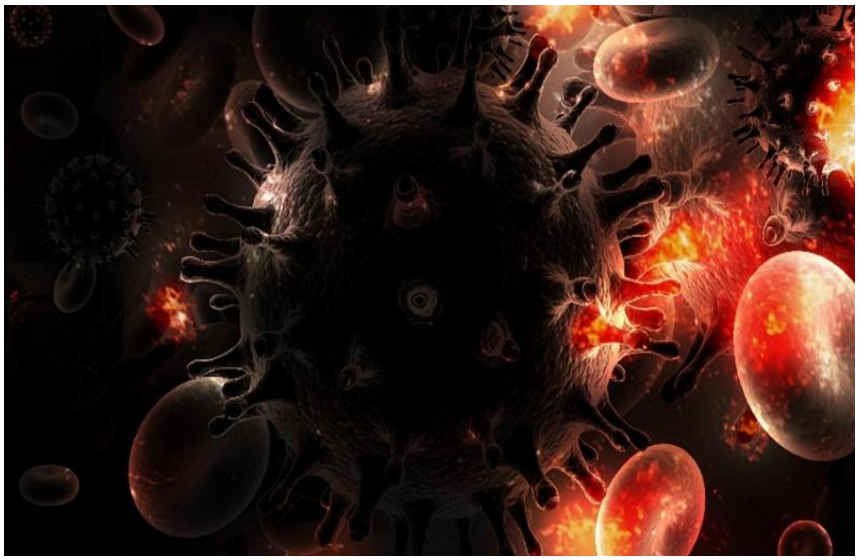
BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería



CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA GRUPO 12

Convenio

7369-2025

INTRODUCCION.

Las enfermedades infectocontagiosas son aquellas generadas por microorganismos, tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con personas infectados, su sangre o sus secreciones. De las más comunes en ciertos entornos sociales tenemos: hepatitis B o C, VIH/SIDA, tuberculosis, meningitis, coronavirus, pediculosis entre otros.

OBJETIVO

Garantizar en su totalidad la socialización y aplicación del protocolo que instruirá acerca del manejo de enfermedades infecto contagiosas y tipos de aislamiento, en las personas con discapacidad del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 12, previniendo así el incremento y/o propagación de las mismas, teniendo en cuenta que los participantes comparten diferentes entornos dentro del centro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar las medidas necesarias de bioseguridad para el cuidado general delas personas con discapacidad.
- Garantizar espacios que permita mitigar la propagación de enfermedades contagiosas.
- Capacitar a todo el talento humano sobre las enfermedades infectocontagiosas y eladecuado manejo dentro de la institución.
- Conocer las enfermedades y tomar decisiones o informar a tiempo para su tratamiento evitando la propagación en el centro.

CADENA DE TRANSMISIÓN DE LOS MICROORGANISMOS EN LA ATENCIÓN DESALUD

Para que ocurra una infección o colonización, tiene que darse una secuencia de elementosque se unen para transmitir un microorganismo infeccioso a un huésped susceptible. Las infecciones o colonizaciones pueden originarse en la comunidad o en instituciones de salud.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), se originan en instituciones de atención sanitaria y pueden afectar tanto a los pacientes como al personal de salud durantela atención de la salud.

Las IAAS son resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible. Específicamente, se requiere que un microorganismo deje el lugar en el cual habitualmentevive y se reproduce (reservorio) a través de una puerta de salida; luego, mediante un mecanismo de transmisión, debe encontrar la puerta de entrada en un sujeto susceptible de adquirir la infección (hospedero/ huésped susceptible).



Las principales definiciones relacionadas con la cadena de transmisión son:

- Microorganismo: agente biológico capaz de generar una colonización o infección en un hospedero.
- Infección: presencia de un microorganismo en el tejido de un huésped, donde vive,crece, se multiplica e induce una respuesta inmune del hospedero, que genera signos y síntomas.
- Colonización: presencia de microorganismo en el tejido de un huésped, donde vive,crece, se multiplica y en el cual puede o no inducir una respuesta inmune, aunqueno genere signos ni síntomas.
- Los microorganismos pueden ser bacterias, virus, hongos, parásitos o priones.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Hospedero o huésped susceptible desarrolle la enfermedad. Esta secuencia de interacciones específicas se conoce como cadena de transmisión (Figuras 1).

Objetivo

Refuerzo de las medidas de higiene y prevención de las infecciones, incluida la vacunación, puede limitar la propagación de microorganismos resistentes y reducirel uso inapropiado o excesivo de los antimicrobianos.

PRECAUCIONES ESTÁNDARES

- **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.

OBJETIVO GENERAL

Crear el hábito para el lavado de manos entre la población, 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 en el instructivo adjunto (Ver anexo 1). 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
- Protege tanto a la persona que proporciona el cuidado como a la persona que lo recibe

El lavado de las manos

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.

Momentos para el lavado de las manos

- Después de ir al baño.
- Antes de pasar al comedor.
- Después de participar en labores de aseo, agricultura o manualidades.
- Después de sonarse la nariz.



¿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 enlos 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.

Equipo de protección personal (EPP)

¿Qué es el equipo de protección personal?

Es un conjunto de diversos artículos que pueden usarse solos o en forma combinada; tienepor objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Dada su capacidad de prevenir infecciones entre el personal de salud al evitar el contacto entre las distintas puertas de entrada (mucosas, piel y vía aérea) de ese personal y microorganismos de los pacientes, se denominan equipos de protección personal. Sin embargo, habrá que distinguir los diferentes criterios que priman cuando se trata de prevenir infecciones de los pacientes o la transmisión entre pacientes, de los que se aplican con la intención de dar protección del personal.

¿Cuáles son los elementos/componentes de EPP?

Los distintos componentes del EPP y los de uso más frecuente son (Cuadro 9) 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:



TIPOS DE AISLAMIENTOS

OBJETIVO

Prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles entre personas condiscapacidad, personal y visitantes.

Precauciones Adicionales

- Aislamiento de contacto
- Aislamiento por gotitas
- Aislamiento aéreo

Ante la sospecha o diagnóstico de infección por patógenos epidemiológicamente importantes altamente transmisibles Para todos los pacientes, sin importar su diagnóstico o nivel presumible de infección.

Precauciones Universales

- Lavado de manos
- Elementos barrera (guantes, mascarillas, batas)
- Vacunación hepatitis
- Eliminación de objetos cortantes y punzantes Esterilización / Desinfección materialclínico

TRANSMISION POR GOTITAS

Se generan al toser, estornudar y hablar, así como al realizar ciertos procedimientos (aspiración, fisioterapia o broncoscopio) Se precisan distancias inferiores a 1 metro.

TRANSMISION POR GOTITAS AISLAMIENTO DE GOTITAS

- Se ubicará a la participante en habitación individual.
- Se utilizará mascarilla quirúrgica siempre que se trabaje a distancias inferiores a 1 metro.
- Cuando sea imprescindible el traslado de las participantes se les proporcionará unamascarilla.

TRANSMISION POR AIRE

Son núcleos de gotitas evaporadas capaces de permanecer en el aire largos períodos de tiempo, pudiendo ser inhaladas por un huésped susceptible.

TRANSMISION POR AIRE AISLAMIENTO AÉREO

- Se ubicará ala participante en una habitación individual, con las ventanas y las puertascerradas.
- Se utilizarán mascarillas de protección inspiratoria a (respiradores)) para entrar en lahabitación.
- Se limitará el movimiento de las participantes. Cuando sea imprescindible se utilizarámascarilla quirúrgica.

TRANSMISION POR CONTACTO AISLAMIENTO DE CONTACTO

- El lavado de manos, antes y después, de cualquier contacto con el paciente es la medidamás efectiva.
- Se utilizarán guantes y bata adicional cuando se prevea contacto con material infectivo.
- Si es necesario trasladar al paciente las lesiones infectadas/contaminadas deberán estar protegidas.

ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS DE IMPORTANCIA EN EL CENTROINTEGRARTE.

COVID 19: SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO GRAVE POR CORONAVIRUSDEL TIPO 2

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. 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 caenrápidamente 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).

Epidemiología:

Los investigadores todavía están aprendiendo con qué facilidad se propaga este virus de persona a persona o cuál será la sostenibilidad de la infección en una población, aunque parece más transmisible que SARS causado por el coronavirus que impactó en 2003, y la propagación es probablemente más similar a la de la gripe.

Los superdifusores desempeñaron un papel extraordinario en la conducción del brote de SARS de 2003 y también pueden desempeñar un papel importante en el brote actual de COVID-19 y estimar la transmisibilidad. Un superdifusor es un individuo que transmite una infección a un número significativamente mayor de personas que un individuo infectado promedio. Las personas con síntomas mínimos o sin síntomas también pueden transmitir la enfermedad, lo que dificulta el control del brote. Actualmente se estima que un individuo infectado puede infectar a 2,6 personas en promedio. Las situaciones con alto riesgo de transmisión incluyen instituciones como residencias geriátricas, centros de atención a largoplazo, cárceles y embarcaciones. Estas situaciones implican una alta densidad de poblacióny, a menudo, dificultades para mantener las precauciones de seguridad. Los residentes delas residencias geriátricas también se consideran en alto riesgo debido a la edad y los trastornos médicos subyacentes. Se están aplicando medidas de cuarentena y aislamiento en un intento por limitar la

propagación local, regional y global de este brote. El cumplimiento estricto de estas medidasha dado resultados satisfactorios en el control de la propagación de la infección en áreas seleccionadas. (Manual MSD, 2020).

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 nuevocoronavirus 2019-nCoV a diferentes temperaturas ambientales es el siguiente.

Entorno	Temperatura	Tiempo de supervivencia del virus
Aire	10 - 15 °C	4 horas
Gotas de tos	25 °C	24 horas
Moco Nasal	56 °C	30 minutos
Liquidos	75 °C	15 minutos
Manos	20 - 30 °C	<5 minutos
Ropa	10 - 15 °C	<8 horas
Madera	10 - 15 °C	48 horas
Acero Inoxidable	10 - 15 °C	24 horas
Alcohol al 75%	Cualquier temperatura	<5 minutos

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 enfermedades respiratorias, se han establecido acciones desde el centro Integrarte que permiten mitigar elimpacto 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:

- Realizar una segunda higienización de manos.
- 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.
- Guardar una distancia de dos metros con el resto del talento humano. Esoincluye emplear otras formas de salud que no impliquen contacto físico.
- Procurar el menor contacto físico con las participantes del Centro.
- 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, el participante es priorizada 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 citasprioritarias:
- 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 e 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 higienemayor para minimizar riesgos de contagio por virus hospitalario.
- Se solicita cita médica de ingreso para realizar seguimiento a los síntomas presentados.
- Se hace seguimiento y se asigna a un auxiliar de enfermería por turno para verificaciónde 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 habitaciónpara 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 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 posturade bata manga larga de tela quirúrgica, enterizo anti fluido, mono gafas o careta, elementos que deben ser utilizados además de los elementos proporcionados al ingresodel 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 pacientesson los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolorde garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambiosde color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzangradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

Para las pruebas de diagnóstico iniciales del COVID-19, los CDC (centros para el control yla 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 decornete 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 paralos que está clínicamente indicado (p. ej., aquellos que reciben ventilación mecánica invasiva), se debe obtener una muestra de aspirado del tracto respiratorio

inferior o lavadobronco alveolar y analizarse así como una muestra del tracto respiratorio inferior, de maneraque 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 estaspruebas 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-19y 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 remitanal 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 garantizarel manejo de aislamiento y medidas de bioseguridad para las personas con discapacidad yreportarlo. 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-19

Tratamiento en el Centro Integrarte Atención Interna grupo 12:

En caso de que una participante del centro sea diagnosticada con COVID-19 u otra enfermedad respiratoria, se tienen previstas acciones que mantengan la seguridad de las personas con discapacidad y el talento humano. La participante será llevada 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 puestoen 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 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 Distrital y con el epidemiólogo de la sudred norte de la secretaria distrital de integración social.

Recomendaciones finales:

Se debe realizar una segunda prueba a la persona con discapacidad que determinesi 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.

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 dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
• Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

Recomendaciones

• Enseñar a cada: Ponga 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 casa y 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).

- 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.

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

Las Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

El aumento de las lluvias se asocia a una mayor humedad y por ende a una mayor circulación de virus respiratorios. Para el año 2015 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.

Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, el Asma y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

El riesgo radica en no proporcionar los cuidados primarios adecuados, dejando que las ERA se compliquen. Los padres y cuidadores que no saben reconocer los signos de alarma, llegan tarde a la consulta con el médico, en consecuencia, los niños y adultos mayores son las personas más predisponentes a contraer este tipo de enfermedades.

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.

Entre las Enfermedades Respiratorias Agudas encontramos el Resfriado Común, la Influenza, la Neumonía, el Asma y la duración de la enfermedad puede durar entre 8 – 15 días.

El riesgo radica en no proporcionar los cuidados primarios adecuados, dejando que las ERA se compliquen. Los padres y cuidadores que no saben reconocer los signos de alarma, llegan tarde a la consulta con el médico, en consecuencia, agraves y mueren, especialmente los menores y aquellos con antecedentes de enfermedades pulmonares.

Resfriado Común

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

Se consideran 4 tipos de gripe estacional.

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.

Las vacunas antigripales son más eficaces cuando hay gran coincidencia entre los virus circulantes y los virus vacúnales. Debido a la naturaleza cambiante de los virus gripales, el SMVRG —un sistema mundial de Centros Nacionales de Gripe y Centros Colaboradores de la OMS— hace un seguimiento continuo de los virus gripales circulantes en la población humana y actualiza la composición de las vacunas dos veces al año.

Durante muchos años la OMS viene actualizando sus recomendaciones sobre la composición de la vacuna trivalente, dirigida frente a los tres tipos más representativos de virus circulantes (dos subtipos de los virus gripales A y un virus B). Desde la temporada gripal de 2013-2014 en

el hemisferio norte se recomienda un cuarto componente. Estas vacunas tetravalentes contienen un segundo virus del tipo B, y se espera que ofrezcan una protección más amplia frente a las infecciones por virus de la gripe de tipo B. Están disponibles varias vacunas inyectables recombinantes y con virus inactivados. También hay vacunas con virus vivos atenuados en forma de aerosol nasal.

La profilaxis con antivíricos antes o después de la exposición es posible, pero depende de varios factores, como el tipo de exposición, el riesgo asociado a ella y factores personales.

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

a 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. **Consulte al médico**. Llame o lleve a su hijo al médico si presenta síntomas de influenza. Es posible que el médico le recomiende tomar medicamentos antivirales tan pronto como sea posible. Estas son medicamentos recetadas que combaten la influenza en el cuerpo.
- **Cuidados en el hogar**. Mantenga a su hijo en la casa, a menos que tenga que ir al médico, por lo menos 24 horas después de que se le haya pasado la fiebre.

- **Cúbrase al toser**. Asegúrese de que su hijo se cubra la boca y la nariz al estornudar o toser.
- **Descanso y líquidos**. Asegúrese de que su hijo descanse y tome muchos líquidos para no deshidratarse.
- **Medicamentos**. Pregunte a su médico sobre los medicamentos para reducir la fiebre que debe usar de acuerdo a la edad.
- **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.

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. Es posible la trasmisión del Sarcoptes scabiei no hominis entre animal y hombre; este hechoha sido documentado en caballos, camellos amas, ovejas, zorros y más comúnmente en perros, no obstante, esta infección es autolimitada. 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 reflejael estado inmunológico de la población. En países subdesarrollados es una endemia queafecta millones de personas, sin predilección de sexo o raza. Es más común en niños (<15años), inmunocomprometidos y ancianos institucionalizados.

Diagnostico

Historia clínica: antecedentes de prurito intenso, especialmente en las noches, y exacerbación de este síntoma que obliga al paciente a buscar atención médica. Se debe indagar la presencia de prurito en otros miembros de la familia, compañeros sexuales y presencia de mascotas.

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, superficiesflexoras de la muñeca, codo, axila, línea del cinturón, pies, parte baja de la espalda, escrotoen los hombres y la areola en la mujer. Vesículas o pápulas pueden ser vistas cerca de laslesiones 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 pacientesinmunocomprometidos 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 entreotras. 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, queen estos de Escabiosis se encuentra elevada.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es eliminar el parásito y disminuir la sintomatología. Todos losmiembros de la familia y contactos cercanos deben recibir tratamiento.

Antiparasitarios

Uso Tópico:

Permetrina: crema al 5% en adultos y niños mayores de dos mesesse aplica en todoel cuerpo y se deja actuar por 12 horas Este procedimiento debe repetirse en una semana.

Lindane 1% en loción o crema, sólo recomendado en adultos; se aplica una capa finaque se deja actuar por 10 horas, repitiendo a dosis en una semana. Puede causar neurotoxicidad, aunque es rara.

Crotamitón en crema o loción al 10%, se aplica en todo el cuerpo durante dos nochesconsecutivas, retirando el medicamento con agua a las 24 horas de la última aplicación

Vía oral

Ivermectina actúa a nivel del SNC del parásito y la dosis es de 9-18mg- vía por vía oral, en dos tomas separadas por una semana. Esta droga se usa cuando la medicación tópica es difícil, como en infecciones diseminadas, en ancianitos o en instituciones similares

Tratamiento en el centro

Dermatitis atópica

ANTIBIOTICO: Eritromicina, Amoxicilina, Dicloxacilina.

CORTICOIDES: Betametasona, hidrocortisona

ANTIHISTAMINICOS: Loratadina, hidroxicina

Cuando el paciente no mejora se remite al servicio de dermatología.

Recomendaciones

La ropa, sábanas y toallas deben ser lavadas con agua caliente y luego expuestas al sol altiempo 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.

VARICELA

OBJETIVO

Brindar de manera oportuna atención prioritaria en el manejo y tratamiento del evento de interés en salud pública varicela

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar de manera clara los signos de alarma que presenta la patología.
- Garantizar atención inmediata por parte de equipo de salud para el diagnóstico delevento
- Implementar las medidas de control necesarias para el manejo de la patología alinterior del Centro Integrarte
- Orientar las acciones de cuidado con la población por parte del equipo profesional deauxiliar

JUSTIFICACIÓN

La varicela es un evento de interés en salud pública, puesto que representa una de las enfermedades que más se presenta en el territorio colombiano. Representa un reto para sutratamiento y manejo en lugares donde la cantidad de población es elevada, por lo cual las medidas de control deben ser específicas y aumentar en razón de garantizar una atenciónadecuada y una finalización de la patología de manera exitosa. Los Centros de Atención Interna como garantes de atención deben tener la capacidad de tratar de manera íntegra los casos que se presenten al interior de los mismos, de acuerdo a las políticas y normas que para ello se cuenta, teniendo presente que la finalidad y razón de ser del actuar profesional es brindar cuidado de calidad, restableciendo los derechos de la población y en conjunto con las entidades de control que verifican la evolución de esta patología en particular.

ALCANCE

Este documento aplica para todas las personas institucionalizadas en las cuales se sospechala aparición de varicela, además de orientar al equipo de enfermería y equipo profesional en la toma de decisiones y manejo tanto de la persona en la cual se tiene sospecha, comode las demás participantes.

Todo el equipo profesional debe conocer y participar de manera activa con las medidas quese plantean para la contención del evento, así como la verificación de condiciones que representen un riesgo para la diseminación de la patología.

DEFINICIÓN

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa, de carácter benigno, ampliamentedistribuida en el mundo producida por el virus varicela-zóster (VVZ). Es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculopapular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granulosas.

COMPLICACIONES

- Las complicaciones se presentan en diferentes niveles:
- Sobreinfección bacteriana de lesiones cutáneas (Streptococcus beta hemolítico)
- Pulmón: neumonitis viral (fatal)
- Neurológicas: encefalitis, cerebelitis, meningitis, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Reyé
- Varicela hemorrágica: vesículas con contenido hemorrágico
- Otros: miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis

ACCIONES DE CUIDADO Y CONTENCIÓN.

Estas acciones están encaminadas a garantizar un control del evento, dentro de los normativos estandarizados acorde con el PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA para VARICELA (código 831). Se resalta que no se requiere la realización de investigación de campo en todos los casos reportados. Adicionalmente ante la sospecha de que una persona con discapacidad presenta síntomas de varicela, o que no sea un casoconfirmado por clínica, se deben tomar las medidas de aislamiento por principio deprecaución, hasta que se demuestre que la persona con discapacidad no cursa con la patología. Ante la Confirmación del evento por clínica, con diagnóstico médico que lo avale, se cuenta con un máximo de 24 horas para realizar la notificación del evento.

Aislamiento: Se realizará en los casos de varicela por contacto y por gota durante el tiempo de transmisibilidad, por lo general inicia un día antes del inicio de los síntomas hasta que secan todas las vesículas o generan costra y se debe hacer énfasis en las siguientes acciones:

Lavado de manos frecuente de acuerdo a los momentos dados por la OMS y el protocolo de lavado de manos de la SDIS

No compartir objetos personales, ropas de cambio, insumos de alimentación(cuchara, plato, pocillo, etc.)

o comida.

Usar un protector naso bucal en todo momento, de preferencia de alta eficiencia para la persona con discapacidad con el proceso infeccioso; si su discapacidad ypatologías de base lo permite.

Uso de implementos de bioseguridad para el equipo que tenga contacto directo con la persona con discapacidad aislada (Tapabocas, guantes de manejo, gorro,bata de protección)

Tener identificada un área de aislamiento, demarcada por señalización visual[3] y tomar las medidas necesarias, dependiendo el tipo de aislamiento usado.

Tener en cuenta los posibles desplazamientos como, por ejemplo, a los baños, evitando contaminación cruzada.

Contar con medidas higiénicas y sanitarias adecuadas.

El área de aislamiento debe contar con flujo de ventilación adecuada, por medio de ventanas o sistemas de ventilación.

Tener en cuenta el período de transmisibilidad para implementar la medida de aislamiento. De acuerdo a la ventana inmunológica de la enfermedad, se estipula aislamiento por dos semanas al inicio de la aparición de pápulas en el cuerpo. Dependiendo la evolución de la persona con discapacidad se continúa con el aislamientoo se finaliza. El equipo profesional, los familiares de la persona con discapacidad o quienes hayan tenido contacto con una persona infectada y en quienes se sospeche alto riesgo de infección o que tienen estrecha relación con personas de alto riesgo de complicaciones, deben ser sometidas a cuarentena desde el décimo día luego de la exposición hasta el día 21 después de la misma. Se debe realizar reubicación del personal que presente factores de riesgo para la propagación de la infección y cuya integridad se vea comprometida, evitando queingresen al lugar en donde se presentó el evento; tales como personas con problemas de inmunosupresión, mujeres en gestación, en periodo de lactancia o que convivan conniños menores de cinco años. (Se debe verificar personal que no cuenta con vacunaciónefectiva contra varicela o que hayan padecido la enfermedad previamente).

El aislamiento de la persona que presenta el evento se debe realizar en el lugar donde habitualmente reside, sin hacer movilizaciones a otros lugares de aislamiento, con el fin de evitar contaminaciones cruzadas y movilizaciónde recursos y personal a dos lugares; puesto que además de vigilar a la persona con discapacidad que presenta el evento, se debe tener bajo observación a la población en general.

Se adopta principio de precaución para todo el personal (equipo profesional,auxiliares de enfermería, talento humano en general y personas con discapacidad) que tuvo contacto con la persona que presenta el evento. Por tal motivo se restringe las salidaspor parte de las personas con discapacidad fuera del

Centro Integrarte, así como el ingreso de personal ajeno al mismo; durante el periodo de ventana inmunológica (2 semanas al inicio del aislamiento por confirmación del evento, o más tiempo según lo requiera el caso).

Educación: Entre las acciones a nivel colectivo con la población se deben realizar capacitaciones acerca del comportamiento de la enfermedad (período de incubación, sintomatología y transmisibilidad) aportando conocimiento a todo el personal que tenga contacto con la población, resolviendo dudas referentes al manejo de la patología.

A las personas con discapacidad del Centro Integrarte debe ser explicado elmanejo que se tendrá a partir del inicio del aislamiento, con el apoyo del equipo profesional para garantizar la comprensión de la información. Esto se hace bajo el marco del derecho a la información, con los garantes de manejo emocional, resolución de dudasy replanteamiento de actividades de apoyo.

Se debe indagar antecedentes con el apoyo de trabajo social a los referentesfamiliares con el fin de conocer si las personas con discapacidad han cursado con la patología previamente, además de informar a los referentes de las medidas de control que serán tomadas.

Se deben realizar diferentes actividades y manejos con planes de intervención dirigidos a la totalidad de la población por parte del equipo profesional, con el fin de disminuir la carga emocional de la restricción de salida del Centro Integrarte.

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, asilos y campamentos de verano.

Limpieza y desinfección:

Debe realizarse desinfección del material contaminado con secreciones nasofaríngeas. La desinfección de todas las superficies se debe realizar con un desinfectante como el hipoclorito de sodio, este debe ser manejado adecuadamente (deacuerdo con el protocolo establecido en la institución), se debe dejar actuar y luego proceder a lavar.

Utilizar un paño de limpieza diferente para las superficies frecuentemente tocadas y por ende con mayor probabilidad de estar contaminadas como unidades sanitarias y menaje. Utilizar los elementos de protección individual.

MEDIDAS PARA EL MANEJO A INFESTACIÓN POR PULGAS





Objetivo
Garantizar la detección temprana, el cuidado integral del participante y la implementación de medidas de bioseguridad y control ambiental, con el fin de eliminar la infestación por pulgas, prevenir complicaciones en la salud y evitar la diseminación en el entorno.

Valoración y detección temprana

•Realizar exploración física frecuente de piel y cuero cabelludo, ya que la persona puede no expresar prurito o malestar.
•Observar conductas indirectas de incomodidad (rascado constante, irritabilidad, alteraciones del sueño).
•Involucrar al personal de enfermería en cuanto los hábitos de higiene, y verificación de unidad o dormitorio.

Higiene mayor

•Apoyar o supervisar el baño diario, usando productos suaves para evitar irritación.
•Favorecer la rutina con horarios fijos de aseo, reforzando positivamente su cumplimiento.
•Asegurar cambio y lavado frecuente de ropa, con apoyo del personal de enfermería.

Control del entorno
•Orientar al personal y talento humano sobre lavado de ropa, sábanas con agua caliente.
•Facilitar la organización del espacio con señalización visual para diferenciar ropa limpia de ropa sucia.
•Supervisar que la habitación esté libre de acumulación de objetos que dificulten la limpieza.

Educación en salud inclusiva
•Entrenar al personal en la identificación de signos de alarma: fiebre, lesiones infectadas, cambios de conducta.

Prevención de complicaciones
•Mantener uñas cortas para reducir daño por rascado.
•Observar signos de infección cutánea (enrojecimiento, secreción, dolor).
•Derivar a medicina si aparecen síntomas sistémicos o alteraciones del estado general.

Acciones en institución.

•Aplicar protocolos de higiene y bioseguridad adaptados.
•Educar al personal en tratamiento respetuoso y adaptado a la discapacidad de la población.
•Coordinar con trabajo social y psicología para acompañar a la adherencia al plan del manejo.

ENFERMEDAD TRANSMITIDAPOR 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, virusy parásitos. Toxinas y sustancias químicas dañinas también pueden contaminar los alimentos ycausar enfermedades transmitidas por los alimentos.

SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Los síntomas de intoxicación alimentaria pueden variar desde leves hasta graves y puedenser 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.

DENGUE

Es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (Aedes aegypti). Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a 2200 metros sobre el nivel del mar, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua.

¿Cómo se transmite?

Es una enfermedad viral aguda que puede afectar a personas de cualquier edad, causada por un virus transmitido a través de la picadura de mosquitos infectados (Aedes aegypti).

Los mosquitos del dengue se presentan en zonas urbanas con altitudes inferiores a 2200 metros sobre el

nivel del mar, ponen sus huevos en depósitos de agua limpia como albercas, floreros de plantas acuáticas, llantas, baldes de agua y cualquier recipiente que está a la intemperie y que puede almacenar agua.

CUANDO SE DEBE IR AL MÉDICO

Si tiene síntomas graves como los siguientes:

- Sangre en las heces
- Fiebre alta
- Vómitos frecuentes

Signos de deshidratación, incluida una disminución significativa en la orina, boca y garganta muy secas o sensación de mareo cuando se pone de pie

Diarrea que dure más de 3 días

Personas con mayor riesgo de contraer intoxicación alimentaria

Cualquier persona puede contraer una enfermedad transmitida por los alimentos, pero losque pertenecen a ciertos grupos son más propensos a tener una enfermedad más grave. Debido a una variedad de razones, las capacidades de sus cuerpos de luchar contra microbios y enfermedades no son tan eficaz como las de otras personas.

El Dengue se caracteriza por:

Fiebre, dolor en los huesos y dolor de cabeza, dolores en las articulaciones, pérdida del apetito y dolor detrás de los ojos. Hay unos síntomas que son de alarma, como decaimientomayor, permanencia de fiebre, sangrado en las encías, en la orina, moretones en la piel y dolor abdominal persistente.

Si Tiene Dengue

No se auto medique, acuda de inmediato al médico para que reciba la atención necesaria. Las complicaciones y el riesgo de muerte son prevenibles, si se tratan a tiempo.

¿Qué hacer en caso de tener la enfermedad?

No auto medicarse

Ingerir abundante líquido

Acudir inmediatamente a la institución de salud

Recomendaciones para la comunidad (prevención)

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirven de criadero paralos mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de los mismos.

Para esto se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patios y áreas alaire libre, eliminar llantas o almacenamiento en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas
- Usar ropa adecuada camisas de manga larga y pantalones largos
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay personas enfermas para evitar que infecten nuevos mosquitos o en los lugares
- Lavar y cepillar tanques y albercas
- Perforar las llantas ubicadas en los parques infantiles que pueden contener aguas estancadas en episodios de lluvia.
- Rellenar con tierra tanques sépticos en desuso, desagües y letrinas abandonadas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con actividades comunitarias e intersectoriales.

HERPES ZOSTER

El herpes es una erupción dolorosa que generalmente se desarrolla en un lado del cuerpo, a menudo la cara o el torso. La erupción consiste en ampollas que generalmente se forman en 7 a 10 días y desaparecen en 2 a 4 semanas. Algunas personas describen el dolor como una intensa sensación de ardor. Para algunas personas, el dolor puede durar meses o incluso años después de que desaparece la erupción. Este dolor duradero se llamaneuralgia pos herpética (NPH) y es la complicación más común de la culebrilla. Su riesgo decontraer herpes zóster y PHN aumenta a medida que envejece. Las estadísticas mencionan que 1 de cada 3 personas ha presentará culebrilla, también conocida como herpes zóster, en algún momento de su vida. Se estima que en este país se presentanun millón de casos anualmente. A cualquier persona que se haya recuperado de la varicelale puede dar culebrilla, Sin embargo, el riesgo de contraer culebrilla aumenta a medida que se envejece. Algunas personas tienen mayor riesgo de contraer culebrilla.

Esto incluye a quienes:

- Tienen una afección que no permite que su sistema inmunitario funcione demanera adecuada como ciertos cánceres —tales como leucemia o linfoma— y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y

- Reciben medicamentos inmunodepresores como esteroides y medicamentos que se administran después de un trasplante de órganos.
- La mayoría de las personas solo tienen un episodio de culebrilla una vez en la vida. Sin embargo, una persona puede tener un segundo o tercer episodio de culebrilla.

Causa

La culebrilla es causada por el virus de la varicela zóster, el mismo virus que causa varicela.Después de que una persona se recupera de la varicela, el virus permanece latente (inactivo) en el cuerpo. Por razones que no se conocen del todo, este virus se puede reactivar años más tarde y causar culebrilla. Antes de que aparezca la erupción, las personas a menudo tienen dolor, picazón u hormigueo en el área donde se desarrollará. Esto puede suceder varios días antes de que aparezca la erupción. Con mayor frecuencia, la erupción ocurre en una sola franja alrededor del lado izquierdo o derecho del cuerpo. En otros casos, la erupción ocurre en un lado de la cara. La culebrilla en la cara puede afectar el ojo y causar pérdida de visión. En otros casos (generalmente en personas con sistemas inmunes debilitados), la erupción puede estar más extendida en el cuerpo y parecerse a una erupción de varicela.

Otros síntomas de la culebrilla pueden incluir

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Resfriado
- Dolor estomacal

TRASMISIÓN

Cualquier persona que haya tenido varicela en el pasado puede desarrollar herpes zóster; El herpes zóster no se puede transmitir de una persona a otra. El virus que causa el herpes zóster, el virus de la varicela zoster (VZV) pueden propagarse de una persona con herpes zóster activo y causar varicela en alguien que nunca había tenido varicela o no había recibido la vacuna contra la varicela. El VZV se propaga a través del contacto directo con el líquido de las ampollas. La mayoría de las personas que desarrollan herpes zóster tienen solo un episodio durante su vida. Sin embargo, puede contraer la enfermedad más de una vez. Una persona con culebrilla activa puede propagar el virus cuando la erupción está en la fase de ampolla. No es infeccioso antes de que aparezcan las ampollas. Una vez que la erupción forma costras, ya no eres infeccioso. El VZV de una persona con culebrilla es menos contagioso que el virus de una persona con varicela. El riesgo de propagar el virus es bajo si cubre la erupción de laculebrilla.

Para evitar la propagación del VZV a otros

- Cubre la erupción.
- Evite tocar o rascarse la erupción.
- Lavado de manos con frecuencia.

Evite el contacto con las siguientes personas hasta que se forme una erupción cutánea: mujeres embarazadas que nunca han tenido varicela o la vacuna contra lavaricela y personas con sistemas inmunes debilitados, como personas que reciben medicamentos inmunosupresores o que reciben quimioterapia, receptores de trasplantes de órganos y personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

COMPLICACIONES

El dolor nervioso a largo plazo es la complicación más común de la culebrilla es el dolor nervioso a largo plazo llamado neuralgia pos herpética (NPH). La NPH ocurre en las áreas donde estaba la erupción de la culebrilla, incluso después de que la erupción se aclara. Puede durar meses o años después de que desaparece la erupción. El dolor de la NPH puede ser tan intenso y debilitante que interfiere con la vida diaria.

TRATAMIENTO

Existen varios medicamentos antivirales (Aciclovir) disponibles para tratar el herpes zóster y acortar la duración y la gravedad de la enfermedad. Estos medicamentos son más efectivos si comienza a tomarlos tan pronto como sea posible después de que aparezca la erupción. Si cree que tiene culebrilla, consulte con su médico con el propósito de tener una orientación médica, evitar auto medicarse, ya que se pueden presentar reacciones adversas.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS

Mantenga los alimentos seguros

Seguir cuatro pasos simples en su casa (limpiar, separar, cocinar y enfriar) puede ayudar aprotegerlo y a proteger a sus seres queridos de la intoxicación alimentaria.

Limpiar: Lávese las manos y limpie las superficies con frecuencia.

Los microbios que causan intoxicación alimentaria pueden sobreviviren 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 conagua 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, lospescados y mariscos crudos y sus jugos separados de otros alimentos.
- Mantenga la carne, los pescados y mariscos y los huevos crudosseparados 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 elrefrigerador, en agua fría o en el microondas. Nunca deje que losalimentos se descongelen sobre el mesón, porque las bacterias semultiplican rápidamente en las partes de los alimentos que llegan aestar 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 contaminacióncruzada con carnes crudas en la cocina de casas o restaurantes.