapacidad, quedará sujeta a cambios de acuerdo a las necesidades propias de cada persona (de acuerdo a sus condiciones de salud de base) y a las características propias de la sintomatología que se presente durante la valoración, preservando el principio de separar la población masculina y femenina
- Las actividades de cuidado se realizan en los espacios dispuestos para el aislamiento, al contar con dos estructuras divididas en cuartos. La distribución estructural se realiza de la siguiente manera:

  En la casa de aislamiento, se cuenta con habitaciones de 1 o dos personas con 1 baño para las tres habitaciones

Atención del equipo del programa de cuidado a la Salud

Cada auxiliar de enfermería se encontrará asignado a una de las habitaciones mencionadas anteriormente, con lo cual su apoyo y asistencia se basa en actividades de cuidado tales como:

- Asistencia y supervisión en higiene mayor (baño, vestuario, uso de prendas de vestir y kit de aseo)
- Supervisión en periodos de alimentación (bebida caliente, desayuno, medias nueves, almuerzo, refrigerio, cena y refrigerio nocturno si aplica)
- Toma, registro y control de signos vitales cada dos horas, con especial énfasis en temperatura y frecuencia respiratoria, con el uso de los instrumentos e insumos dispuestos para tal fin
- Verificación del cumplimiento por parte de las personas con discapacidad de las medidas de aislamiento
- Registro de las actividades y novedades durante cada turno en el formato dispuesto para tal fin
- Acompañamiento en espacios fuera de cada habitación en los horarios establecidos o durante las actividades programadas por parte del equipo profesional.
- Administración de tratamientos farmacológicos de acuerdo a las fórmulas médicas y registro en el formato correspondiente para tal fin
- Apoyo para la realización de actividad y terapia ocupacional durante el tiempo de aislamiento permitiendo la comunicación y disminución de niveles de ansiedad asociados.

De las medidas de Bioseguridad

Todas las pautas descritas en las anteriores guías y protocolo de atención para la prevención de Covid 19 serán usadas como base para la atención de la población en general, con énfasis especifico en:

- Higienización de manos cada dos horas, con uso de jabón y agua de acuerdo a las normas dadas por la OMS para tal fin (lavado de manos y momentos del lavado de manos). Esta higiene aplica para todo el talento humano (auxiliares y profesionales) y para la población del Centro Integrarte en su totalidad.
- Uso de gel antibacterial cada hora en la población (personas con discapacidad)
- Uso de implementos de protección personal en las personas con discapacidad como lo es el tapabocas en todo momento (se exceptúan los periodos de alimentación e higiene mayor)
- Uso de implementos de protección personal en el equipo de trabajadores del Centro Integrarte, dispuestos en el Protocolo para Manejo e Intervención de Casos Sospechosos de Infección por Covid-19
- Traslado de prendas de vestir de las personas con discapacidad a lavandería, bajo las normas de bioseguridad dispuestas para tal fin}
- La desinfección general de las unidades se realizará cada cuarto día, contando con las pertenencias de la persona con discapacidad. Esta desinfección se realiza a cargo del auxiliar de enfermería a cargo de la habitación y de la persona de servicios generales con los insumos dispuestos para tal fin.

De las Actividades Recreativas

Dando cumplimiento a las actividades propias de cada programa de atención a la población y en apoyo con cada uno de los profesionales, se dispone a realizar actividades de tiempo libre para impedir que el periodo de aislamiento genere sentimientos de desesperanza en la población y que su salud mental se vea comprometida.

Se realiza distribución de salida a la zona verde de cada una de las habitaciones de lunes a sábado, con espacios disponibles de 9 am a 11 am y de 2 pm a 4 pm.

REGRESO AL CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA, DESPUÉS DE EGRESO HOSPITALARIO

Con base a las indicaciones y alarmas brindadas por el Gobierno Nacional, es importante tener en cuenta que toda persona con discapacidad que dependiendo de la situación que presente y teniendo en cuenta las condiciones sanitarias en las que se encuentra Colombia y el mundo, es importante tener en cuenta

las siguientes indicaciones, con el objetivo de mitigar y no ocasionar ninguna afectación en salud en las demás personas con discapacidad en medidas de prevención, para lo anterior es importante seguir los siguientes pasos:

- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- El personal de enfermería que realice el egreso de la persona con discapacidad, debe contar con todos los implementos para evitar el contagio.
- Uso de tapabocas (para persona con discapacidad como talento humano) y cofia de tela o desechable obligatorio.
- Una vez egrese del medio Hospitalario y llegue el talento humano y la persona con discapacidad, deben retirarse las prendas de vestir y se sumergidas en agua con jabón para su posterior lavado.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente.
- Bañarse con abundante agua y jabón.
- Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- Si hay alguna persona con síntomas gripales en casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas, para lo cual se realiza limpieza y desinfección con hipoclorito al 0.5% al ingreso y salida de la instalación. (Se realiza la aclaración que se intercala el uso de amonio cuaternario de quinta generación cada tres meses

para la desinfección de esta área con concentración de 200 mL en un litro de agua). Esta desinfección se realiza de manera general diariamente, y de forma terminal dos veces al mes.

MANEJO DE ROPA

En general las ropas pueden constituir artículos con altas cargas bacterianas, pero las medidas ya existentes para su manipulación y proceso de lavado han minimizado de manera significativa el riesgo de transmisión de infecciones.

Dentro de estas medidas se deben incluir:

1.Después del uso de la ropa clínica

a. No sacudirla, e introducirla inmediatamente en contenedores cerrados, habitualmente bolsas plásticas de grosor suficiente que impida su rotura ante la manipulación habitual.

b. La ropa con sangre u otros fluidos corporales debe separarse en contenedores impermeables que no permitan derrame (bolsas plásticas cerradas).

c. No dejar ropa transitoriamente sobre ninguna superficie en la unidad del paciente.

2. Para el retiro de ropa sucia desde el servicio clínico y traslado a zona de lavado

a. Trasladarla en contenedores cerrados y evitar contacto de ropa con cuerpo del operador.

b. Retirar toda materia orgánica (ej. heces) de la ropa antes de introducirla en contenedores.

c. No sacudirla.

d. Verificar los contenedores que estén bien cerrados y evitar alguna salida de la ropa al momento del traslado.

Manejo inicial de ropa en lavandería

a. Se debe definir zona para realizar la separación de los textiles recibidos para reducir riesgo de exposición de personal de salud a tejidos contaminados u objetos corto punzantes que hayan quedado en la ropa.

b. El personal debe utilizar guantes de grosor suficiente que reduzca el riesgo de exposiciones percutáneas con elementos corto punzantes.

3. En el lavado de la ropa

a. Lavar ropa en máquinas, evitando el lavado a mano.

b. Utilizar siempre agua caliente y que el vertimiento producto de esta actividad deberá cumplir con los parámetros exigidos en la normatividad ambiental.

c. Usar detergente de ropa convencional.

d. Lavado debe ser por un mínimo de 25 minutos.

e. El uso de blanqueadores (solución clorada) le agrega una

margen extra de seguridad.

f. Si alguno de las condiciones previas no es cumplido, se recomienda repetir el proceso.

g. Posterior al lavado, secar y planchar a > 150o C. temperatura puede variar según indicaciones del fabricante o tipo de textil.

4. Transporte y almacenamiento

a. Desde lavanderías externas al establecimiento siempre trasladar ropa limpia en paquetes protegidos con cubiertas textiles.

b. Realizar almacenaje de ropa y textiles para uso clínico en lugares secos y libres de polvo (ej. Armarios con puerta, contenedores plásticos con cubierta, bolsas de polietileno grueso)

POLÍTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD

MARCO NORMATIVO

A continuación, se describen las normas en las cuales se establece la necesidad de contar con lineamientos de prevención y control para la transmisión cruzada de microrganismos en las instituciones prestadoras de servicios de salud del territorio nacional.

Ley Número 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

Resolución Número 4445 de 1996: “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

La descripción de los requerimientos se detalla en el artículo 35. “De los servicios de hospitalización. Generalidades.”

Numeral 3. “Cuartos para aislamiento de pacientes” “Los cuartos destinados para aislamiento de pacientes estarán debidamente señalizados, con entrada restringida y deberá colocarse en la puerta la Información con las medidas de prevención necesarias para evitar eventuales contagios y demás situaciones de riesgo.

Deberá disponerse de un cuarto para aislamiento de pacientes por cada 20 camas de hospitalización.

Los cuartos para aislamiento de pacientes deberán cumplir como mínimo, con las siguientes especificaciones:

a) Cuartos privados que incluyan unidad sanitaria con ducha, con acceso directo.

b) Deberán tener ventilación artificial que permita diez (10) cambios de aire por hora.

c) En su construcción deberá evitarse circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, a menos que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia.

d) Se construirá una antecámara entre el cuarto y el pasillo, especialmente en salas que albergan usuarios en aislamiento estricto o por vía aérea, con el fin de proveer espacio para almacenamiento de elementos requeridos en estas áreas y reducir la posibilidad de propagación de agentes infecciosos cada vez que se abra la puerta del cuarto de aislamiento.

e) La presión del aire de la antecámara con relación al pasillo deberá ser

levemente negativa, y preferiblemente, tanto la antecámara como el cuarto de aislamiento deberán tener su propio sistema de entrada y salida del aire.”

Resolución Número 1164 de 2002: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

Resolución 2183 de 2004: Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.

Decreto Número 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución Número 2003 de 2014: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”.

Establece para todos los servicios en el estándar de procesos prioritarios: “La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.

2. La aplicación de precauciones estándar.

3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.

4. Uso y reúso de dispositivos médicos.

5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos. Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.

2. Superficies.

3. Manejo de ropa hospitalaria.

4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.

Decreto Número 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Decreto Número 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS FRECUENTES DE LA POBLACIÓN

ENFERMEDAD	ACCIONES Y/O CUIDADOS
VARICELA	Se debe tener un ambiente ventilado. Las altas temperaturas, son un aspecto que puede ser determinante para el aumento de casos de varicela. Las habitaciones del hogar deben estar correctamente ventiladas. Esto ayudará a mantener la zona libre de virus Aislamiento en casos no hospitalizados: Exclusión de guardería/escuela, trabajo, consultas médicas, salas de urgencia y otros lugares públicos, desde que aparece la erupción hasta que todas las lesiones se hayan convertido en costras. Medidas en contactos: En primer lugar, se identificará a aquellas personas susceptibles expuestas a un caso de varicela durante el periodo de transmisibilidad (desde dos días antes de la aparición del exantema hasta que las lesiones estén en fase de costra).

	Administración de profilaxis en los contactos: La administración de profilaxis en los contactos debe ir dirigida a proteger a los individuos con riesgo de varicela grave. Se recomienda en los individuos expuestos susceptibles con riesgo de padecer enfermedad grave y a sus contactos (convivientes, trabajadores sanitarios). En cada caso se indicará la profilaxis más adecuada: Vacunación post-exposición. Debe ser administrada en los 3 días, máximo 5 días, siguientes a la exposición. Administración de Inmunoglobulina específica anti varicela-zóster (IGVZ) La IGVZ es eficaz para modificar la gravedad o evitar la enfermedad en aquellos expuestos con riesgo de varicela grave en los que está contraindicada la vacuna.
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA - IRA	Vacunación – Influenza estacional Medidas de prevención para la comunidad: - Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerinado. - Evitar saludar de mano o de beso. - Evitar frotarse los ojos. Para las personas con Infección Respiratoria Aguda (IRA): - Cubrirse la boca al toser o estornudar. - Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso. - Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados. - Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas. Signos de alarma en adolescentes y adultos: - 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. - Expectoración purulenta o con pintas de sangre
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA - EDA	Las EDA - ETA son causadas en la mayoría de los casos por el consumo de alimentos en mal estado, o por la incorrecta manipulación de los mismos en las diferentes etapas, desde el procesamiento hasta su consumo; son considerados los de mayor riesgo en salud pública: lácteos, huevos, carnes, entre otros, es por ello que debemos realizar acciones que garanticen el cumplimiento de las normas básicas de higiene, dado que podría afectar directamente a las personas, ocasionando serias consecuencias para su salud. Sin embargo, las actuales intervenciones de capacitación y capacitación de los trabajadores demuestran un modesto éxito en el cambio del comportamiento de los trabajadores de los servicios alimentarios. La Organización Panamericana de la Salud recomienda aplicar cinco medidas claves: ● mantener la higiene (lavarse las manos continuamente, especialmente antes de comer y después de ir al baño), ● separar los alimentos crudos de los cocidos, ● cocer totalmente los alimentos, ● mantener los alimentos a temperaturas seguras, y ● utilizar agua (beber agua hervida - clorada) e ingredientes crudos seguros.
PEDICULOSIS	Los siguientes pasos pueden ayudar a prevenir y controlar la transmisión de piojos: ● Evite el contacto de cabeza con cabeza (cabello a cabello) al realizar otras actividades y otras instancias (actividades deportivas, parques, fiestas de pijamas, campamentos). ● No compartir prendas de vestir como sombreros, bufandas, abrigos, uniformes deportivos, cintas del cabello o broches. ● No compartir peines, cepillos o toallas. Desinfectar los peines y cepillos que haya utilizado una persona infestada remojándolos en agua caliente (al menos 130°F) durante 5 a 10 minutos. ● No se recueste en camas, sofás, almohadas, alfombras o animales de peluche que hayan estado recientemente en contacto con una persona infestada. ● Lavar en la lavadora la ropa de cama y las demás prendas que haya utilizado la persona infestada en los 2 días anteriores al tratamiento; use agua caliente (130°F) y para secar seleccione una temperatura

	elevada en la secadora. Se pueden llevar a la tintorería para lavar en seco la ropa y los artículos que no se lavan con agua o guardarlos en una bolsa de plástico sellada durante 2 semanas.
ESCABIOSIS	• Brindar educación sobre los aspectos básicos de la escabiosis, signos, síntomas, factores de riesgo, medidas de prevención diagnóstico y tratamiento de la escabiosis tanto al personal que está a cargo de los adultos que habitan en albergues. • Realizar tratamiento simultáneo a la persona afectada y a todos los contactos estrechos (incluyendo contactos sexuales) de la persona infestada, aunque no convivan o no tengan prurito o lesiones, tales como padres, hijos, hermanos, abuelos y parientes en general que convivan en habitaciones o compartan ropas. • La aplicación de escabicida como medida preventiva (crema o loción) debe hacerse en todo el cuerpo, desde el cuello hacia abajo. Aplicar en todas las uñas. Es mejor usarlo después del baño, pero con la persona seca. Si se evidencia irritación, usarlo sin bañar. En los niños se recomienda también la aplicación en el cuero cabelludo. • Promover un continuo lavado de manos y mantener las uñas cortas. • Las toallas y ropa de cama de la persona afectada deben ser lavadas con agua caliente y planchadas, en lo posible, en los lugares donde sea posible. El lavado en seco también mata al parásito. Además, éste muere en 4 días si no está en contacto con el huésped humano, por lo que los artículos que no se pueden lavar deben ser puestos en bolsas plásticas por 7 a 10 días (juguetes de peluche, frazadas, colchas, entre otros). • Cambiar o desinfectar colchones y/o hamacas periódicamente, en especial cuando hay brotes de escabiosis. • Ante la presencia de casos sospechosos, se debe garantizar el diagnóstico oportuno, reconociendo el prurito como signo cardinal del evento. • Ante la presencia de casos de escabiosis severa (escabiosis noruega o costrosa) o recurrente en una persona, se debe garantizar la valoración médica para identificar la presencia de posibles complicaciones como impétigo, celulitis, abscesos, glomerulonefritis post estreptocócica, fiebre reumática, sepsis y piodermitis. Además, se debe identificar posible mal tratamiento familiar, descartar

	inmunosupresión: leucemias y linfomas, VIH, uso indiscriminado de corticoides sistémicos / tópicos. • Notificar a la autoridad sanitaria departamental, municipal o distrital sobre la presencia de brotes, con el fin de acompañar el desarrollo de las intervenciones de control.

GLOSARIOS DE TÉRMINOS

Asepsia: La asepsia se refiere a la ausencia de microorganismos, mientras que la técnica aséptica es la práctica de control de infecciones utilizada para prevenir la transmisión de patógenos. Los dos tipos de técnicas asépticas que suelen practicarse son: asepsia médica y quirúrgica.

Bioseguridad: La bioseguridad es el conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente que proviene de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades infecciosas, tóxicas o alérgicas.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de enfermedades infecciosas como el COVID-2019 confirmado o probable, u otro tipo de enfermedad infecto contagiosa durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Desinfección: Se denomina desinfección a un proceso químico que mata o erradica los microorganismos sin discriminación al igual como las bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica sólo a objetos inanimados.

Fuente de infección: La persona, animal, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso pasa al hospedero.

Hipoclorito: es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N‖ si no son resistentes al aceite, —R‖ si son algo resistentes al aceite y —P‖ si son fuertemente resistentes al aceite.

Amonio cuaternario: Solución de media viscosidad de color y olor característico de acuerdo a la fragancia, cuyo principio activo es una mezcla de amonios cuaternarios de quinta generación, superiores en cuanto actividad germicida, son de baja espuma y tienen alta tolerancia a las cargas de proteína y agua dura. Es un limpiador desinfectante que elimina toda clase de bacterias, hogos y levaduras, tiene baja toxicidad y amplio espectro microbicida. Producto biodegradable, la dilución realizada

BIBLIOGRAFIA

- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf
- https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/abr2003/2806
- https://www.suteba.org.ar/enfermedades-infecto-contagiosas_666.html
- https://www.uniondemutuas.es/wp-content/uploads/2019/04/Manual-prevencion-enfermedades-infectocontagiosas.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx
- https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19
- https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx
- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52471/OPSIMSPHECOVID-19200038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52471/OPSIMSPHECOVID-19200038_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf
- https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf
- https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/ https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=856-mopece4&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&Itemid=688
- file:///C:/Users/57313/Downloads/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf