



Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos

JUNIO 2020

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Aprobación e Implementación

El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) cumpliendo con su deber constitucional de velar por la salud de todos los individuos en Puerto Rico, monitorea y facilita las actividades relacionadas a la salud que son pertinentes a los escenarios de cuidado en masa. En estos escenarios se monitorean aspectos relacionados a las medidas de salud pública en las facilidades físicas, así como el estado de salud física y emocional de los individuos que han sido desplazados. Esto requiere procesos de coordinación que son atendidos a través de diferentes unidades operacionales del DSPR, en colaboración con las demás agencias incluidas en las actividades de cuidado en masa. Este documento se ha desarrollado con el propósito de guiar las actividades de cuidado en masa que atiende el DSPR.

Este documento establece los procesos de coordinación de los recursos de salud necesarios ante la ocurrencia de emergencias y desastres que provoquen el desplazamiento de la población y su ubicación en facilidades temporeras. Esto incluye los procesos que facilitarán la atención de la salud pública, servicios médicos y salud mental de las personas desplazadas. Estas acciones complementan la planificación incluida en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR, por lo que la aprobación de este documento ha sido otorgada por el Secretario de Salud a través del plan antes mencionado como una extensión del mismo. La implementación de las acciones sugeridas en este documento requerirá una cooperación extensiva, colaboración e intercambio de información a través de los diferentes sectores involucrados en el cumplimiento de las mismas.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Tabla de Contenido

Aprobación e Implementación	ii
I. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación	1
A. Propósito.....	1
B. Alcance	1
C. Situación.....	2
D. Supuestos de planificación	2
II. Concepto de Operaciones.....	3
A. Preparación	3
1. Planes, adiestramientos y ejercicios.....	3
2. Comunicación de Riesgo.....	4
3. Evaluaciones de salud pública en las facilidades	5
4. Suplidos de primeros auxilios	5
B. Respuesta.....	6
1. Activación e implementación	6
a. Activación.....	6
b. Implementación.....	6
i.Suplidos de primeros auxilios.....	7
ii.Evaluaciones de salud pública en las facilidades	7
iii.Salud de los individuos	8
iv.Vigilancia Epidemiológica.....	12
v.Manejo de crisis y apoyo emocional.....	13
III. Organización y Asignación de Responsabilidades	13
IV. Dirección, control y coordinación.....	18
V. Recopilación, análisis y diseminación de información	19
VI. Comunicaciones.....	19
VII. Administración, finanzas y logística.....	19
VIII. Desarrollo y mantenimiento	19

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

A.	Desarrollo	19
B.	Mantenimiento	20
IX.	Autoridades y referencias.....	20
A.	Autoridades.....	20
B.	Referencias.....	20
X.	APÉNDICES.....	22

Tabla de Apéndices

A - Guía para la prevención y el control de enfermedades infecciosas endémicas en los refugios	23
B - Guía para la prevención de la transmisión de infecciones respiratorias por un virus novel en los refugios	39
C - Hoja rápida de evaluación de síntomas.....	51
D - Técnicas de lavado de manos	52
E - Adiestramientos	53
F - Afiches (<i>Posters</i>).....	56
G - Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias	61
H - Hoja de trámite de botiquines de emergencia y libro muéstrame	64
I - Formulario de evaluación de Salud Ambiental para refugios	65
J - Informe estadístico de los refugios.....	68

Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos

El cuidado en masa es la capacidad de proveer refugio, alimentación, suplidos de emergencia y facilitar la reunificación de los individuos afectados por un incidente, emergencia o desastre. En concordancia con la doctrina de manejo de emergencias establecida por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, según sus siglas en inglés) esta actividad recae en el “Emergency Support Function 6” (ESF 6) que a nivel estatal cuenta con el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) como agencia líder en colaboración con otras agencias estatales. Esta función es apoyada por otras funciones como lo es el “Emergency Support Function 8” (ESF 8). En ese contexto, el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), como agencia líder del ESF 8 a nivel estatal, ha desarrollado el Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos para apoyar las actividades del ESF 6 durante situaciones de emergencias y desastres que así lo ameriten.

Este documento contempla las actividades de coordinación de asistencia relacionadas a los recursos de salud pública y servicios médicos en los escenarios de cuidado en masa. Además, las actividades de cuidado en masa deben contemplar con las modificaciones razonables para promover que todos los servicios son accesibles a las poblaciones con discapacidad y otras necesidades de acceso y funcionales. En cumplimiento con esas consideraciones, este anejo lo complementa el Anejo de Poblaciones con Discapacidad y otras Necesidades de Acceso y Funcionales (AFNP, según sus siglas en inglés) del Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR.

I. Propósito, alcance, situación y supuestos de planificación

A. Propósito

El propósito de este documento es describir las acciones de planificación y respuesta del Departamento de Salud de Puerto Rico en escenarios de cuidado en masa, como los refugios. A través del documento básico y los apéndices complementarios se ofrecen las estrategias relacionadas a los aspectos de salud pública y servicios médicos para las víctimas de una emergencia o desastre. También contempla las recomendaciones relacionadas a las medidas de protección y prevención que inciden en el bienestar de los individuos, así como los procesos de coordinación para facilitar el acceso a los servicios de salud básicos. Este documento, además, tiene el objetivo de informar sobre las acciones que se adoptarán por parte del Departamento de Salud, respecto al cuidado en masa, para beneficio de los Gobiernos Locales (municipios), Estatal y Federal; las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8; sector privado; organizaciones no gubernamentales; y, de voluntarios, entre otras partes interesadas.

B. Alcance

El Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos comprende las

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

acciones relacionadas a la salud pública y los servicios médicos en los escenarios de cuidado en masa durante las fases de preparación y respuesta que incluyen las siguientes: revisión, divulgación y validación de planes y protocolos; comunicación en riesgo; evaluaciones de las facilidades; suplidos de primeros auxilios; salud de los individuos; vigilancia epidemiológica; así como, manejo de crisis y apoyo emocional. Este Anejo complementa las acciones establecidas en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Este documento aplica al Departamento de Salud de Puerto Rico, incluyendo todas sus dependencias en las siete (7) regiones de salud. Además, aplica a todas las facilidades de salud, públicas y privadas, socios del sector privado y voluntarios que colaboren para la identificación y cuidado de cualquier eventualidad relacionada al cuidado de salud en los refugios. Igualmente, las estipulaciones aquí establecidas aplican al público general en: cualquier municipio de Puerto Rico, Mona y Monito y demás islas, islotes y cayos donde la constitución de Puerto Rico tiene poder jurídico.

C. Situación

Puerto Rico es vulnerable a diversos peligros, de origen natural o generados por el ser humano, con el potencial de afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental generando consecuencias que impacten la salud de los individuos. Estos peligros pueden ocasionar situaciones de emergencias o desastres que incluso sean de magnitud catastrófica y excedan la capacidad de respuesta con los recursos locales. El análisis de dichos peligros en el sistema de salud se contempla en *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2019* del Departamento de Salud de Puerto Rico.

El análisis antes mencionado se toma en consideración durante los procesos de planificación y preparación ante la inminencia u ocurrencia de emergencias o desastres que generen el desplazamiento de la población y su ubicación en escenarios de cuidado en masa. Los individuos en escenarios de cuidado en masa, como los refugios, requieren servicios y cuidados que dependen de la colaboración de diversos sectores para atender su salud y bienestar. Esas acciones se consideran y describen en este documento.

D. Supuestos de planificación

Este documento está basado en los supuestos de planificación establecidos en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, considerando las instancias que se suscitan en los escenarios de cuidado en masa, también se ampara en los supuestos de planificación que se presentan a continuación:

1. La responsabilidad inicial de proveer los servicios de cuidado en masa recae en el gobierno municipal.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

2. El Departamento de la Vivienda es el responsable de administrar o nombrar administradores adiestrados para manejar las facilidades establecidas para cuidado en masa durante un desastre o emergencia, que así lo requiera. Este personal estará capacitado y apto para trabajar los asuntos concernientes al Cuidado en Masa.
3. Las instalaciones de cuidado en masa abrirán de manera preventiva de ser necesario y según solicitado por el municipio.
4. El recurso humano estará disponible para brindar servicios en los refugios.
5. Un número significativo de personas buscará refugio en los hogares de sus familiares o amistades antes de ir a un refugio del gobierno.
6. Las organizaciones sin fines de lucro y de voluntarios ofrecerán apoyo en los refugios con artículos de primera necesidad (comida, ropa, productos para la higiene, entre otros aspectos.), así como el recurso humano.
7. Las necesidades de las personas con impedimentos y con necesidades de acceso y/o funcionales van a variar dependiendo de: el tipo de impedimento; la necesidad acceso y/o funcional; y, del tipo de desastre que los afecte. El administrador del refugio, junto a su personal, apoyará en la identificación de estas necesidades.

II. Concepto de Operaciones**A. Preparación**

La fase de preparación comprende las acciones correspondientes antes de la ocurrencia de una emergencia y/o desastre en Puerto Rico con el potencial de impactar los aspectos de salud pertinentes a los escenarios de cuidado en masa. Las mismas son implementadas y apoyadas por diferentes unidades operacionales del Departamento de Salud de Puerto Rico.

1. Planes, adiestramientos y ejercicios**a. Planes y documentos complementarios**

En la fase de preparación se desarrollan y actualizan los planes, protocolos, formularios y guías, entre otros documentos complementarios, correspondientes al cuidado en masa. El proceso incluye los documentos relacionados a temas de salud pertinentes a los escenarios de cuidado en masa que buscan salvaguardar el bienestar de la población. Dichos documentos incluyen recomendaciones dirigidas a diferentes escenarios, como la prevención de brotes en los refugios, que se pueden consultar en los

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Apéndices A y B. Éstos, a su vez, se complementan con la hoja de evaluación rápida de síntomas que se encuentra en el Apéndice C. Además, también puede consultar la técnica de limpieza de manos en el Apéndice D.

El proceso de desarrollo de estos planes y documentos complementarios incluye: la revisión de las guías más recientes sobre recomendaciones emitidas por agencias y/o grupos especializados en el tema; las mejores prácticas y áreas de oportunidad identificadas por los grupos operacionales y de planificación durante ejercicios y/o eventos reales; así como, las recomendaciones de expertos en la materia. Estos documentos se discuten y validan, a través de adiestramientos y/o ejercicios, para evaluar su pertinencia y cumplimiento con las necesidades de los individuos desplazados y las personas que requieren los servicios del cuidado en masa.

b. Adiestramientos

La preparación facilita la capacitación del personal con roles y responsabilidades en los escenarios de cuidado en masa. La capacitación está relacionada a los aspectos de salud en los refugios y los procesos de coordinación para una respuesta efectiva. El personal sugerido para estas capacitaciones incluye, pero no se limita a: administradores de refugios, personal de enfermería, voluntarios y otro personal involucrado en las actividades de los refugios. En el Apéndice E se mencionan los adiestramientos sugeridos durante la etapa de preparación.

c. Ejercicios

Los ejercicios facilitan la validación y actualización de los planes y protocolos relacionados al cuidado en masa, según las necesidades encontradas. En esta fase se promueve la realización de ejercicios con el personal concernido a los aspectos de cuidado en masa en los diferentes sectores gubernamentales, privados y/o de voluntarios. Los ejercicios estarán guiados por los principios establecidos en el Programa de Ejercicios y Evaluación del Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos (HSEEP, por sus siglas en inglés).

2. Comunicación de Riesgo

La comunicación de riesgo promueve que los individuos que se encuentran a riesgo tomen decisiones informadas para protegerse a ellos, a sus familias y sus comunidades. Durante la etapa de preparación se desarrollan los modelos de los mensajes preventivos para los refugios; esto con el fin de que, durante un incidente, la información de prevención para el público sea más efectiva y publicada con mayor prontitud. Además, en esta fase se actualizan y desarrollan afiches (*posters*) que facilitan visualmente la preparación de la comunidad a través

de información actualizada. Los modelos de mensajes preventivos se encuentran en el Anejo de Información Pública de Emergencias del Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico. Los afiches (posters) que apoyan la comunicación de riesgo a los individuos se pueden consultar en el Apéndice F de este documento.

3. Evaluaciones de salud pública en las facilidades

Los escenarios de cuidado en masa requieren evaluaciones en salud pública para determinar la adecuación de los mismos para albergar individuos. Estas evaluaciones comprenden la inspección de las facilidades físicas, incluyendo las cocinas donde se preparan los alimentos para los refugiados. Las evaluaciones son realizadas por inspectores de la Secretaría Auxiliar para la Salud Ambiental del DSPR, en coordinación con el Departamento de la Vivienda (DV). Este personal se encarga de visitar e inspeccionar los refugios pre-identificados por el DV y las cocinas para verificar que los mismos estén aptos para su funcionamiento. Igualmente, emiten recomendaciones para el mejoramiento de las instalaciones en cumplimiento con los estándares de salud. Para consultar las recomendaciones pertinentes a las cocinas y la preparación de alimentos se incluye el Protocolo para Comedores Escolares al final de este documento.

De la misma manera, el DSPR con el apoyo de los *Core Advisory Groups* de FEMA emite recomendaciones al Departamento de la Vivienda para promover que los refugios cumplan con los estándares establecidos de accesibilidad para las personas que presenten alguna discapacidad o necesidad de acceso y/o funcional. Además, con el apoyo de diferentes componentes y socios se emiten recomendaciones para el desarrollo de menús que cumplan con los requisitos de alimentación de personas con restricciones alimenticias por motivos de salud.

4. Suplidos de primeros auxilios

La fase de preparación permite al DSPR equipar los suplidos de primeros auxilios que se facilitan para los refugios. Estos suplidos se organizan en gabinetes portátiles comúnmente conocidos como botiquines. En esta fase se revisa el estatus físico de los botiquines, el suplido de los medicamentos y se reemplazan los medicamentos que así lo necesiten. Estos botiquines también incluyen un recurso visual para facilitar el proceso de comunicación, con aquellos individuos que por diferentes circunstancias lo necesiten. Esta herramienta es el libro "Muéstrame" (Ver Apéndice G). Una vez revisados los botiquines son pre-localizados estratégicamente basado en las Zonas del Negociado para Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. Es fundamental que no se ubiquen en ambientes de alta temperatura y/o humedad para evitar el deterioro del contenido.

B. Respuesta

La fase de respuesta incluye las acciones correspondientes a la inminencia o la ocurrencia real de una emergencia y/o desastre en Puerto Rico que impacte los aspectos de salud pertinentes a los escenarios de cuidado en masa. Estas acciones son implementadas y apoyadas por diferentes unidades operacionales del Departamento de Salud de Puerto Rico.

1. Activación e implementación

a. Activación

La activación del Anejo de Cuidado en Masa, Salud Pública y Servicios Médicos se realizará conforme a las estipulaciones y potestades que posee el Secretario del Departamento de Salud para velar por la salud de los ciudadanos de la Isla. La implementación parcial o total de este anejo será determinada según la emergencia. Algunas situaciones que podrían promover la activación de este anejo incluyen:

- La inminencia y/o la ocurrencia de un incidente que cause el desplazamiento en masa de individuos y la apertura de refugios en Puerto Rico.
- La activación de facilidades para aislamiento y cuarentena como consecuencia de una enfermedad infecciosa.

b. Implementación

La implementación de este anejo se realiza acorde con lo establecido en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR. En concordancia con lo ahí establecido, en los escenarios de cuidado en masa el DSPR apoyará el Plan de Operacional de Emergencias del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) a través de la Función de Apoyo de Emergencia 8 - Salud Pública y Servicios Médicos. Este apoyo se realiza mediante la representación del Departamento de Salud en el COE Estatal y en las Zonas Operacionales de NMEAD con el objetivo de facilitar las coordinaciones de los recursos de salud necesarios para el bienestar de los ciudadanos.

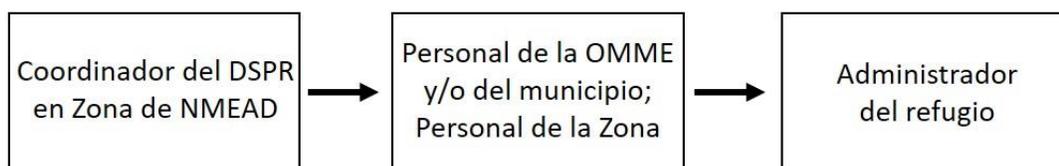
La coordinación de los aspectos de salud pública, servicios médicos y salud mental que se presenten en los refugio se realizan a través del personal de manejo de emergencias del DSPR que se encuentre destacado en las Zonas de NMEAD que sean activadas por la emergencia. Estos procesos se describen a continuación:

i. Suplidos de primeros auxilios

Las actividades pertinentes a los suplidos de primeros auxilios en los refugios implican acciones que involucran otras agencias del Gobierno de Puerto Rico, así como los municipios. Para facilitar estos recursos se anticipa que ocurran las siguientes acciones:

- El Coordinador del Departamento de la Vivienda notifica al Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD sobre los refugios preventivos.
- El Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD con apoyo de personal de la Zona de NMEAD y las OMME moviliza los botiquines de primeros auxilios a los refugios preventivos identificados. (Ver Diagrama 1 – Proceso de entrega de los botiquines a los refugios). Este proceso requiere completar una hoja de trámite (Ver Apéndice H).
- El re-abastecimiento de los medicamentos y suplidos en el botiquín es un proceso que se realiza anualmente por el Coordinador de Zona del DSPR. En el caso que surja una necesidad de suplido adicional a través de la Zona de NMEAD, la misma será canalizada a través del Coordinador del DSPR.
- Al cierre de los refugios, el Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD se comunicará con el Administrador de Refugio para coordinar la entrega del Botiquín, el libro *Muéstrame* y la hoja de control de suplidos.

Diagrama 1 – Proceso de entrega de botiquines a los refugios



ii. Evaluaciones de salud pública en las facilidades

Las evaluaciones en salud pública implementadas durante la fase de preparación también se mantienen de manera periódica durante la fase de respuesta. Esto incluye la inspección de los refugios por parte de personal del DSPR, lo que permite evaluar la sanidad de las facilidades, así como los aspectos pertinentes al control de vectores y plagas. El formulario de inspección del Departamento de Salud se encuentra en el Apéndice I.

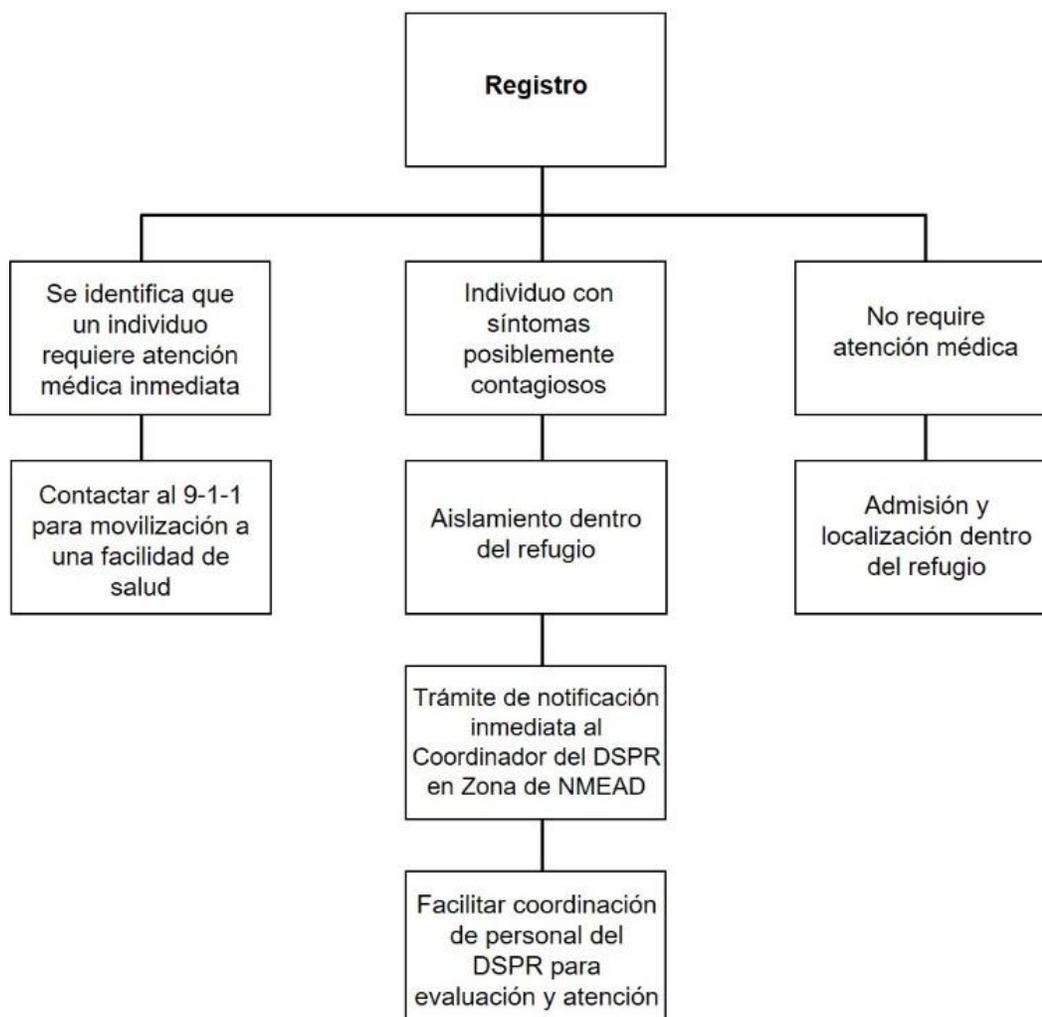
iii. Salud de los individuos

1. Proceso de registro y admisión al refugio

El proceso de registro y ubicación de los individuos en los refugios está a cargo del administrador del refugio, en colaboración con otro personal del Departamento de la Vivienda (DV). Este proceso les permite identificar la cantidad de personas ubicadas por facilidad, así como información relacionada al perfil demográfico de los refugiados. Esta información es compartida con el Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD a través del Coordinador del Departamento de la Vivienda. El registro de refugiados que es compartido con el Coordinador del DSPR se utiliza para facilitar la coordinación del personal correspondiente del DSPR para la evaluación y atención de los refugiados de manera periódica.

En el proceso de registro de los individuos, según se ha orientado al personal del DV, se deben adoptar determinadas acciones si se identifican asuntos de salud, según se detallan en el Diagrama 2 – Salud de los individuos en el proceso de registro. Si en el proceso de registro o durante la estadía de un refugiado en la facilidad se identifica alguna situación de salud apremiante se debe llamar al 9-1-1 para la movilización inmediata de la persona a una facilidad de salud. En la instancia que un individuo presente síntomas posiblemente contagiosos se recomienda realizar aislamiento en el refugio. El aislamiento en el refugio es la acción que requiere la ubicación de la persona identificada en un área separada de los demás individuos en la facilidad porque presenta síntomas de una potencial enfermedad contagiosa. Es imprescindible notificar a la brevedad posible al Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD para facilitar la coordinación de la evaluación y atención de la situación. Si no hay disponible un área separada en el refugio para ubicar la persona, se recomienda situarlo a 6 pies de distancia en todas las direcciones de los demás individuos en su misma área. Si los síntomas de la persona son cónsonos con una enfermedad respiratoria se debe separar completamente de los demás individuos en lo que se facilita la evaluación de salud pertinente.

Diagrama 2 - Salud de los individuos en el proceso de registro



2. Individuos con necesidades de medicamentos y/o equipo asistivo

Los individuos con condiciones médicas que utilicen medicamentos de rutina y/o equipos para facilitar su bienestar deben llevarlos consigo cuando se movilicen a la facilidad. En la instancia que, debido a la emergencia, hayan perdido el acceso a los mismos se debe identificar la necesidad para proveerle al individuo los mismos. Estos suplidos y/o equipos se podrían conseguir por diferentes métodos dependiendo de la magnitud y la declaración de la emergencia y pudieran incluir donaciones locales o externas, préstamo de equipo y apoyo del sector privado. Este proceso se detalla en el Diagrama 3 – Proceso para adquirir medicamentos y el Diagrama 4 – Proceso para adquirir equipo asistivo.

Diagrama 3 – Proceso para adquirir medicamentos

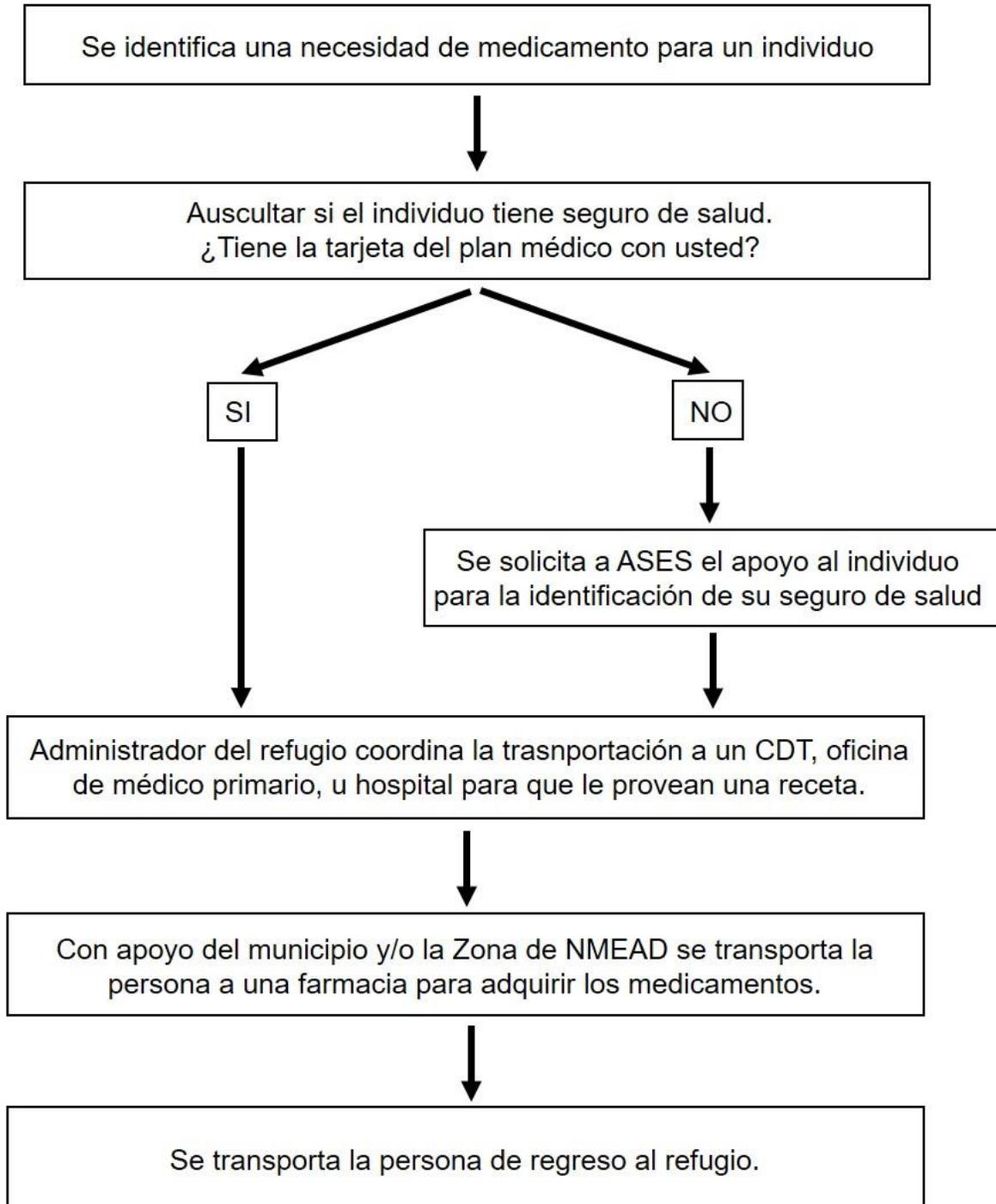
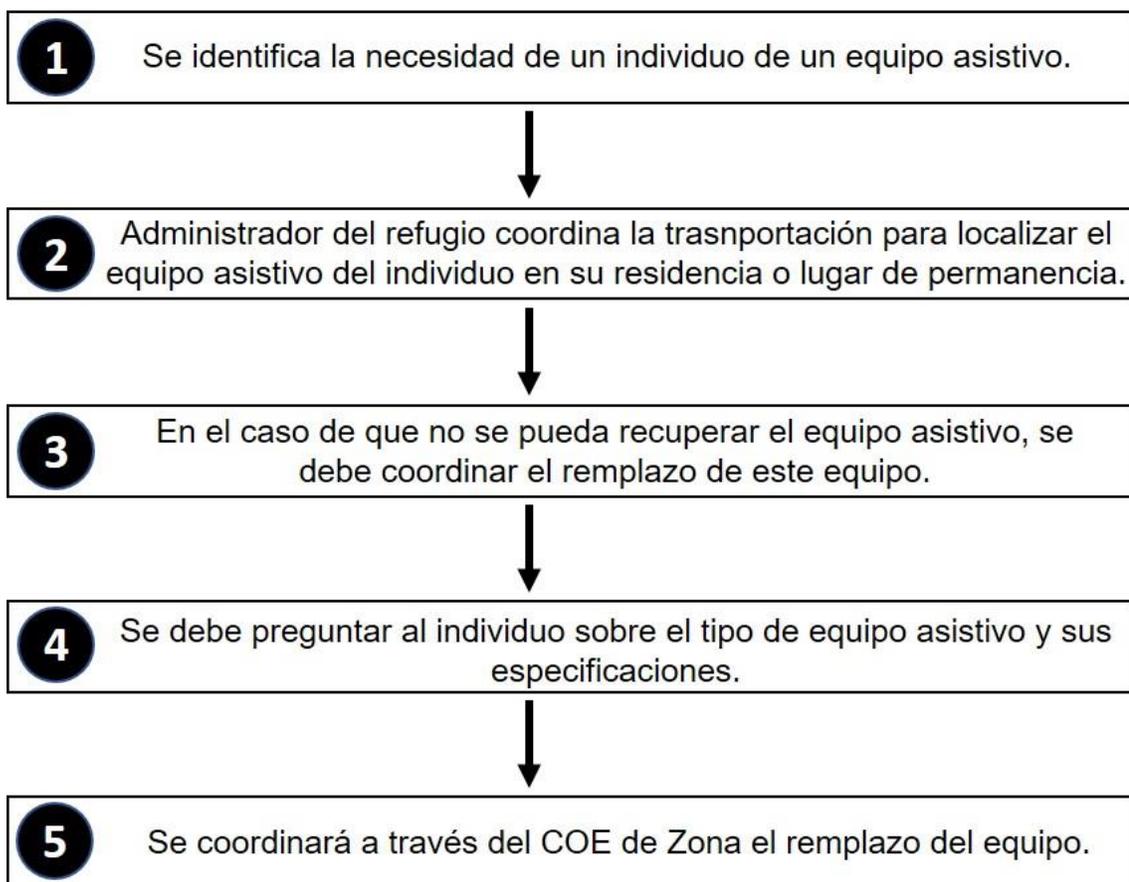


Diagrama 4 – Proceso para adquirir equipo asistivo



3. Evaluación de salud de los individuos durante la permanencia en la facilidad

El personal de enfermería del DSPR realiza visitas periódicas a los refugios para llevar a cabo la evaluación de salud de los individuos. Estas visitas incluyen el cernimiento y monitoreo de la salud de las personas desplazadas por la emergencia. Este proceso es documentado mediante el “*Informe estadístico de refugios*” (Apéndice J). La información contenida en dicho formulario es protegida por la Ley HIPAA, por lo que no se realiza la divulgación de la misma. Estas evaluaciones, en caso de ser necesario, pueden ser apoyadas por los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica de Puerto Rico.

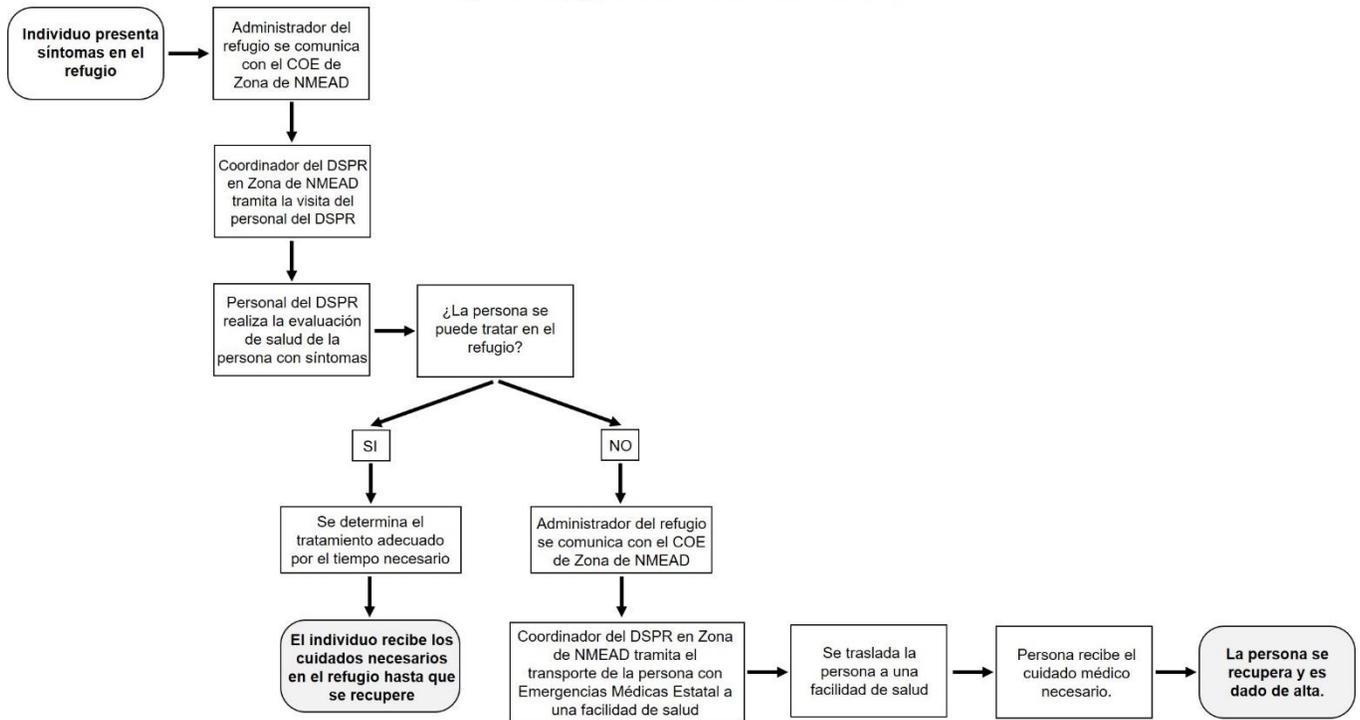
En el periodo de permanencia de un individuo en el refugio se pueden presentar signos y síntomas de enfermedad que ameriten una evaluación para la atención de salud correspondiente. Este proceso

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

conlleva la coordinación de los recursos y la implementación de las acciones pertinentes. El mismo se realiza según establecido en el Diagrama 5 – Flujoograma de coordinación individuo con síntomas.

En la instancia que la emergencia amerite el establecimiento de centros de cuidado en masa no congregados es imprescindible la planificación colaborativa de las agencias concernidas. La activación de estas facilidades no congregadas puede estar enfocada en la implementación de medidas de aislamiento y/o cuarentena de individuos para la prevención y protección contra enfermedades. Una vez ocurre dicha determinación, el DSPR realiza un análisis de la cantidad de individuos que se albergará, así como su estado de salud para determinar la cantidad de recursos que serán asignados para atender la salud los refugiados. Ese análisis se refuerza con la colaboración de las demás agencias involucradas en las operaciones de cuidado en masa que son responsables de proveer las facilidades físicas, alimentación, recursos para facilitar la higiene de los individuos y seguridad, como actividades fundamentales.

Diagrama 5 - Flujoograma de coordinación individuo con síntomas



iv. Vigilancia Epidemiológica

La Oficina de Epidemiología e Investigación del DSPR, a través de los epidemiólogos regionales, lleva a cabo una vigilancia epidemiológica en los

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

refugios. La misma tiene el objetivo de identificar casos y patrones de enfermedades infecciosas en una etapa temprana para implementar estrategias de control y mitigación que permitan controlar un posible aumento de los casos de cierta enfermedad.

v. Manejo de crisis y apoyo emocional

Estas acciones se realizan a través de los recursos disponibles en las oficinas regionales de ASSMCA. Las intervenciones implementadas por el personal de ASSMCA proveen apoyo de consejería en crisis, primera ayuda psicológica y otros servicios para aquellas personas que lo necesiten. Además, coordinan la continuidad de los servicios ofrecidos a los participantes del Programa de Metadona. Las actividades de manejo de crisis y apoyo emocional cuentan con el recurso de apoyo del Comité de Expertos en Salud Mental y Conductual ante Emergencias de Salud Pública y Desastres del DSPR.

III. Organización y Asignación de Responsabilidades

Este documento, en concordancia con el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR, aplica un formato funcional tradicional que consta de la planificación básica y Apéndices que esbozan las acciones, estrategias y procedimientos a implementar durante emergencias y desastres. La organización que rige este documento ofrece la planificación, estrategias y recursos requeridos para manejar los aspectos de salud pertinentes a los escenarios de cuidado en masa durante las emergencias y desastres en Puerto Rico.

La planificación desarrollada es apoyada por la asignación de responsabilidades para la implementación de los procesos correspondientes. En los escenarios de cuidado en masa, el rol del Departamento de Salud de Puerto Rico es como agencia de apoyo a través de sus Secretarías Auxiliares, Oficinas y Programas a Nivel Central y en las 7 Regiones de Salud. A continuación se describen las responsabilidades de las diferentes unidades operacionales del DSPR involucradas en escenarios de cuidado en masa.

Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistir a las personas sobrevivientes de agresión sexual y/o violencia doméstica con la coordinación para la prestación de los servicios médicos y psicosociales. ▪ Educar a los respondedores para evitar la revictimización.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la disponibilidad de la línea de ayuda para las víctimas de violación.
Comité de Expertos en Salud Mental y Conductual ante Emergencias de Salud Pública y Desastres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer guía y recomendaciones sobre las mejores prácticas y estrategias a implementar en los aspectos de salud conductual y emocional durante emergencias y desastres para la atención de los individuos.
Coordinador de Manejo de Emergencias del DSPR en Zona de NMEAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar la entrega de los botiquines y los libros muéstrame a los administradores de refugios. ▪ En conjunto con el enlace regional del DSPR, coordinar la visita de personal de Salud Ambiental, enfermería, epidemiología y demás personal esencial para el cuidado de la salud de los refugiados. ▪ Coordinar, junto al Cuerpo de Emergencias Médicas, los traslados de refugiados a facilidades hospitalarias, de ser necesario. ▪ Identificar, a través del Coordinador Interagencial del Departamento de Vivienda en el COE de Zona de NMEAD, la información sobre la cantidad de refugiados por categorías de edad y necesidades, para facilitar la coordinación de servicios. ▪ Informar al Coordinador Interagencial del Departamento de Salud en el COE Estatal y al enlace regional del DSPR la información pertinente a los refugiados identificada con el Coordinador del Departamento de Vivienda. ▪ Coordinar la provisión de recursos de salud a la Zona de NMEAD asignado. ▪ Comunicar al COE del DSPR o el COE Estatal las necesidades que nos se puedan satisfacer a través de la Zona de NMEAD correspondiente. ▪ Informar al Coordinador Interagencial del Departamento de Salud en el COE Estatal el cierre de refugios en su Zona.
Coaliciones de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la red de colaboración y coordinación de las Coaliciones Regionales de Servicios de Salud para el

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
	<p>apoyo correspondiente a los recursos y servicios necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar, revisar, actualizar e implementar los planes de respuesta regionales de las Coaliciones.
Cuerpo de Reserva Médica de Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reclutar y credenciar profesionales de la salud y voluntarios generales con las capacidades, conocimiento y destrezas para apoyar las necesidades de salud en los escenarios de cuidado en masa. ▪ Desarrollar acuerdos de colaboración con la capacidad de activar una fuerza de trabajo de profesionales de la salud para apoyar las operaciones en emergencias y desastres. ▪ Capacitar a los voluntarios en aspectos de salud pública, servicios médicos y salud mental en emergencias y desastres. ▪ Activar los acuerdos de colaboración establecidos, según las necesidades. ▪ Monitorear el bienestar de los voluntarios activados durante operaciones de respuesta a emergencias y desastres. ▪ Recopilar la información de las intervenciones realizadas por los voluntarios activados para las misiones de apoyo en los refugios incluyendo los refugios atendidos, así como las solicitudes y/o referidos y facilitar un reporte al Coordinador de Zona del DSPR para el seguimiento correspondiente.
División de Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuir y administrar las vacunas en los refugios, de ser necesario y una vez estén disponibles.
Laboratorio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar el análisis de muestras para diagnosticar y caracterizar de manera rápida las enfermedades circulantes en la población y apoyar los procesos de vigilancia.
Oficina de Epidemiología e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer el personal de salud pública para llevar a cabo la investigación de casos sospechosos o confirmados de enfermedad con el potencial de generar brotes en los refugios.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servir de enlace, a través de los epidemiólogos regionales, con los refugios, proveedores de servicios de salud y otros socios en relación con las acciones pertinentes para la identificación y seguimiento de casos sospechosos y/o confirmados de enfermedad. ▪ Mantener, a través de los epidemiólogos regionales, el monitoreo de las personas bajo investigación mediante las acciones establecidas en los protocolos establecidos para la emergencia. ▪ Ofrecer las medidas de prevención y protección para minimizar la ocurrencia de brotes en los escenarios de cuidado en masa. ▪ Verificar que los sistemas de vigilancia establecidos operan adecuadamente. ▪ Detectar y controlar brotes o eventos que amenacen la salud de los individuos durante un evento de emergencia. ▪ Diseminar información relacionada a enfermedades existentes y/o que surjan a consecuencia de la emergencia.
<p>Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirigir y mantener las operaciones de manejo de emergencias del DSPR. ▪ Desarrollar, revisar y actualizar el Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos. ▪ Evaluar el riesgo asociado a los trabajadores del DSPR que llevan a cabo operaciones críticas durante la respuesta a la emergencia. ▪ Ofrecer recomendaciones sobre el uso de equipo de protección personal. ▪ Manejar las Contramedidas Médicas a través de la División del DSPR del Programa Nacional Estratégico de Medicamentos (SNS, según sus siglas en inglés). ▪ Desarrollar estrategias de comunicación de riesgo y educación pública. ▪ Mantener comunicación constante con la oficina de comunicaciones del DSPR.

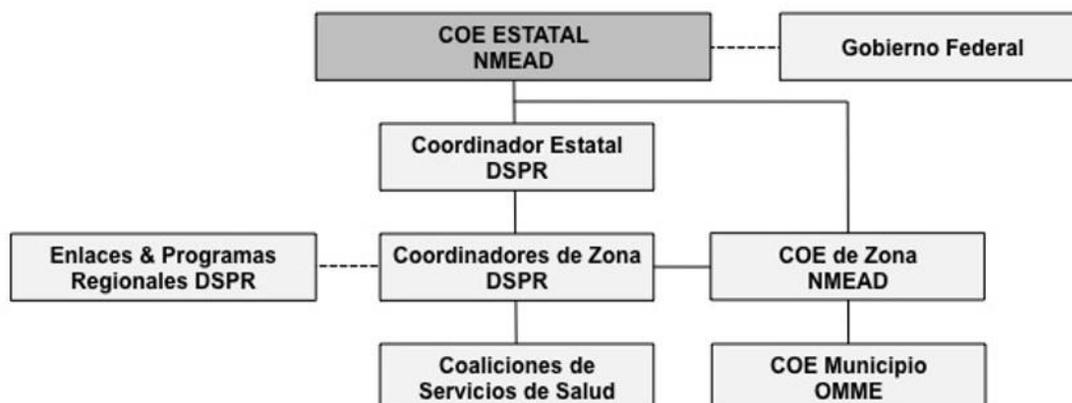
Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar, a través de la Unidad de GIS, mapas con información actualizada sobre el progreso de la emergencia para mantener el estado de situación. ▪ Realizar adiestramientos en temas relacionados a preparación y respuesta a emergencias y desastres para los programas del DSPR y otras agencias de gobierno. ▪ Realizar ejercicios para validar el plan de emergencias.
Regiones del DSPR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la evaluación preliminar y recolección de datos sobre las necesidades de las facilidades de salud del DSPR en su región y los gastos incurridos en servicios generales causados por la emergencia.
Registro Demográfico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de custodiar en forma perpetua los documentos vitales de la población total del país. ▪ Proveer apoyo en la expedición de certificados de nacimientos, defunciones y matrimonios, de ser estos documentos necesarios para proveer ayuda a los refugiados y no tenerlos disponibles.
Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurar la planificación y monitoreo de la calidad de los servicios de salud y las operaciones de las facilidades de salud durante la emergencia.
Secretaría Auxiliar para la Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificar e inspeccionar las facilidades que van a ser utilizadas como refugios, lugares para la preparación de alimentos y las facilidades que se identifiquen para realizar aislamiento y/o cuarentena. ▪ Ofrecer seguimiento a las visitas a los refugios para monitorear la higiene y sanidad en las facilidades. ▪ Verificar y certificar los recursos para el acarreo de agua potable y de las fuentes que proveen agua a los refugios y a la población.
Secretarías Auxiliares, Oficinas y Programas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar las actividades de comunicación de riesgo y educación pública mediante la orientación al público. ▪ Apoyar las operaciones de manejo de emergencias del DSPR, según sea requerido.

Unidad Operacional	Roles y Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proveer recursos de apoyo, según las necesidades identificadas.
WIC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover una buena salud a través de la nutrición y educación. ▪ Proteger la salud de las mujeres, infantes y niños hasta los 5 años que tienen ingresos limitados y/o se encuentren en riesgo nutricional, proporcionando alimentos nutritivos para suplementar su alimentación. ▪ Proveer información de nutrición, lactancia, alimentación saludable y recomendaciones sobre buena salud. ▪ Ofrecer continuidad de los servicios a los participantes y alcanzar solicitantes potencialmente elegibles para recibir los servicios del Programa. ▪ Facilitar los instrumentos de canjeo (cheques de alimentos) a los beneficiarios.

IV. Dirección, control y coordinación

La dirección, control y coordinación que rigen este documento son adoptadas Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 - Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR. La estructura de planificación y organización del DSPR está enmarcada en los principios de NIMS, a través de los cuales se establece una estructura organizacional siguiendo el ICS para atender operaciones de respuesta ante el peor escenario.

La coordinación de manejo de emergencias es una actividad que se desarrolla en colaboración con NMEAD, así como otras agencias estatales que intervienen y/u ofrecen apoyo en asuntos de salud pública y servicios médicos. El DSPR cuenta con Coordinadores de Manejo de Emergencias asignados para atender las Zonas de Manejo de Emergencias en las que se divide NMEAD. Este personal facilita la coordinación de solicitud de recursos, según se detalla en el Diagrama 6 – Flujograma de Coordinación de Solicitud de Recursos al DSPR.

Diagrama 6 – Flujograma de Coordinación del DSPR

V. Recopilación, análisis y diseminación de información

La recopilación, análisis y diseminación de la información relacionada al cuidado en masa y las acciones de respuesta se manejan desde el Centro de Operaciones Departamental del DSPR. La información será publicada a través de los informes de situación que son publicados periódicamente durante la emergencia. Para información adicional refiérase a la sección de recopilación, análisis y diseminación de información del Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 - Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR.

VI. Comunicaciones

Las acciones pertinentes a las comunicaciones se adoptan según se establece en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 - Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR.

VII. Administración, finanzas y logística

Las actividades de Administración, finanzas y logística se realizan según está determinado en el Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 - Salud Pública y Servicios Médicos del DSPR.

VIII. Desarrollo y mantenimiento

A. Desarrollo

Este documento es el resultado de la evaluación y análisis de los elementos relacionados al cuidado en masa desde la perspectiva de la salud pública. El

mismo ha sido desarrollado en concordancia con el documento “Developing and Maintaining Emergency Operations Plans – Comprehensive Preparedness Guide” (CPG) 101, versión 2.0 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, según sus siglas en inglés) en noviembre del 2010. Además, el este documento ha sido desarrollado en cumplimiento con las reglamentaciones y leyes estatales y federales.

B. Mantenimiento

La revisión de este documento se realiza anualmente o cada vez que sea necesario por cambios importantes o por la necesidad de actualizar información de forma inmediata. La revisión considera las mejores prácticas y áreas de oportunidad que son identificadas durante ejercicios y/o las operaciones de respuesta a incidentes reales. Los cambios pueden incluir la adición de material nuevo o actualizado, sin embargo, ningún cambio debe contradecir ni hacer caso omiso a las autoridades, regulaciones y/o leyes estatales o federales. Además, los cambios realizados deben seguir la guía CPG 101 o la versión más reciente publicada por FEMA.

IX. Autoridades y referencias

A. Autoridades

- Título 42 del Código de Reglamentación Federal: Salud Pública y Bienestar. Ley 81, 14 de agosto de 1912, según enmendada.
- Ley Núm. 81 de 14 de Marzo de 1912, según enmendada: Ley del Departamento de salud de Puerto Rico.
- Ley Núm. 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada: Ley del Departamento de Seguridad pública de Puerto Rico.

B. Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). CDC Shelter Assessment Tool. Recuperado de:
<https://emergency.cdc.gov/shelterassessment/index.asp>

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2019). *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2019*.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2020). Plan Operacional de Manejo de Emergencias ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2020). Procedimiento Operacional Estándar (SOP): Asuntos de Salud Pública y Servicios Médicos para los

Municipios durante Emergencias y Desastres.

Red Cross (2020). Sheltering Resources. Recuperado de:

<https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/dss/dcdl/programcompliance/P-C-01-2020a2.pdf>

The National Mass Care Strategy (2018). Sheltering Resources. Recuperado de:

<http://nationalmasscarestrategy.org/sheltering/>

X. APÉNDICES

Anejo de Cuidado en Masa: Salud Pública y Servicios Médicos

Apéndice A

Guía para la prevención y el control de enfermedades infecciosas endémicas en los refugios

I. Introducción

Los desastres son acontecimientos naturales o intencionales que causan un gran daño a la vida, infraestructura, medio ambiente, economía, moral y/o a las funciones gubernamentales. Esto trae como consecuencia el desalojo de individuos, familias y hasta comunidades enteras que se enfrentan a un mayor riesgo al permanecer en sus hogares, lo que provoca su relocalización en refugios. Estos refugios tienen como objetivo principal el cubrir las necesidades básicas de los damnificados y es importante que las facilidades que se utilicen eviten el hacinamiento de individuos.

Cuando exista la necesidad de abrir refugios y, a su vez, haya la amenaza de una enfermedad infecciosa, se recomienda la utilización de refugios no congregados o limitar considerablemente la cantidad de individuos por refugios. Además, se debe evitar la utilización de áreas comunes y facilitar áreas separadas para los núcleos familiares. Es indispensable que se establezcan en estas facilidades protocolos que ayuden a la prevención y control de las enfermedades infecciosas; es decir, enfermedades transmitidas por organismos patogénicos como: las bacterias, los virus, los parásitos, los hongos y los priones que pueden contagiarse, directa o indirectamente, de una persona a otra. El hacinamiento de las personas refugiadas, la carencia de agua potable y la disminución de rutinas de servicios sanitarios son algunos de los factores que aumentan el riesgo de brotes en los refugios. Esto quiere decir que existen diversas rutas de contagio que pudieran controlarse incorporando la planificación y preparación en todo tipo de facilidades, aunque éstas no provean servicios de cuidado de salud.

Por lo tanto, esta guía se ha desarrollado para ofrecer recomendaciones relacionadas a la adopción de prácticas seguras, aplicar medidas preventivas y facilitar la identificación temprana de casos nuevos de enfermedades infecciosas en los refugios. Esto con el objetivo de proveer el ambiente más favorable posible en las facilidades. Por lo tanto, es importante que la aplicación de las medidas preventivas no solo se limite al personal, sino que también incluya a los individuos.

II. Evaluación de salud

En la evaluación de salud de los individuos, se recomienda recopilar información que

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

facilitará el proceso de establecer prioridades médicas y/o atenciones especializadas dentro del refugio (ej. La necesidad de una alimentación cíclica en individuos con hipoglucemia). Este proceso es esencial para la identificación de individuos potencialmente contagiosos con el fin de prevenir el esparcimiento de enfermedades infecciosas dentro de las facilidades. Por lo tanto, esta evaluación debe llevarse a cabo en todos los individuos, trabajadores y voluntarios que se encuentren en el lugar.

Si en el proceso de evaluación se identifica una persona posiblemente contagiosa, y debido a condiciones externas consecuencia de la emergencia no puede ser transferida a una unidad hospitalaria, la persona debe ser aislada de los demás individuos lo más pronto posible. Por otra parte, si se determina que la persona no debe ser transferida ni aislada, se debe proseguir a localizarlo dentro del refugio. Se recomienda que las familias se mantengan unidas en espacios individuales, a menos que haya una condición de salud específica o que alguno de los individuos requiera aislamiento o cuarentena.

III. Transferencia de pacientes

Como fue expuesto anteriormente, durante la evaluación de salud de los individuos en la facilidad se determinará si es necesaria su transferencia a una facilidad médica. Si durante la estadía en el refugio, un individuo necesita atención médica especializada debido a: lesiones graves, sospecha de enfermedad infecciosa grave o enfermedades que requieran equipo médico no disponible en los refugios, debe ser transferido lo más pronto posible a una facilidad médica. Una vez identificada esta situación, el administrador del refugio se encargará de contactar y coordinar la transferencia del individuo con el Coordinador del DSPR en la Zona de NMEAD. Además, se le debe comunicar al facilitador: el estatus de la enfermedad del individuo y la necesidad de medidas de precaución adicionales, si hay sospecha de una enfermedad contagiosa. Por otra parte, si debido a la magnitud del desastre los medios de transporte no están disponibles o la persona no puede ser transferida por razones de fuerza mayor, el refugio debe proseguir con el aislamiento del individuo de ser necesario o brindarle una ubicación especial de acuerdo con sus necesidades.

IV. Aislamiento y cuarentena

El aislamiento es el proceso de separar las personas contagiosas de las personas sin enfermedad. En cambio, la cuarentena busca separar a las personas que estuvieron expuestas a una enfermedad contagiosa de las no expuestas, para observar si las mismas desarrollan la enfermedad. Se debe aislar a todos los individuos que se sospeche puedan tener alguna enfermedad infecciosa y no puedan ser transportados a una facilidad médica rápidamente. Sin embargo, se debe mantener la comunicación con

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

el Coordinador de Zona del Departamento de Salud para tan pronto la situación lo permita, el individuo sea transportado al centro hospitalario correspondiente. Si el epidemiólogo del DSPR lo indica, se deben poner en cuarentena los individuos identificados como expuestos por el tiempo que se determine adecuado. Este proceso no debe ser uno restrictivo o que viole los derechos individuales.

El refugio debe tener un área designada para aislar a aquellos individuos que lo requieran y otra área para el área de cuarentena. Las siguientes recomendaciones son útiles para seleccionar, desarrollar y manejar las áreas de aislamiento y cuarentena dentro del refugio:

A. Selección de un área de aislamiento o cuarentena:

- El movimiento y el transporte de pacientes fuera del área debe ser limitado. Por lo tanto, es recomendable que los lugares escogidos tengan facilidades de servicios sanitarios independientes de los que utilizan los individuos sanos o que no estuvieron expuestos.
- Las áreas deben estar físicamente separada del resto del refugio con paredes en todos los lados y una puerta. Los edificios fuera y/o cerca del refugio son las opciones más efectivas.
- Si la opción anterior no es posible, se pueden utilizar salones lejanos en el que se pueda propiciar acceso individual fácilmente (ej. oficina).
- Si las primeras dos opciones no son factibles, se puede hacer un área de aislamiento o de cuarentena utilizando paredes provisionales de plástico o algún otro material que ayude a crear una barrera entre los individuos contagiosos y los saludables o los expuestos y no expuestos.

B. Desarrollo y manejo del área de aislamiento o cuarentena:

- Se deben instalar afiches de identificación para la entrada del lugar de aislamiento o cuarentena que indiquen que no se puede entrar sin el equipo de protección personal adecuado.
- Se debe asignar un personal específico. Este personal no debe de proveer cuidado a individuos fuera de cada área.
- Remover todos los muebles o equipos que no sean necesarios y asegurarse de que lo que quede en las zonas sea fácil de limpiar.
- Coloque contenedores de basura que puedan ser abiertos fácilmente con el pie o un recipiente que permita el depósito de la basura sin contacto físico

alguno. Asegúrese que los contenedores permanezcan en cada una de las áreas respectivamente.

- ✓ Almacene el suministro de equipo de protección personal (EPP) fuera de estas áreas.
- ✓ Instale una mesa o carro fuera de las puertas con un suplido de EPP. Una lista de cotejo es altamente recomendable para asegurar que todo el equipo esté disponible.

V. Localización inicial de los individuos

La localización inicial de los individuos debe ser determinada luego de completar el formulario de ingreso al refugio y después de estudiar las recomendaciones de esta guía. Siempre que sea posible, las familias deben estar juntas. Sin embargo, los individuos con síntomas o expuestos deben estar en aislamiento o cuarentena, según aplique. Las áreas para dormir deben estar separadas por familias; es decir cada familia por salón, área debidamente delimitada o cuarto en caso de los refugios no congregados. Además, se deben evaluar los casos de personas con necesidades especiales antes de determinar su localización.

VI. Medidas de prevención

La implementación adecuada de medidas de prevención de infecciones por parte del personal de los refugios y los individuos puede reducir considerablemente el riesgo de brotes. A continuación, se exponen las medidas básicas que deben ser implementadas en todo momento.

VII. Inmunización

Es altamente recomendable que los empleados de un refugio estén vacunados antes de su primer día de trabajo, según las recomendaciones del Departamento de Salud. Por ejemplo, en Estados Unidos se estima que cada año ocurren 4,000 muertes atribuidas a enfermedades neumocócicas invasivas, entre 3,000 y 49,000 muertes debido a influenza estacional, 9,000 casos de pertusis, aproximadamente 3,000 casos de hepatitis B aguda y cerca de un millón de casos de herpes zoster. Todas estas enfermedades antes mencionadas tienen una vacuna disponible que ha demostrado ser segura y eficaz.

Los adultos que no tienen las vacunas necesarias pueden no tan solo adquirir la enfermedad, sino que también pueden llegar a contagiar a los niños pequeños que todavía no tienen la vacuna, a sus familias y a los demás refugiados. Por lo tanto, en casos especiales, la administración de las vacunas para los refugiados puede realizarse

en el mismo refugio o en un lugar cercano. Es importante que la administración de la vacuna sea documentada y se realice el seguimiento adecuado en los individuos vacunados.

VIII. Equipo de protección personal

El uso del equipo de protección personal tiene como objetivo el minimizar la exposición a los peligros que causan las enfermedades o las lesiones graves. Algunos ejemplos de esta clase de equipos incluyen: guantes, zapatos seguros, batas, mascarillas y respiradores. El equipo se debe escoger realizando un análisis de riesgo de la tarea de acuerdo con el procedimiento que se llevará a cabo, la persona que lo utilizará y de acuerdo con el modo de transmisión de los agentes infecciosos.

La mayoría de los equipos de protección personal están disponibles en múltiples tamaños, por lo que se debe asegurar la disponibilidad de estos según las características de los individuos. Es importante tener este punto en cuenta, ya que el uso inadecuado de alguno de estos equipos pudiera representar un riesgo y no una protección para el individuo ante la exposición. En adición, es importante destacar que la educación del personal sobre los principios de control de infecciones es indispensable para lograr prevenir y contralar este tipo de enfermedades efectivamente. Igualmente, es indispensable la educación en los temas de como colocar, remover y eliminar la vestimenta y los equipos de protección personal. A continuación, se exponen los principales equipos de protección personal:

A. Guantes

Los guantes son el equipo de protección personal más utilizado. Se recomienda el uso de guantes de nitrilo o vinilo dependiendo de la función realizada. Aunque existen guantes de látex, debido a las reacciones alérgicas que pueden causar, se debe eliminar el uso de este tipo de producto. Los guantes deben ajustarse a las manos del trabajador cómodamente y deben ser resistentes para que no se rompan fácilmente (guantes de nitrilo con espesor entre 4 y 7 mil y los de vinilo entre 4 y 8 mil). El uso de los guantes debe realizarse de la siguiente manera:

- ✓ Utilizar un par nuevo de guantes por cada individuo sintomático.
- ✓ Utilizar un par nuevo de guantes cuándo esté en contacto con fluidos corporales, sangre, piel no intacta o membranas mucosas.
- ✓ Siempre trabaje las áreas del cuerpo más limpias primero. Por ejemplo, debe tomarse primero la presión arterial antes de limpiar una herida.
- ✓ Cambie los guantes para prevenir contaminación cruzada en el cuerpo. Es

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

decir, si usted limpia la herida de un individuo, cambie los guantes antes de tocarle otra parte del cuerpo o realizar otra tarea en el mismo individuo.

- ✓ No toque las superficies de su cuerpo, su ropa o las superficies en el refugio con los guantes contaminados.
- ✓ Lávese las manos adecuadamente inmediatamente después de quitarse los guantes con suficiente agua y jabón por al menos 20 segundos.

B. Zapatos

Los zapatos deben ser cerrados, impermeables y resistentes a punciones para así evitar la contaminación con alguna enfermedad infecciosa en el caso de que los mismos tengan contacto con sangre, fluidos o algún tipo de mucosa.

C. Batas

Las batas deben ser utilizadas cuando se anticipa la posibilidad de que caerán salpicaduras de sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos a la ropa. Este elemento se utiliza para proteger tanto la ropa como los brazos y otras partes del cuerpo. Por lo tanto, deben cubrir el torso, quedar ajustadas al cuerpo y las mangas deben ajustarse a las muñecas. Se recomienda el uso de batas resistentes que impidan el paso de los fluidos, sangre o mucosa. Algunas de las recomendaciones para su uso correcto se exponen a continuación:

- ✓ La parte abierta de la bata siempre debe de quedar en la espalda.
- ✓ La bata debe ser amarrada adecuadamente para que no se suelte.
- ✓ Remueva la bata cuando termine de proveer cuidado a un individuo.
- ✓ Evite tocar la parte de afuera de la bata ya que puede estar contaminada.
- ✓ Quítese la bata al salir del área de aislamiento o del área de la evaluación inicial.
 - Remuévala enrollándola de tal manera que la parte externa de la bata quede por dentro minimizando el contacto con la superficie contaminada.
- ✓ Si los recursos lo permiten, una nueva bata debe ser usada por cada paciente sintomático.

D. Mascarillas

Es importante que se utilicen mascarillas para evitar la exposición de la nariz y la boca a las enfermedades que se transmiten por gotas. Sin embargo, las mascarillas permiten el flujo libre de partículas de aire, siendo inadecuadas para

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

enfermedades transmitidas por el aire. Algunas de las recomendaciones en cuando al uso de las mascarillas se expone a continuación.

- ✓ Se debe utilizar una mascarilla nueva para cada encuentro con individuos enfermos o cuando se entre al área de aislamiento. Para enfermedades altamente contagiosas, se prefiere el uso de los respiradores.
- ✓ Lavarse las manos adecuadamente antes de colocarse la mascarilla e inmediatamente después de quitársela.
- ✓ Usar una mascarilla que se ajuste cómodamente a la nariz y la boca.
- ✓ No toque la parte de afuera de la mascarilla ya que ésta puede estar contaminada.

E. Respiradores

Los respiradores están diseñados para proteger a la persona de respirar pequeñas partículas que puedan ser contagiosas. Los respiradores más comunes son: N95, N99 y el N100. Sin embargo, la selección del tipo de respirador debe basarse en la naturaleza de la exposición y el riesgo envuelto. Además, el personal que va a utilizar el equipo debe haber recibido una evaluación médica que certifique que no tienen ninguna condición médica que pueda limitar el uso de este equipo y una prueba de ajuste.

En adición, el empleado debe ser adiestrado adecuadamente para que el equipo se convierta en una herramienta protectora y no una fuente de contaminación. El adiestramiento debe incluir instrucciones para el uso, cuidado, descontaminación y disposición adecuada de los respiradores.

IX. Higiene de manos

Una de las medidas más importantes para prevenir la transmisión de patógenos es la higiene de manos. Esta medida consiste en el lavado de manos frecuente utilizando agua y jabón por al menos 20 segundos, para así remover o destruir los microorganismos que se encuentran en las manos. Si el agua y el jabón no están disponibles, el uso de desinfectante a base de alcohol (al menos 60%) es recomendable. Este tipo de producto puede reducir el número de gérmenes en algunas situaciones, pero no es efectivo para todos los tipos de contaminantes.

Los refugios deben poseer facilidades accesibles para que tanto el personal como los individuos puedan efectuar correctamente la higiene de manos, utilizando agua y jabón. Además, dispensadores de gel con alcohol para manos deben estar distribuidos por todo

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

el refugio, especialmente en las áreas para entrega de la comida y cerca de las facilidades sanitarias. Los afiches o *posters* con las instrucciones para el lavado de manos deben colocarse en todas las entradas de los refugios y en las estaciones para lavarse las manos. Las estaciones para el lavado de manos deben ser de fácil acceso y deben estar localizadas a través del refugio con particular énfasis, pero sin limitarse a:

- ✓ Dentro o fuera del cuarto de aislamiento
- ✓ Cerca de los baños

Es vital lavarse las manos luego de tener contacto con una persona enferma o luego de las siguientes actividades:

- ✓ Antes y después de ingerir alimentos y beber líquidos.
- ✓ Antes y después de tocarse la cara, particularmente los ojos, la nariz y la boca.
- ✓ Antes y después de preparar, servir y/o entregar comida.
- ✓ Antes y después de colocarse y removerse el EPP.
- ✓ Antes y después de realizar cualquier procedimiento aséptico.
- ✓ Antes y después de utilizar el inodoro u otros procesos de aseo personal.
- ✓ Después de tener contacto con fluidos corporales, sangre, heces fecales, piel no intacta o secreciones respiratorias.
- ✓ Después de manejar ropa o sábanas usadas.
- ✓ Después de limpiar y desinfectar superficies, objetos o equipo contaminado en el entorno.
- ✓ Después de salir del área de atención de una persona en cuarentena o aislamiento.
- ✓ Después de tener contacto con superficies que pudieran estar contaminadas.
- ✓ Después de manejar los animales doméstico o mascotas.

X. Manejo del agua

Los refugios necesitan una gran cantidad de agua durante un desastre. La contaminación del agua con bacterias y materia extraña representa un gran riesgo a la salud. El Departamento de Salud por medio de los inspectores de salud ambiental inspecciona y monitorea los abastos de agua para identificar posibles fuentes de contaminación y de esta forma prevenir el surgimiento de brotes ocasionados por agua contaminada. Durante la preparación para desastres naturales se debe considerar la posibilidad de mantener reservas de agua potable, como por ejemplo cisternas o tanques para almacenaje de agua.

El almacenaje de agua potable es para el consumo humano, la higiene personal y la

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

preparación de los alimentos. El agua potable que se almacena en cisternas, vejigas o tanques de agua se tiene que manejar de una forma adecuada para garantizar la potabilidad de la misma sin poner en riesgo la salud de las personas ubicadas en el refugio. Entre las medias que se deben llevar a cabo como parte del manejo de las cisternas se incluye el monitoreo de cloro residual, muestreo bacteriológico y revisión de la integridad física de los reservorios. Es importante que las cisternas, tanques o vejigas de agua estén totalmente selladas pues de esta forma se previene el desarrollo de criaderos de mosquitos que a su vez podrían dar paso al surgimiento de brotes de dengue, zika o chikungunya.

Todo envase que se vaya a utilizar para almacenar agua debe ser lavado y desinfectado para no comprometer el agua potable que será almacenada. A continuación se incluyen algunas recomendaciones para el manejo adecuado de estos recipientes:

- ✓ Limpiar la superficie del contenedor utilizando un cepillo limpio, agua y jabón.
- ✓ Enjuagar y remover los residuos del agua sucia, jabón y cualquier particulado que se haya acumulado en el proceso.
- ✓ Limpiar y/o restregar la parte interior del contenedor y/o la cisterna con una solución de hipoclorito de sodio (cloro casero) con una dilución de tres (3) partes de agua y una (1) del cloro casero.
- ✓ Dejar secar el interior del contenedor y/o la cisterna al aire libre.
- ✓ Llenar la cisterna o tanque de agua con agua potable fresca.

Además, para utilizar envases con capacidad de un (1) galón se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- ✓ Lavar el interior del envase con agua y jabón.
- ✓ Enjuagar con agua potable fresca.
- ✓ Lavar el interior del envase con una solución de hipoclorito de sodio (cloro) al 5.25%.
- ✓ Dejarlo reposar por 30 minutos.
- ✓ Llenar el envase con agua potable.
- ✓ Rotular el envase "agua potable" y colocarle la fecha en que llenó el envase.
- ✓ Cuando se almacena agua se debe hacer mantener a temperatura ambiente, lejos de la luz solar directa y lejos de sustancias tóxicas como pesticidas o gasolina.
- ✓ Cambie los contenedores cada 6 meses de ser necesario.

XI. Manejo de objetos personales

Es importante que los contenedores de comida y utensilios de comida no sean compartidos. Además, los utensilios de cuidado personal como: cepillos de cabello,

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

máquinas de afeitar, cepillos de dientes y toallas también deben individualizarse. Al compartirlos, existe un gran riesgo de que si hay una persona con una enfermedad infecciosa la misma sea transmitida más fácilmente. Además, mantener los objetos personales limpios reduce la posibilidad de esparcir este tipo de enfermedades.

En el caso de la ropa, la misma debe lavarse en una lavadora (si está disponible) usando la temperatura preferiblemente de tibia a caliente y los detergentes normales. Los blanqueadores pueden ser usados a concentraciones normales y la ropa puede secarse completamente en una secadora (si está disponible). Los tambores de las lavadoras y las secadoras deben ser desinfectados cuando el ciclo de lavado o secado termine. Si se recibe ropa donada, la misma debe ser lavada antes de su distribución. Si las prendas han sido ensuciadas con secreciones, sangre u heces, estas deben ser manejadas cuidadosamente, usando guantes y colocándolas en bolsas plásticas para su desecho.

XII. Manejo de juguetes

A pesar de que los juguetes son una herramienta de distracción y entretenimiento para los niños, éstos tienen un gran potencial de transmitir enfermedades fácilmente. Los padres o encargados de los niños deben de orientar a sus niños para que practiquen el lavado de manos antes y después de tener contacto con los juguetes. Los juguetes no deben ser compartidos durante brotes de enfermedades.

A. Procedimiento para limpiar los juguetes

- ✓ Los juguetes pequeños deben limpiarse con algodones con 70% alcohol (*alcohol swab*) y dejar que se sequen. No es necesario que se enjuaguen con agua.
- ✓ Los juguetes que no se dañen con agua se deben de limpiar en un fregadero con agua caliente y con líquido de lavar platos. Si no hay fregaderos disponibles se puede utilizar jabón y agua tibia. Utilice un cepillo o un paño para limpiar grietas y remover el sucio y enjuague con agua limpia. Deje que se seque con el aire o séquelo con una toalla de papel desechable.
- ✓ Luego de que se limpien los juguetes, estos deberán ser desinfectados aplicando un desinfectante regulado por la EPA durante un minuto, enjuagándolo con agua limpia y secándolo con un paño seco.
- ✓ Los juguetes que no se pueden mojar con abundante agua (juegos electrónicos, ratón de la computadora, etc.) deben limpiarse con toallas desinfectantes (70% de alcohol).

XIII. Enfermedades de transmisión sexual

La ubicación de individuos en escenarios de aglomeración, como los refugios, aumenta la posibilidad de que se presenten casos de violencia y abuso. Ante estas situaciones, se deben tomar medidas de precaución básicas para evitar el abuso dentro de las instalaciones. En adición, en dichos escenarios pudieran darse prácticas sexuales que podrían representar un potencial aumento en enfermedades de transmisión sexual. Por esto se recomienda proveer a los individuos en los refugios varios tipos de barreras de protección (ej. condones). Algunas de las recomendaciones ante estas circunstancias incluyen:

- ✓ Mantener un número manejable de individuos en los refugios.
- ✓ Mantener la iluminación adecuada de áreas públicas.
- ✓ Cerrar áreas del refugio que no sean seguras y/o no estén en uso.

XIV. Manejo de desperdicios

A. Basura regular

Los contenedores para la basura deben estar disponibles y se deben vaciar con regularidad para asegurar que no se sobre llenen. Se debe asegurar de que los desperdicios biomédicos regulados (DBR) no se mezclen con los desperdicios regulares. Además, después de que los contenedores de basura sean recogidos para eliminar la basura, el área debe ser desinfectada.

B. Desperdicios Biomédicos Regulados (DBR)

Los refugios deben estar preparados para la presencia de los desperdicios biomédicos regulados. Además, deben de cumplir con la disposición de estos desperdicios según lo establece la Ley Núm. 115 del año 2016, una enmienda a la ley para el Manejo de los Desperdicios Biomédicos Regulados, y según los Reglamentos para el manejo de desperdicios sólidos peligrosos y no peligrosos de la Junta de Calidad Ambiental de Puerto Rico. Según esta ley, un DBR es aquel desperdicio sólido generado en el diagnóstico, tratamiento, prestación de servicios médicos, o inmunización de seres humanos o animales, investigaciones, producción o prueba de productos biológicos, o en el embalsamamiento de cuerpos humanos. La Junta de Calidad Ambiental incluye como DBR los siguientes elementos:

- ✓ **Productos biológicos:** vacunas vivas o atenuadas.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- ✓ **Desperdicio patológico:** muestras de fluidos corporales y sus envases.
- ✓ **Sangre humana y productos derivados:** sangre humana desechada en su estado líquido, materiales cubiertos de sangre o productos derivados o que estuvieron cubiertos por este fluido y que todavía los contienen una vez secos.
- ✓ **Desperdicios filosos:** objetos cortantes o punzantes y objetos de cristal, del tipo utilizado en el tratamiento de humanos (ej. jeringuillas para inyectar insulina), que hayan sido utilizados o no utilizados.
- ✓ **Desperdicios de animales:** cuerpos o partes de animales que se sospechan padecieron de enfermedades transmisibles o que estuvieron expuestos a agentes infecciosos. Esto también incluye aquellos lugares donde estos animales se mantienen o duermen.
- ✓ **Desperdicios de aislamiento:** desechos biológicos y materiales desechados contaminados con sangre, excreciones, secreciones y exudaciones, tanto de seres humanos como de animales, que han sido aislados para proteger a otros de la posible transmisión de enfermedades contagiosas.

Es importante destacar que todo desperdicio sólido no peligroso, que se vea afectado, afecte, se mezcle o entre en contacto directo con desperdicios biomédicos regulados se convierten en desperdicios biomédicos regulados aún cuando puedan ser separados físicamente uno del otro. En caso de que desperdicios sólidos peligrosos o radioactivos se vean afectados, entren en contacto directo, afecten o se mezclen con desperdicios biomédicos regulados, el resultado de esa mezcla estará sujeto a los requisitos de ley o reglamentación estatal o federal más restrictivos.

Si los equipos de protección personal (batas, guantes, mascarillas/respiradores) fueron utilizados en el área donde se presume hay exposición a patógenos transmitidos por la sangre u otro material potencialmente infeccioso se consideran un DBR al momento de descartarlos. Los DBR deben ser colocados en bolsas rojas o recipientes, o el recipiente con la bolsa se debe de rotular como: Desperdicio Biomédico Regulado (DBR) de acuerdo con las regulaciones estatales.

Los DBR deben permanecer en un área designada, rotulada, bajo llave y que no propicie las sabandijas en el refugio hasta su recogido. Los objetos filosos como las agujas o jeringuillas se deben colocar en un recipiente de plástico duro para evitar punciones accidentales. El mismo no se debe sobrellenar y debe ser etiquetado de acuerdo con las regulaciones estatales.

XV. Descontaminación ambiental

El ambiente puede contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas debido a que los gérmenes se pueden transmitir a través de las manos o de los equipos que están contaminados. Los artículos que se tocan frecuentemente, como las mesas, escritorios, perillas de las puertas y utensilios, etc. tienen un mayor riesgo de transmitir enfermedades. A mayor cantidad de individuos en un refugio mayor será el número de gérmenes en el ambiente.

La limpieza adecuada y la desinfección ambiental es esencial para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades. El personal del refugio debe recibir adiestramiento relacionado a los principios de limpieza y desinfección.

A. Selección de agentes de limpieza y desinfección

Los agentes de desinfección deben ser desinfectantes químicos registrados por la EPA (*Environmental Protection Agency*). Estos deben de ser utilizados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante. Si no hay desinfectantes químicos registrados por la EPA, una solución con cloro comercial se puede crear mezclando 4 cucharaditas de cloro comercial por cada cuarto (1 cuarto es 0.96 litros) de agua, según recomendado por el CDC (<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>).

B. Limpieza de derrames de fluidos corporales

Todos los derrames de fluidos corporales deben limpiarse inmediatamente, siguiendo las medidas de precaución adecuadas. Si el derrame contiene grandes cantidades de sangre o fluidos del cuerpo, se debe de seguir el siguiente procedimiento:

- ✓ Ponerse los guantes.
- ✓ Cubrir el derrame con un material absorbente (papel toalla, servilletas).
- ✓ Aplicar el desinfectante registrado por la EPA, según las instrucciones del fabricante.
- ✓ Cubrir el derrame con material absorbente adicional.
- ✓ Disponer de todos los materiales en el contenedor de basura apropiado.
- ✓ Limpiar el área con un paño o con papel toalla moderadamente mojado con el desinfectante registrado por la EPA.

- ✓ Dejar que la superficie se seque.

C. Limpieza de superficies

- ✓ Los baños se deben limpiar a diario y siempre que sea necesario.
- ✓ El área de preparar o servir comidas debe limpiarse antes y después de cada comida y cada vez que sea necesario durante la preparación de los alimentos.
- ✓ Las áreas para dormir se deben limpiar al menos una vez a la semana y siempre que sea necesario.
- ✓ Las áreas de primeros auxilios se deben limpiar diariamente y después de atender una persona.
- ✓ El área de aislamiento se debe de limpiar a diario, cuando se transfiera un individuo a alguna facilidad médica o a algún otro lugar del refugio y siempre que sea necesario. Cuando la persona se transfiera a una facilidad médica el área de ser desinfectada.

D. Limpieza de catres

- ✓ Siempre que sea posible, los catres deben de ser cubiertos con barreras impermeables (sábanas a prueba de agua, plásticos, cubiertas absorbentes, etc.) para prevenir que se contaminen.
- ✓ Si las cubiertas están limitadas, se les deben dar barreras impermeables a aquellos individuos con problemas como: heridas en la piel o algún tipo de incontinencia.
- ✓ Si los catres sin barrera impermeable son contaminados, estos deben tratarse dependiendo del material de fabricación.
 - Los catres que tengan material plástico deben desinfectarse usando los procedimientos expuestos en la sección **Limpieza de derrames de fluidos corporales**.
 - Si, por el contrario, el objeto está compuesto de canvas o paño, este debe ser limpiado restregándole agua y jabón o un desinfectante aprobado por la EPA. Los catres altamente contaminados deben ser descartados.

XVI. Manejo de animales

Los animales de servicio para personas con discapacidad no son consideradas mascotas sino animales de trabajo y deben ser permitidos en el refugio junto a sus dueños según el *American with Disabilities Act* Título II (Servicios del gobierno local y estatal) y Título

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

III (Acomodaciones públicas y facilidades comerciales) de septiembre 15 del 2010. Según esta ley, los animales de servicio se entrenan individualmente para que hagan un trabajo o tarea para las personas con discapacidades. Por ejemplo, una persona con epilepsia puede tener un animal de servicio que esté entrenado para detectar el comienzo de una convulsión y así ayude a la persona a mantenerse a salvo durante uno de estos episodios. Por otra parte, los perros que proveen comodidad o apoyo emocional no son considerados animales de servicio, según la definición del *American with Disabilities Act*. Sin embargo, estos animales cumplen un propósito que contribuye al bienestar de los individuos que los mantienen. En situaciones de emergencias y desastres estas personas pueden sufrir estresores adicionales que se mitigan con la presencia de sus animales. Ante esto, y basado en recomendaciones de FEMA para escenarios de cuidado en masa, se sugiere que cada facilidad debe evaluar la pertinencia de la permanencia del animal con su custodio.

También es común que las familias tengan animales en sus hogares y en caso de desastre se movilicen con estas mascotas a los refugios. Durante las emergencias algunos dueños de mascotas han preferido quedarse en sus hogares y no ir a los refugios debido a las restricciones en la entrada de mascotas que tienen algunos refugios. Algunas regulaciones no permiten que los animales y los humanos sean refugiados en el mismo lugar ya que los animales estresados tienen una tendencia más alta a exhibir comportamientos violentos como el morder o arañar. Además, de las infecciones que pueden ocurrir por este tipo de heridas, existe el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como la rabia. En adición, las personas inmunocomprometidas, con asma y/o alergias pueden tener serios problemas de salud relacionados a la presencia de los animales.

Se deben seguir las siguientes recomendaciones en los refugios:

- ✓ Se debe realizar un registro inicial de los animales en donde se recopile la información básica.
- ✓ Debe haber un lugar designado para las mascotas (aquellas que no sean animales de servicio), en donde a cada una se le incluirá: la información de identificación del animal, el nombre del dueño, su localización del área de dormir, información médica y notas del comportamiento observado por el personal a cargo.
- ✓ Se debe hacer un cernimiento para conocer el estatus de las vacunas de las mascotas. Si las vacunas no están al día, el animal debe de ser físicamente separado de los demás animales.
- ✓ Los perros y gatos deben ser tratados con medicamentos para matar pulgas, garrapatas y parásitos intestinales. Un tratamiento efectivo incluye un tratamiento inicial a la entrada del animal al refugio y un tratamiento preventivo a nivel del

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

refugio, el cual debe ser administrado múltiples veces depende de la duración de la activación del refugio. Se debe tener en cuenta que el tratamiento sea seguro para los diferentes tipos de animales.

- ✓ Las mujeres embarazadas o personas inmunocomprometidas deben ser orientadas para que eviten el contacto con las heces de animales, camas de animales y con los roedores que sean mascotas en el refugio.
- ✓ Cualquier persona que sea mordida por cualquier animal debe ser referida a un profesional de la salud para evaluación.
- ✓ Se debe orientar a las personas en el refugio de que no deben compartir su comida con sus mascotas y que no permitan que las mascotas laman sus caras.
- ✓ Las personas encargadas del cuidado de las mascotas deben llevar a cabo el lavado de manos antes y después de tocar a los animales, alimentarlos y disponer de las heces.
- ✓ Los niños menores de 5 años no deben tener contacto con los reptiles sin supervisión de un adulto y deben siempre lavar sus manos.

XVII. Manejo de plagas

Luego de un desastre, el número de insectos y plagas puede aumentar, representando un peligro para la salud de los refugiados y un obstáculo en las prácticas de buena higiene en los refugios. La lluvia y los altos niveles de agua, provocados por el paso de tormentas o huracanes, pueden provocar un aumento en el número criaderos de mosquitos y otras plagas. En Puerto Rico el *Aedes aegypti* es el mosquito que transmite los virus de Dengue, Chikungunya y Zika. Tomando esto en consideración, los refugios deben adoptar medidas que minimicen o eliminen este problema. Por lo tanto, se recomienda tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Evaluar dentro y fuera del refugio entradas potenciales para los insectos, mosquitos y otras plagas, esto incluye ventanas sin o con mallas metálicas rotas, puertas abiertas, etc.
- ✓ Identificar y eliminar criaderos de mosquitos.
- ✓ Orientar a los individuos sobre el uso de repelentes de mosquito cuando se encuentren en las áreas abiertas.
- ✓ Mantener bien sellada la comida para eliminar los recursos de comida para las plagas.
- ✓ Notificar al Departamento de Salud cualquier plaga que pudiera afectar la salud y el bienestar de los refugiados.

Apéndice B

Guía para la prevención de la transmisión de infecciones respiratorias por un virus novel en los refugios

I. Introducción

Este documento provee un resumen de los cambios necesarios en las operaciones realizadas en los refugios que atienden a las poblaciones desplazadas por las emergencias o desastres. Durante epidemias de virus novel que afecten la Isla, se debe evitar la conformación de refugios que promuevan el hacinamiento de individuos. Los refugios no congregados son la mejor opción, ya que permiten separar a las familias por cuartos en donde pueden, además, satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, por motivos económicos o de acceso, puede que este tipo de refugios no esté disponible. Por lo tanto, en este documento encontrará algunas consideraciones que se deben tener en cuenta en la administración de refugios congregados. Es importante que los administradores sean altamente adiestrados en temas de salud pública para que sean capaces de brindar servicios a la población efectivamente.

Los procesos de aislamiento para las personas que tienen síntomas de COVID-19 en las facilidades y de cuarentena para las personas posiblemente expuestas, necesitan una preparación previa, por lo que debe evitarse la improvisación. Algunas de las capacidades para poder realizar el aislamiento y la cuarentena en la facilidad incluyen: cuarto separado que cumpla con los requisitos de fácil desinfección, equipo de protección personal adecuado y personal capacitado para realizar las actividades relacionadas al área de aislamiento. En la sección “aislamiento de individuos enfermos con síntomas leves” de esta guía, se incluye las recomendaciones para que las facilidades establezcan áreas de aislamiento.

II. Conceptos Básicos de Control de Infecciones

- **Aislamiento:** Consiste en la separación y restricción de movimiento o actividades de personas enfermas/infectadas con una condición contagiosa para prevenir la transmisión a otros individuos. Es importante que al aplicar esta estrategia no se violen los derechos individuales de cada persona.
- **Cuarentena:** Las personas que han estado en contacto cercano con personas enfermas, tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, por lo que se mantienen separadas para facilitar el reconocimiento temprano de la enfermedad y de esta forma prevenir la transmisión a otros. La cuarentena puede ser individual, como cuando se recomienda a los contactos de los enfermos que

permanezcan en sus casas por 14 días o grupal como cuando comunidades enteras son separadas del resto de la población y monitoreadas para contener cierta enfermedad. En el caso del COVID-19 debido a la transmisión observada entre personas, la severidad de la enfermedad elevada en ciertas poblaciones y la posibilidad de infección por individuos asintomáticos, se recomienda que todas las personas permanezcan en sus casas a menos que realicen funciones esenciales, para prevenir la transmisión generalizada de la enfermedad en la comunidad.

III. Medidas generales para prevenir la transmisión de infecciones

A. Admisión a la facilidad

- Realizar un cernimiento de todas las personas que entran a la facilidad a buscar un servicio.
 - Evaluar si tienen tos, fiebre, dificultad respiratoria y/u otros síntomas que pudieran estar relacionados a la enfermedad infecciosa.
 - Tomar la temperatura de todas las personas que busquen entrar a la facilidad.
- Empleados y participantes deben realizar el lavado de manos por al menos 20 segundos con agua y jabón al entrar y salir de la facilidad.
- Promover que todas las personas se identifiquen y notifiquen cuando sientan síntomas que pudieran estar relacionados al COVID-19.
- Empleados y participantes deben mantener siempre al menos 6 pies de distancia entre sí.
- Educar a empleados y participantes sobre las medidas de protección.
- Si el personal está enfermo debe permanecer en su casa hasta que haya pasado la enfermedad, excepto para buscar cuidado médico. Si hay sospecha de que algún miembro del personal estuvo expuesto, debe cumplir con el tiempo de cuarentena en el hogar antes de regresar a sus labores.

B. Medidas Generales de Protección y Prevención

- Educar a los participantes y al personal sobre las medidas de prevención y protección personales.
- Aumentar la ventilación del lugar en la medida que sea posible.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Los participantes ni el personal deben compartir objetos personales como teléfonos, artículos de higiene o aseo y/o utensilios domésticos.
- No debe haber objetos, como revistas u otros similares para el entretenimiento de los participantes, que sean compartidos.
- Promover el lavado de manos con frecuencia.
- Educar para que no se toquen los ojos, la nariz ni la boca. Solamente hacerlo después de lavarse las manos de forma correcta.
- Si estornudan debe hacerlo en la parte interior del codo o en un pañuelo desechable, el cual debe tirarse enseguida al zafacón y lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente.
- Si las personas están dentro de la facilidad, siempre debe haber agua y jabón disponibles porque el lavado de mano es la opción principal.
- Tener uno o varios recipientes de desinfectante de manos o *hand sanitizer* para que los participantes lo utilicen, pero promover siempre el lavado de manos como medida primordial.
- Mantener el *hand sanitizer* siempre en el mismo lugar. Es preferible que el dispensador de *hand sanitizer* sea automático. De no haber este dispensador, un empleado debe facilitar el producto, de ser posible que sea siempre la misma persona, utilizando el EPP necesario y conservando la mayor distancia posible.
- Desinfectar con mucha frecuencia aquellas superficies que más se tocan como: las perillas de las puertas, el interruptor de la luz o la pluma del agua.
- Desinfectar los baños con frecuencia.
- Desinfectar la facilidad con un limpiador con al menos 70% de alcohol. También puede preparar una disolución de 4 cucharaditas de cloro comercial por cada cuarto (1 cuarto es 0.96 litros) de agua, según recomendado por el CDC (<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>).
- Colocar señales visibles en la facilidad promoviendo el correcto lavado de manos.
- Colocar señales para mantener la distancia mínima de 6 pies entre las personas.
- Se deben desarrollar estrategias para promover la buena salud mental y emocional a pesar del distanciamiento físico.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Tener siempre agua y jabón disponible en los baños.
- Si se utilizan escuelas o lugares con una conformación similar, se debe asignar un salón por núcleo familiar y se debe limitar la cantidad de personas por refugio para mantener el distanciamiento físico.
- Se debe exhortar a los individuos a pasar la mayor cantidad del tiempo en sus espacios individuales o por familia.
- Para los refugios congregados se recomienda que se limite la cantidad de refugiados a 50 personas o menos, según la capacidad del lugar. Se debe mantener la separación de áreas por núcleo familiar y se debe reubicar a las personas desplazadas lo más rápido posible para cerrar la facilidad y evitar así mantener áreas con aglomeración de individuos.
- Evite tener múltiples personas en un espacio confinado.
- Todas las personas refugiadas deben tener acceso a mascarillas y a pañuelos desechables en todo momento.
- Deben distribuirse estratégicamente por toda la facilidad zafacones. Los zafacones deben ser de un material que permita su limpieza de manera fácil y efectiva y/o que se le coloquen bolsas de basura.
- Si se utilizan sábanas, toallas, mantas y/o cortinas, éstas se deben lavar con frecuencia en una temperatura superior a los 140 grados Fahrenheit.

C. Identificación de Casos Nuevos y Monitoreo de Síntomas

- Los individuos en el refugio se les debe tomar la temperatura formalmente diariamente para validar o descartar el síntoma de fiebre. De la misma manera, éstos deben auto-monitorearse su temperatura en la mañana y en la noche y reportar al personal del refugio si tienen o perciben que tienen fiebre.
- Los síntomas más comunes del COVID-19 son la fiebre (88%), seguido por tos seca (68%), fatiga/dificultad respiratoria (38%) y presencia de esputo o mucosa que se tose desde los pulmones (33%).
- Si alguno de los individuos en el refugio desarrolla estos síntomas y creen que pudiera ser un caso de COVID-19 debe colocarle una mascarilla de inmediato, en el caso de que no la estuviesen utilizando, y ubicarlo en aislamiento. Una vez allí, se debe evaluar si la persona puede permanecer en aislamiento en la facilidad. Si la persona puede permanecer en aislamiento en la facilidad porque sus síntomas son leves se le debe explicar al individuo la importancia de permanecer separado de sus demás familiares en el refugio por el tiempo de

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

duración de la enfermedad. Además, se le debe comunicar a los familiares que la separación física es necesaria para prevenir que se contagien.

- Si tiene dudas sobre si la persona que presenta síntomas debe acudir al médico o a una sala de emergencia, **deben comunicarse al 787-999-6202**. Este número está habilitado para este tipo de consultas y es atendido por profesionales de la salud.
- Si considera que la persona necesita atención de urgencia llame al 9-1-1.

D. Aislamiento de enfermos con síntomas leves

Los procesos de aislamiento dentro de las facilidades deben planificarse para que sean realmente efectivos. A continuación, se incluyen las recomendaciones para el aislamiento de individuos con síntomas leves.

- Cuando sea posible, aisle a las personas enfermas en cuartos individuales. Si esto no está disponible, designe un área separada para los individuos enfermos. Es recomendable que los cuartos tengan su baño individual o que el área destinada para aislamiento tenga baños propios separados de los baños utilizados por la demás población del refugio y debe ser proporcional a la cantidad de individuos.
- Las personas en aislamiento y cuarentena deben tener su propio baño. De no ser posible, el baño debe ser desinfectado cada vez que lo utilice la persona enferma. La desinfección se realiza con guantes que deben ser desechados, seguido por el lavado de manos de la persona que realizó la desinfección.
- Las áreas de aislamiento deben estar bien ventiladas.
- En casos que se deban usar cuartos comunes de aislamiento se deben poner separadores, siempre que estén disponibles, entre los individuos enfermos con al menos 6 pies de distancia entre si.
- Se debe pedir a las personas en aislamiento que notifiquen inmediatamente si sus síntomas empeoran.
- El personal debe lavar sus manos antes y después de cualquier contacto con las personas en aislamiento.
- A las personas en aislamiento se les deben colocar mascarillas. Si están solos en un cuarto y la puerta está cerrada pueden no tener la mascarilla puesta a menos que entre al cuarto la persona a cargo de llevarles alimentos y/o medicamentos, en cuyo caso la deben tener todo el tiempo que la persona que le asiste se encuentre en la estancia.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- En la medida de lo posible, las personas al cuidado de casos sospechosos que se encuentren en aislamiento deben ser siempre las mismas personas. De esta manera la cantidad de personas expuestas a los casos sospechosos y al virus es menor y disminuye la probabilidad de propagación de éste.
- Siempre se debe mantener la distancia de 6 pies entre las personas enfermas y la persona a cargo de llevarles alimentos y/o medicamentos. Los casos leves que se mantengan en aislamiento en la facilidad se les puede llevar estos productos y colocarlos a 6 pies o más de la persona enferma para que los acceda por su cuenta.
- Las personas que esten en contacto continuo con la persona enferma debe utilizar el EPP adecuado para el tipo de tarea que realicen en la proximidad de la persona en aislamiento.
- Pueden evaluar si el personal utilizará los guantes únicamente cuando entren en contacto con los individuos en aislamiento. Esta decisión dependerá de la disponibilidad ante situaciones en las que haya escasez de guantes. Ante la determinación de utilizar los guantes exclusivamente cuando estén atendiendo a las personas en aislamiento deberán lavarse las manos antes y después de realizar las labores de atención a estos individuos.
- Debe proveerse a los individuos pañuelos desechables que puedan eliminar fácilmente.
- Si la persona tiene fiebre, debe tratarse con un antifebril y proveerle mucho líquido, incluyendo agua, alguna bebida que mantenga el balance de electrolitos, sopas, gelatina y/o te, entre otros.
- Si el personal desarrolla síntomas, se le debe colocar una mascarilla y debe ser enviado de inmediato a su residencia para permanecer en aislamiento por al menos 14 días.
- Los visitantes sin autorización estarán prohibidos.
- Si alguna persona que no se encuentra en aislamiento, entra en contacto a menos de 6 pies de los enfermos, debe ser colocado en cuarentena, separado de los enfermos por al menos 14 días para realizar el seguimiento de los síntomas. Las mismas precauciones que se toman con los enfermos se deben tomar con las personas que han estado en contacto cercano con ellos, pero que no presentan síntomas. Sin embargo, deben ser colocados en espacios diferentes, cuartos aparte, o espacios comunes con al menos 6 pies de distancia.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Los individuos deben permanecer en el área designada para aislamiento. Aquellos que se tengan que mover para ir al baño o por alguna emergencia deben utilizar mascarilla.
- Las leyes internacionales de derechos humanos requieren que las restricciones de los derechos humanos en el nombre de la salud pública o en una situación de emergencia pública deben cumplir con los requisitos de legalidad, necesidad basada en evidencia y proporcionalidad, es decir que la medida sea proporcional al riesgo. Para cumplir con esto, la medida debe ser lo menos restrictiva e intrusiva posible, no debe ser arbitraria ni discriminatoria en su aplicación y debe respetar la dignidad humana y estar sujeta a revisión.
- **Si el personal tiene dudas sobre cómo realizar el aislamiento de manera correcta en la facilidad, puede comunicarse a través de prdoheoc@salud.pr.gov. El Departamento de Salud se comunicará con usted para, a través de videoconferencia o llamada telefónica, hacer las recomendaciones a la facilidad.**

Tabla 1¹. Localización de personas en espacios en la facilidad dependiendo del número de enfermos.

Número de personas con síntomas de COVID-19	Distribución en la facilidad
1	Aislamiento en cuarto o salón separado
2-10	Colocar en la misma área en cuartos o salones separados
> 10 personas	Colocar juntos en un piso o en una sección separada del edificio

E. Casos severos

- Busque atención médica inmediata si nota lo siguiente:
 - Elevación persistente de la temperatura superior a 103°F - 104°F (39°C - 40°C), a pesar de los medicamentos para la fiebre.
 - Espujo sangriento o aumento del dolor en el área torácica o en el pecho.
 - Dificultad respiratoria.

¹ La implementación de estas recomendaciones dependerá de las capacidades de la facilidad.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

- Cuello rígido, es decir, que no pueda doblar el cuello y colocar la barbilla en el pecho.
- En ese caso debe llamar un médico o al hospital para indicarle que tiene un caso sospechoso de COVID-19. Siga las instrucciones del médico.
- Si es una emergencia llame al 911.

F. Selección de Facilidad Alternativa para Aislamiento

En aquellos casos en que la facilidad no pueda realizar el aislamiento de los casos sospechosos, se puede seleccionar uno o varios lugares cercanos al refugio como facilidad de aislamiento.

G. Materiales básicos para operaciones de la facilidad

- Mascarillas, guantes y otro EPP necesario.
- Material de limpieza y desinfección
- Bolsas de basura y/o zafacones
- Termómetros (para la toma de temperatura sin tener contacto con piel o mucosas)
- Medicamentos para bajar la fiebre
- Fluidos, agua, sopas instantáneas, gelatina, te, entre otros.
- Jabón
- Disponibilidad de agua en la facilidad
- *Hand sanitizer*
- Pañuelos desechables
- Papel toalla

IV. Facilidad de Cuidado Alternativa para aislamiento y/o cuarentena

Las leyes internacionales de derechos humanos requieren que las restricciones de los derechos humanos en el nombre de la salud pública o en una situación de emergencia pública deben cumplir con los requisitos de legalidad, necesidad basada en evidencia y proporcionalidad, es decir que la medida sea proporcional al riesgo. Para cumplir con esto, la medida debe ser lo menos restrictiva e intrusiva posible, no debe ser arbitraria ni discriminatoria en su aplicación y debe respetar la dignidad humana y estar sujeta a revisión.

1. Localización

Es importante evaluar que el área para establecer estas facilidades sea de fácil acceso y no sea un área inundable. Igualmente, es recomendable que el área esté cerca de una facilidad hospitalaria y de los refugios a los que se espera proveerle el servicio.

2. Recomendaciones

- La facilidad de aislamiento y la facilidad de cuarentena no deben estar en el mismo edificio. Si no hubiese otra alternativa, se recomienda que exista un área de transición entre un área y otra. Esta área debe facilitar el traslado del área de cuarentena al área de aislamiento, una vez un individuo haya desarrollado síntomas, y minimizar la exposición a otras personas.
- Si el aislamiento y la cuarentena se van a realizar en la misma facilidad, las personas que están en aislamiento deben estar separadas en todo momento de las que estén en cuarentena. No deben compartir baño ni objetos.
- La facilidad debe estar cercana a un hospital que disponga de cuartos de aislamiento.

3. Requisitos mínimos de la facilidad

- Llevar a cabo vigilancia activa de las personas expuestas.
- Mantener un registro con fecha, nombre e información de contacto de todas las personas que entren a la facilidad, incluyendo personal de laboratorio para muestreo.
- Solo deberá tener acceso a la facilidad el personal estrictamente necesario.
- Agua corriente
- Electricidad
- Mantener una separación entre camas de al menos 6 pies de distancia entre una y otra.
- Los individuos inmunocomprometidos que se encuentren en cuarentena deben ser prioritarios para cuartos separados o mantener mayor distancia.
- Baños con duchas y lavamanos.
- Uso de mascarilla quirúrgica cuando hay otras personas en su espacio.
- Practicar la etiqueta respiratoria, lavado de manos y limpieza de superficies que se tocan con frecuencia.
- TV en la facilidad u otro tipo de entretenimiento que no necesite pasar de mano en mano para ser compartido.
- Teléfono personal (no compartir).
- Las personas deben establecer una distancia de separación mínima de 6 pies.

- Nevera para medicamentos.
- Lavadora y secadora o servicio de lavado de ropa.
- Evaluación psicológica para determinar si la persona necesita apoyo.
- Si la persona va a ser trasladada, necesita utilizar mascarilla quirúrgica y seguir la etiqueta respiratoria e higiene de manos.

V. Manejo de empleados enfermos

Una forma efectiva de limitar la propagación de la enfermedad es solicitar a los empleados enfermos que se queden en sus hogares.

1. Coloque información sobre los signos y síntomas de la enfermedad en un lugar visible cerca de las entradas.
2. Solicite que el empleado le indique al supervisor si presenta síntomas.
3. Capacite a los supervisores sobre el manejo de empleados enfermos.
4. Asegúrese que todos los empleados conozcan el protocolo a seguir en caso de presentar síntomas en el lugar de trabajo.
5. Asegúrese que el empleado que se encontraba enfermo esté sano, y no infeccioso, antes de permitirle regresar al trabajo.
6. Insista en que todos los empleados practiquen una buena higiene de manos y desinfecten las superficies de sus áreas de trabajo. Esto permitirá mantener un ambiente de trabajo saludable.
 - Los empleados deben lavarse las manos con agua y jabón a menudo, especialmente después de toser o estornudar. Si el agua y jabón no están disponibles, pueden utilizar soluciones a base de alcohol (*hand sanitizer*). Deben lavarse las manos al menos después del tercer uso de *hand sanitizer*.
 - Los empleados deben cubrirse la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, de no tener uno disponible, utilice su antebrazo para cubrirse. No se debe reusar el pañuelo desechable, debe tirarlo al zafacón inmediatamente después de utilizarlo.
 - No se deben compartir los instrumentos de trabajo como son: bolígrafos, lápices, grapadoras, tijeras, etc. De esta manera, se evita que los contaminen.
 - Se recomienda utilizar toallitas con alcohol desechables para limpiar la superficie de los escritorios y las perillas de las puertas, soluciones con cloro o desinfectantes aprobados por la EPA.
7. Si un empleado comienza a presentar síntomas en el lugar de trabajo, instruya al empleado a que se vaya a su hogar y contacte a su proveedor de salud.

8. Hágale referencia al empleado que debe permanecer en el hogar hasta que no presente síntomas.
9. Asegúrese que el área de trabajo del empleado enfermo sea desinfectada.
10. Fomente que el empleado regrese a trabajar cuando se haya recuperado.

VI. Guías generales para Aislamiento y Cuarentena

- Utilizar la manera menos restrictiva posible.
- Las personas en aislamiento permanecerán separadas de las de cuarentena en todo momento.
- Habrá un monitoreo de síntomas activo, con la medición de la temperatura dos veces al día. Puede ser auto monitoreo.
- Suspender el aislamiento o la cuarentena cuando el individuo no supone un riesgo de transmitir la enfermedad contagiosa o posiblemente contagiosa.
- Cualquier persona que entre sin autorización debe ser aislado o puesto en cuarentena para proteger la salud pública.
- Se deben coordinar los siguientes:
 - Alimentación adecuada
 - Vestimenta
 - Tratamiento médico competente
- Instalaciones de aislamiento y cuarentena deben ser:
 - Higiénicas
 - Diseñadas para minimizar la posibilidad de transmisión a los individuos en cuarentena y otros peligros.
 - Que cumpla las necesidades culturales y religiosas en la medida de lo posible.

A continuación se incluye un modelo de un plano de piso que se puede utilizar como referencia para establecer facilidades que alberguen individuos en las que haya que llevar a cabo procesos de aislamiento y cuarentena. Ver Diagrama 1 – Modelo de Plano de Piso para Escenarios de Cuidado en Masa.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

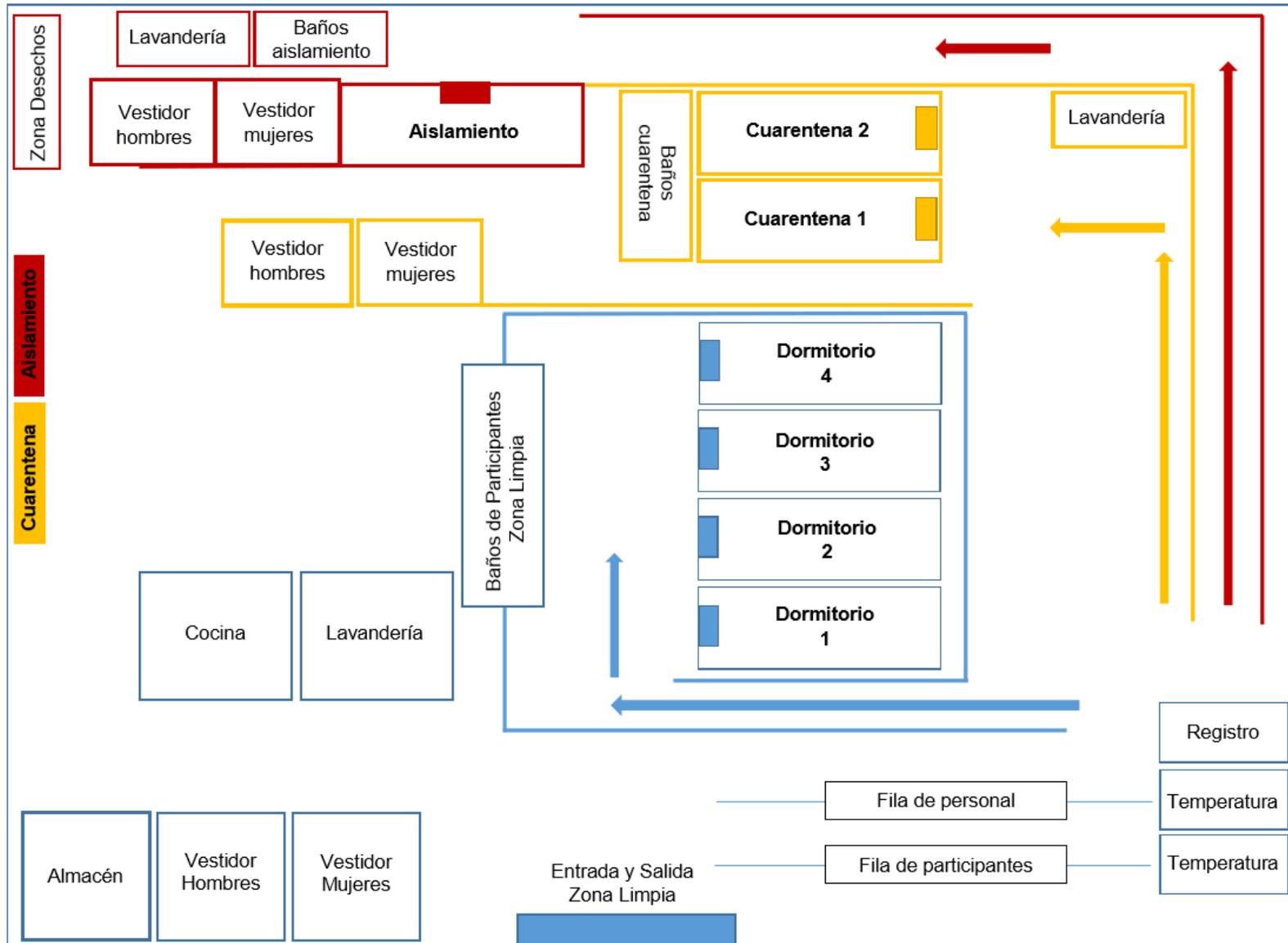


Diagrama 1 – Modelo de Plano de Piso para Escenarios de Cuidado en Masa

Apéndice C
Hoja rápida de evaluación de síntomas

Nombre: _____

Temperatura: _____

¿Usted tiene alguno de los siguientes síntomas?

- | Si | No | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si tiene tos, ¿hay sangre en su esputo? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dificultad respiratoria |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Congestión en la nariz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diarrea |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sangre en la excreta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Rash</i> o sarpullido |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Si tiene <i>rash</i> o sarpullido, ¿le pica? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fiebre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ojos rojos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dolor de garganta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vómitos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alguna herida abierta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha estado hospitalizado (a) en los últimos tres meses? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es un trabajador de algún refugio? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Actualmente, ¿está en algún tratamiento con antibióticos? |
| | | Nombre del antibiótico:
_____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha recibido alguna vacuna recomendada por el Departamento de Salud en los pasados 12 meses? ¿Cuál (es)?
_____ |

Apéndice D Técnicas de lavado de manos

Lavado de manos

El lavado de manos involucra el uso de agua y jabón. El procedimiento para el lavado de manos es el siguiente:

1. Moje sus manos con agua y aplique jabón.
2. Frótese las manos y restriegue todas sus superficies por al menos 20 segundos. Este seguro(a) de que limpió:
 - a. Debajo de las uñas
 - b. Alrededor de las muñecas
 - c. Entre los dedos
3. Enjuague las manos con mucha agua.
4. Séquese las manos con un papel toalla.
5. Si es posible, cierre la llave del agua y abra la puerta del baño con el mismo papel.
6. Bote el papel toalla al zafacón.

Desinfectantes para manos a base de alcohol:

Conocidos como *Hand Sanitizer*, los desinfectantes para manos a base de alcohol (al menos un 60% de alcohol) se utilizan cuando no hay agua y jabón disponibles. No se deben utilizar más de tres veces consecutivas porque estos pierden su efectividad después de la tercera vez de utilizarlos. Además, no es recomendable su uso cuando las manos se ven que están sucias. El procedimiento para utilizar el desinfectante a base de alcohol es el siguiente:

1. Aplicar el producto en la palma de una de las manos siguiendo aproximadamente las siguientes cantidades:
 - Gel líquido: tamaño de un centavo
 - Espuma: tamaño de un huevo
2. Frótese las manos y todas sus superficies hasta que las manos estén secas.

Apéndice E: Adiestramientos

Adiestramiento	Descripción
Evaluación inicial de los refugiados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discute la importancia de la recopilación de información relacionada a los refugiados, con el fin de crear un perfil que permita determinar si el individuo debe: ingresar al refugio o ser referido a una facilidad médica. También se discuten asuntos relacionados al ingreso de refugiados con enfermedades o condiciones médicas desfavorables al refugio.
Muéstrame: herramienta de comunicación en emergencias y otras estrategias de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenta la funcionalidad del libro Muéstrame. Este libro tiene como objetivo reducir las barreras de comunicación con cualquier individuo que muestre dificultades para comunicarse verbalmente durante una emergencia.
La Ley HIPAA y la confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Destacar la importancia de mantener la confidencialidad en todo momento y proteger la información recopilada de los individuos albergados en el refugio, a pesar de que Puerto Rico se encuentre en un estado de emergencia. ▪ Orientar sobre los organismos que pueden tener acceso a la información recopilada en emergencias y desastres.
Consideraciones para la promoción de la salud en los refugios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discutir las consideraciones para la conformación de refugios ante todo tipo de eventos. ▪ Exponer los criterios para realizar la ubicación de los refugiados dentro de las facilidades, sobretodo, aquellos que presenten condiciones médicas o impedimentos. ▪ Exponer la funcionalidad e importancia del equipo asistivo en los refugios. ▪ Presentar las medidas de precaución universales que se deben seguir en todo momento en el refugio, con el fin de evitar brotes de enfermedades infecciosas.
Referido a las facilidades de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentar los criterios para referir a un individuo que llegue al refugio a una facilidad médica y la coordinación necesaria para realizar este proceso.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

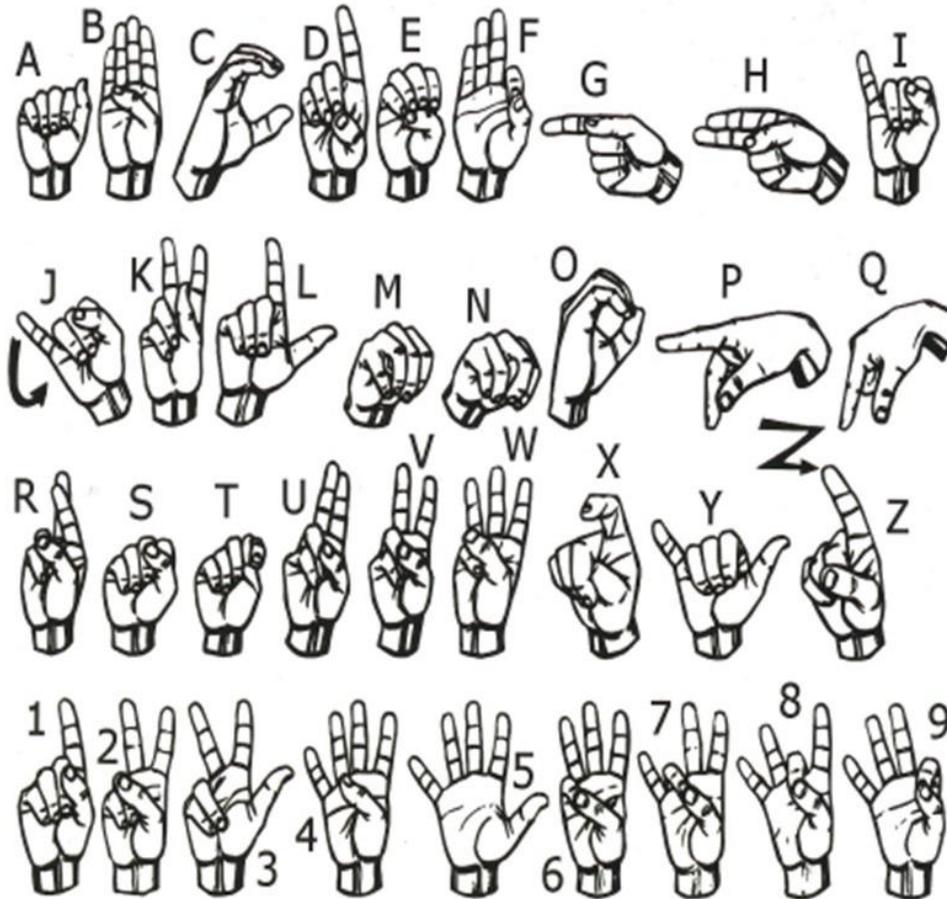
Adiestramiento	Descripción
Aislamiento dentro del refugio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir el concepto de aislamiento dentro del refugio y explicar las situaciones que deben llevar al administrador del refugio a aplicar esta medida.
Descontaminación ambiental y manejo de desperdicios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar la importancia de educar a los refugiados para que los mismos tengan buen manejo de sus objetos personales y establecer políticas que apoyen la prevención de enfermedades infecciosas en los refugios. ▪ Presentar las medidas de manejo de desperdicios que se deben seguir en todo el momento en el refugio con el fin de evitar brotes de enfermedades infecciosas y/o situaciones insalubres para los refugiados y trabajadores que se encuentren en la facilidad.
Manejo de animales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exponer los criterios de accesibilidad y ubicación de los refugiados con mascotas dentro de la facilidad y el manejo de las mismas dentro del refugio. ▪ Explorar las consideraciones y las leyes aplicables para animales de servicio y animales de apoyo emocional.
Vigilancia en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Destacar la importancia de la vigilancia en Salud Pública. ▪ Establecer los procesos para identificar individuos potencialmente contagiosos y personas que requieran apoyo de salud adicional. Esto con el fin de que reciban un cuidado adecuado y evitar brotes en los refugios.
Manejo de decesos en los refugios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exponer los procesos adecuados para el manejo de decesos en los refugios en emergencias y desastres.
Salud mental, emocional, conductual, psicosocial y espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer los mecanismos de apoyo para manejar situaciones emocionales o de salud mental y cómo canalizar la asistencia a refugiados que requieran este tipo de servicios. Esto incluye las coordinaciones necesarias para los pacientes de Metadona. ▪ Exponer las estrategias para identificar y manejar riesgos o situaciones de violencia en las facilidades utilizadas como refugios.

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Adiestramiento	Descripción
Prevención de violencia sexual durante desastres naturales	<ul style="list-style-type: none">▪ Destacar la importancia y exponer las estrategias de prevención de violencia sexual durante emergencias y desastres.
Autismo	<ul style="list-style-type: none">▪ Presentar los niveles del espectro autista y las necesidades de los individuos y sus familiares.▪ Promover la sensibilidad ante personas con autismo.
Coordinación para el suplido de medicamentos y equipo asistivo en los refugios	<ul style="list-style-type: none">▪ Discutir los procesos de coordinación para la obtención de medicamentos y equipo asistivo para los pacientes con enfermedades crónicas.

Apéndice F
Posters

Alfabeto en Lenguaje de Señas



Si necesitas comunicarte con una persona sorda, el lenguaje de señas es una alternativa

AUTORIZADO POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES CEE-SA-2020-1218

El Departamento de Salud se preocupa por la salud de tu Comunidad

Si tienes algunos de los siguientes signos o síntomas, comunícate con el personal del refugio, tan pronto sea posible



Fiebre



Diarrea



Picor en los ojos, ojos rojos o llorosos



Sarpullido



Vómito



Sangrado nasal



Secreción nasal



Malestar general



Dolor o rigidez de cuello



Heridas o lesiones



Tos o dificultad respiratoria



AUTORIZADO POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES
CEE-SA-2020-1218

PROTÉGETE DE ENFERMEDADES: LÁVATE LAS MANOS

ANTES Y DESPUÉS DE...



Comer o preparar alimentos



Utilizar el sanitario



Asistir a una persona enferma



Jugar con tus mascotas



Tocarte la boca, los ojos, la nariz y luego de estornudar



Cambiar un pañal



FORMA CORRECTA DE LAVARSE LAS MANOS

1. Moja las manos con agua y enjabónalas
2. Frota las manos haciendo espuma
3. Frota los dedos, entre los dedos, las uñas, las palmas y el dorso de las manos
4. Continúa frotando por al menos 20 segundos
5. Enjuaga bien las manos con agua
6. Seca las manos con una toalla limpia o al aire

Si no tienes agua ni jabón, utiliza un "Hand Sanitizer" de por lo menos 60% de alcohol.



PRpreparado
preparadosensaludpublica



Lo que estás sintiendo es normal



No tengas miedo de pedir ayuda

Habla con el personal del refugio o llama a la línea de ayuda PAS:
1-800-981-0023 (TDD al 1-888-672-7622)

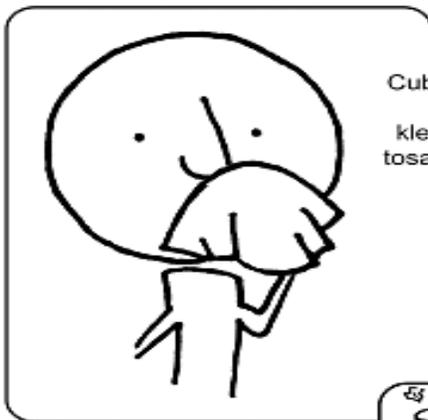
También puedes descargar la aplicación de ASSMCA:



AUTORIZADO POR LA COMISIÓN ESTATAL DE ELECCIONES CEE-SA-2020-1218

¡Pare la propagación de gérmenes que lo enferman a usted y a otras personas!

Cubra su tos



Cubra su boca y nariz con un kleenex cuando tosa o estornude

o tosa o estornude en la manga de su camisa, no en sus manos.



Deseche el kleenex sucio en un basurero.



Quizás le pidan ponerse una mascarilla quirúrgica para proteger a otras personas.



Lávese las manos

después de toser o estornudar.



Lávese las manos con jabón y agua tibia por 20 segundos o límpielas con un limpiador de manos a base de alcohol.



Minnesota Department of Health
717 6C, Dulworth Street
Minneapolis, MN 55414
812-626-5414 or 1-877-626-5414
www.health.state.mn.us



MINNESOTA
Antibiotic
Resistance
Collaborative

APIC
ASSOCIATION OF PROFESSIONALS IN
INFECTION CONTROL AND EPIDEMIOLOGY INC.

Apéndice G Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias

I. Introducción

Reconociendo la importancia que tiene la comunicación efectiva durante una emergencia o desastre, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRS) del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) ha sido autorizada por el Departamento de Salud de la Mancomunidad de Massachussetts, para traducir y adaptar el libro titulado: **Show me: A Communication Tool for Emergency Shelters** a la realidad de escenarios de preparación para emergencias en Puerto Rico. **Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias** es un libro pequeño, simple y de fácil uso que tiene como objetivo reducir las barreras de comunicación de las personas con impedimentos cognoscitivos, sordas o con problemas de audición, o cualquier individuo que muestre dificultades para comunicarse verbalmente durante una emergencia. El uso efectivo de esta herramienta logrará ayudar a que las necesidades y preocupaciones de estos individuos sean comprendidas. El libro **Muéstrame** está diseñado para ser utilizado con individuos que tengan problemas para comunicarse. El personal del refugio o el individuo que requiere asistencia para su comunicación pueden señalar en el libro la imagen adecuada para hacer preguntas o comunicar una necesidad.

II. Contenido del libro y como utilizarlo



Ilustración 1. Portada del libro *Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias*

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

El libro consta de ocho secciones. Cada sección está dividida con pestañas que sobresalen y ayudan a buscar cada tema con facilidad. Los temas que se presentan en el libro son los siguientes: lenguajes, llegada al refugio, necesidades médicas, necesidades generales, alergias a alimentos, personas y lugares, emociones, apoyo y hora. Cada una de las partes tiene imágenes que se relacionan al tema principal. Por ejemplo, la parte de llegada tiene imágenes para demostrarle a una persona qué debe hacer al llegar al refugio como esperar en línea o registrarse, o para preguntarle si está acompañado de su familia, de un cuidador o de algún animal de servicio. Un empleado del refugio puede dejarle saber a un individuo que debe registrarse buscando en el libro la sección de “Llegada” y señalando con su dedo la imagen que indica “Regístrese”. Por otro lado, una persona que necesite insulina puede ir a la sección “Necesidades médicas” y señalar la imagen de “Insulina”.



Ilustración 2. Conjunto de imágenes que se incluyen en el libro

Para lograr una comunicación efectiva es muy importante seguir las instrucciones que se presentan en la contraportada del libro. Estas son:

- ✓ Hablar clara y lentamente.
- ✓ Mirar directamente a la persona al hacer preguntas o dar instrucciones.
- ✓ Dar direcciones paso a paso. Confirme que el receptor entiende el mensaje luego de cada paso.

- ✓ Ofrezca tiempo a la persona para responder a preguntas o instrucciones.
- ✓ Utilice gestos manuales (movimientos) para asistirle en la comunicación.

III. Procedimiento para entregar el libro Muéstrame: Herramienta de Comunicación en Emergencias a cada refugio

1. El libro se entregará junto al botiquín de primeros auxilios. Una vez el DSPR reciba la notificación de que un refugio abrió, el Coordinador del DSPR en Zona de NMEAD coordinará la entrega del libro.
2. El personal del DSPR le enseñará en los adiestramientos cómo utilizar el libro al encargado del refugio o persona designada previamente.
3. El encargado del refugio o persona designada debe firmar la 'Hoja de Trámite' como que recibió el botiquín de primeros auxilios y el libro.

IV. Responsabilidad del refugio

- ✓ El libro debe estar disponible y accesible para cualquier persona que lo necesite.
- ✓ El libro es propiedad de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico por lo que éste debe ser devuelto junto al botiquín de primeros auxilios.

Apéndice I: Formulario de evaluación de Salud Ambiental para refugios

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD AMBIENTAL PARA REFUGIOS POR DESASTRES



Para la evaluación rápida de las condiciones de los refugios por desastres

Utilice este formulario de evaluación para identificar rápidamente las amenazas inmediatas para la salud pública y sus fuentes. Esta no es una herramienta de inspección o planificación.

I. AGENCIA QUE HACE LA EVALUACIÓN

¹Nombre de la agencia/organización: _____ ¹⁰Necesidades Inmediatas Identificadas Sí No
²Nombre/Cargo del evaluador: _____
³Teléfono: _____ ⁴Correo electrónico u otro contacto: _____

II. TIPO DE INSTALACIÓN, NOMBRE Y DATOS DE CENSO

⁵Tipo de refugio: Población en general Médico Otro: _____
⁶Instalación de la Cruz Roja Americana: Sí No Desc./NC ⁷Código de la Cruz Roja Americana: _____
⁸Fecha de apertura del refugio (dd/mm/año): _____ ⁹Fecha de la evaluación (dd/mm/año): _____ ¹¹Hora de la evaluación: _____ a. m. p. m.
¹²Razón de la evaluación: Preoperativa Inicial Rutina Otra: _____
¹³Nombre y descripción de la ubicación: _____
¹⁴Dirección: _____
¹⁵Ciudad/Condado: _____ ¹⁶Estado: _____ ¹⁷Código Postal: _____ ¹⁸Latitud/Longitud: / / _____
¹⁹Contacto de la instalación/Cargo: _____
²⁰Tipo de instalación: Escuela Estadio/Centro de convenciones Vehículo recreativo/Casas rodantes Carpas Otro
²¹Ubicación de la instalación: Interna Externa Combinada ²²Teléfono: _____ ²³Fax: _____
²⁴Correo electrónico u otro contacto: _____ ²⁵Censo actual: _____ ²⁶Capacidad permitida: _____
²⁷Total de residentes registrados: De sexo masculino: _____ De sexo femenino: _____
 Cantidad de personas: De 0 a 5 años: _____ De 6 a 64 años: _____ De 65 años o más: _____ ²⁸Cantidad de miembros del personal/voluntarios: _____

III. INSTALACIÓN

²⁹Daño estructural: Sí No Desc./NC
³⁰Personal de seguridad/policial disponible: Sí No Desc./NC
³¹Sistema de HVAC en funcionamiento: Sí No Desc./NC
³²Ventilación adecuada: Sí No Desc./NC
³³Espacio adecuado por persona: Sí No Desc./NC
³⁴Libre de riesgos de lesión/ocupacionales: Sí No Desc./NC
³⁵Libre de problemas de plagas/vectores: Sí No Desc./NC
³⁶El sistema de energía municipal está en funcionamiento: Sí No Desc./NC
³⁷Generador eléctrico en funcionamiento: Sí No Desc./NC
³⁸Si la respuesta es sí, tipo de combustible: _____
³⁹Hay una fuente de energía de respaldo disponible: Sí No Desc./NC
⁴⁰Si la respuesta es sí, tipo de fuente: _____
⁴¹Cantidad adecuada de enchufes: Sí No Desc./NC
⁴²Temperatura interior: _____ °F Desc./NC
⁴³Seguridad contra incendios:
 Detector de monóxido de carbono en funcionamiento
 Detector de humo en funcionamiento Aspersores
 Alarma de incendios Extintor de fuego (no vencido y lleno)

IV. ALIMENTOS

⁴⁴Preparados en el lugar: Sí No Desc./NC
⁴⁵Servidos en el lugar: Sí No Desc./NC
⁴⁶Fuente segura de alimentos: Sí No Desc./NC
⁴⁷Suministro adecuado: Sí No Desc./NC
⁴⁸Almacenamiento adecuado: Sí No Desc./NC
⁴⁹Temperaturas adecuadas: Sí No Desc./NC
⁵⁰Instalaciones de lavado de manos disponibles: Sí No Desc./NC
⁵¹Manipulación segura de alimentos: Sí No Desc./NC
⁵²Instalaciones de lavado de platos disponibles: Sí No Desc./NC
⁵³Área de la cocina/comedor limpia: Sí No Desc./NC

V. BEBIDAS

⁵⁴Suministro de agua potable adecuado Sí No Desc./NC
⁵⁵Fuentes de agua potable: Municipal Pozo Embotellada
 A granel Otra fuente Desc./NC
⁵⁶Nivel de cloro residual libre adecuado: Sí No Desc./NC
⁵⁷Suministro de hielo adecuado: Sí No Desc./NC
⁵⁸Sistema de agua en funcionamiento: Sí No Desc./NC
⁵⁹Fuente de hielo segura: Sí No Desc./NC
⁶⁰Agua caliente disponible: Sí No Desc./NC

VI. TEMAS DE SALUD/MÉDICOS

- ¹⁶Cantidad de residentes enfermos en las últimas 24 horas: Desc./NC
- ¹⁷Cantidad de mujeres embarazadas: Desc./NC
- ¹⁸Heridas reportadas en las últimas 24 horas: Sí No Desc./NC
- ¹⁹Enfermedad(es) respiratoria(s) reportada(s): Sí No Desc./NC
- ²⁰Enfermedad(es) gastrointestinal(es) reportada(s): Sí No Desc./NC
- ²¹Otras enfermedades/brotos reportados: Sí No Desc./NC
- ²²Si la respuesta es sí, descríbalos:
- ²³Servicios de atención médica en el lugar: Sí No Desc./NC
- ²⁴Botiquines de primeros auxilios disponibles en el lugar: Sí No Desc./NC
- ²⁵AED disponibles en el lugar: Sí No Desc./NC
- ²⁶Servicios de salud mental disponibles: Sí No Desc./NC
- ²⁷Almacenamiento con temperatura controlada para los medicamentos: Sí No Desc./NC

VII. SANIDAD/HIGIENE

- ²⁸Servicios de lavandería disponibles: Sí No Desc./NC
- ²⁹Cantidad adecuada de inodoros: Sí No Desc./NC
- ³⁰Cantidad total de inodoros fijos interiores: Desc./NC
- ³¹Cantidad total de inodoros portátiles exteriores: Desc./NC
- ³²Cantidad adecuada de duchas: Sí No Desc./NC
- ³³Cantidad adecuada de estaciones de lavado de manos: Sí No Desc./NC
- ³⁴Suministros para el lavado de manos disponibles: Sí No Desc./NC
- ³⁵Suministros de baño disponibles: Sí No Desc./NC
- ³⁶Las áreas de los baños están libres de basura y residuos: Sí No Desc./NC
- ³⁷Proceso/cronograma de limpieza implementado: Sí No Desc./NC
- ³⁸Tipo de sistema de alcantarillado:
 Comunitario En el lugar Portátil Desc./NC

VIII. MANEJO DE RESIDUOS

- ³⁹Cantidad adecuada de contenedores de recolección: Sí No Desc./NC
- ⁴⁰Recipiente para desechar objetos cortopunzantes disponible en el lugar: Sí No Desc./NC
- ⁴¹Separación adecuada: Sí No Desc./NC
- ⁴²Retiro oportuno: Sí No Desc./NC
- ⁴³Tipos de residuos:
 Sólidos Peligrosos Médicos Desc./NC

IX. ÁREA DE CUIDADO DE NIÑOS

- ⁴⁴Instalaciones de cambio de pañales limpias: Sí No Desc./NC
- ⁴⁵Instalaciones de lavado de manos disponibles: Sí No Desc./NC
- ⁴⁶Juguetes seguros: Sí No Desc./NC
- ⁴⁷Área limpia para preparación de alimentos/biberones: Sí No Desc./NC
- ⁴⁸Proporción adecuada de niños por cuidador: Sí No Desc./NC

X. ÁREA PARA DORMIR

- ⁴⁹Cantidad adecuada de camas/camas/colchonetas: Sí No Desc./NC
- ⁵⁰Cunas disponibles para bebés: Sí No Desc./NC
- ⁵¹Suministro de ropa de cama adecuada: Sí No Desc./NC
- ⁵²Lavado/cambio de ropa de cama según sea necesario: Sí No Desc./NC
- ⁵³Espacio adecuado: Sí No Desc./NC

XI. ANIMALES DE COMPAÑÍA

- ⁵⁴Animales de servicio presentes: Sí No Desc./NC
- ⁵⁵Mascotas presentes: Sí No Desc./NC
- ⁵⁶Otros animales presentes: Sí No Desc./NC
- ⁵⁷Cuidado de animales disponible: Sí No Desc./NC
- ⁵⁸Área designada para albergar animales: Sí No Desc./NC
- ⁵⁹Área designada para que los animales hagan sus necesidades: Sí No Desc./NC

XII. OTRAS CONSIDERACIONES

- ⁶⁰Fácilmente accesible para todos los ocupantes: Sí No Desc./NC
- ⁶¹Áreas designadas para fumar: Sí No Desc./NC

XIII. COMENTARIO (INDIQUE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES EN LA SECCIÓN NECESIDADES INMEDIATAS)

Apéndice J
Informe estadístico de los refugios

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO
Informe diario de estadísticas del refugio

INFORMACIÓN DEL REFUGIO			
Nombre del refugio:		Administrador:	
Municipio:		Teléfono del refugio:	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE RECOPILA LOS DATOS			
Nombre:		Teléfono:	
Profesión:		Fecha (mm/dd/aa):	
Programa:		Hora:	
DATOS DEMOGRÁFICOS			
A. Número de refugiados:			
Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menos de 1 año			
1 – 4 años			
5 – 9 años			
10 – 19 años			
20 – 24 años			
24 – 49 años			
50 – 64 años			
65 años o más			
Total			
B. Número de familias:			C. Número de catres:
D. Número de embarazadas:			
Mes de gestación	Número	Número de participantes del programa WIC	
1 – 3 meses			
4 – 6 meses			
7 – 9 meses			
Total			
Número de lactantes:			Número de post – parto:
Número de embarazos de alto riesgo (especificar abajo):			
Comentarios:			

CONDICIONES MÉDICAS			
A. Enfermedades agudas			
Síntomas y/o condiciones	Número		
	Casos nuevos	Casos activos	
Fiebre			
Vómito			
Diarrea			
Conjuntivitis			
Escabiosis			
Pediculosis			
Respiratoria (especificar en comentarios)			
Comentarios (otros síntomas o condiciones):			
B. Enfermedades crónicas			
Síntomas y/o condiciones	Número de casos	Medicamentos de mantenimiento	Equipo médico para su tratamiento
Diabetes			
Enfermedad del corazón			
Hipertensión			
Asma			
Emocional/mental			
Epilepsia			
Comentarios (otros síntomas o condiciones):			
C. Número de referidos médicos fuera del refugio:			
Institución médica	Nombre de las instituciones		Número de casos
Sala de emergencia			
Hospital			
CDT			
IPA			
Oficina médica			
Laboratorio			

CUIDADO EN MASA: SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS MÉDICOS

Otro:					
D. Necesidades de acceso y funcionales					
Descripción	Número de casos	Medicamentos de mantenimiento o equipo asistivo	¿Tiene servicio de visita médica en el hogar o visita una facilidad continuamente para tratamiento?	Si la respuesta es sí ¿Cuál es el proveedor?	
Encamados					
Sillas de ruedas					
Dependiente de electricidad					
Oxígenos dependientes					
Diálisis					
Quimioterapia/radioterapia					
Ciego o con problemas de visión que no se corrija con espejuelos					
Sordo					
Discapacidad intelectual					
Otro:					
Otro:					
Comentarios (otras necesidades):					
MATERIALES					
Materiales	Botiquín		Guantes	Mascarillas	Hand Sanitizer
	Libro Muéstrame	Necesita medicamentos			
Si se necesita					
No (hay suficiente)					
Comentarios (de necesitar algún material o medicamento especifique):					
COMENTARIOS GENERALES					



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

PROTOCOLO PARA COMEDORES ESCOLARES

Actualmente hay una declaración de pandemia causada por un nuevo coronavirus. El virus ha sido nombrado "SARS-CoV-2" y la enfermedad que causa ha sido nombrada COVID-19. El pasado 31 de enero de 2020, el gobierno federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés y en adelante) emitió una declaración de emergencia de salud pública relacionada con COVID-19 y con la misma movilizó las Divisiones Operativas del HHS. A su vez el pasado 13 de marzo de 2020, el Presidente de los Estados Unidos declaró una emergencia nacional en respuesta a COVID-19.

En Puerto Rico de igual forma se tomaron medidas locales como parte de la respuesta a la emergencia de COVID-19, por tal motivo el pasado 15 de marzo del presente la Hon. Wanda Vázquez, Gobernadora de Puerto Rico, emitió la Orden Ejecutiva Número OE-2020-023. El propósito de dicha orden ejecutiva es tomar las medidas necesarias en el sector gubernamental y privado para combatir los efectos del coronavirus (COVID-19) y controlar el riesgo de contagio en Puerto Rico. El pasado 30 de marzo de 2020 se emitió una nueva Orden Ejecutiva Número OE-2020-030, en la que se establecieron medidas adicionales para prevenir el riesgo de exposición y controlar el riesgo de contagio.

En respuesta a la emergencia por COVID-19 el Programa de Salud Ambiental del Departamento de Salud ha desarrollado una guía y/o protocolo para los comedores escolares.

SECRETARÍA AUXILIAR DE SALUD AMBIENTAL, LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIOSEGURIDAD

PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184

WWW.SALUD.GOV.PR (787) 765-2929 Ext. 3211 Fax: 787-274-7806

PROTOCOLO PARA COMEDORES ESCOLARES

1. Diariamente se debe llevar un registro de monitoreo de la salud de sus empleados incluyendo verificación de temperatura antes de entrar al establecimiento para realizar su jornada de trabajo.
2. Una vez que el empleado llegue a su área de trabajo se le debe realizar un cernimiento general mediante preguntas y registro de temperatura. El empleado que registre una temperatura de 100.4°F o más y/o que en el cernimiento haya reportado síntomas gastrointestinales, no podrá entrar a trabajar y deberá procurar una evaluación médica.
3. El empleado enfermo no podrá reportarse a trabajar y deberá procurar evaluación médica. El empleado que este enfermo o presente los síntomas de COVID-19 debe notificar inmediatamente a su supervisor para tomar las medidas correspondientes.
4. Se debe establecer el distanciamiento social entre los empleados en el área del comedor escolar.
5. Todos los empleados que se encuentran elaborando alimentos en el comedor escolar deben utilizar mascarillas en todo momento.
6. Solo al momento de servir y empaclar los alimentos preparados, los empleados deberán hacer uso de guantes desechables.
7. Los servicios sanitarios del establecimiento deben estar disponibles en todo momento para los empleados y los mismos deben estar provistos de agua caliente, jabón y papel para garantizar el lavado de manos periódicamente.
8. El lavado de manos NO se puede realizar en el fregadero del área de proceso. Debe realizarse en las áreas destinadas para esos efectos.
9. Reeducar los empleados sobre la manera correcta del lavado de manos.



10. Se requiere establecer procesos de limpieza y desinfección de superficies periódicamente sobre las superficies durante el horario de operación.
11. Se deben limpiar y desinfectar las superficies de forma periodica. En especial el área de empaque de alimentos preparados.
12. Se debe prestar atención a las cerraduras de las puertas ("doorknobs"), ponchadores, teléfonos, mostradores, mesas de trabajo, estaciones de lavado de manos y servicios sanitarios, entre otros.
13. Tener disponible en la entrada del comedor y otras áreas del comedor higienizadores a base de alcohol ("hand sanitizer").
14. El salón comedor de la facilidad debe estar cerrado y no se podrá permitir el uso de este por parte de los estudiantes y/o ciudadanos.
15. Personas ajenas a la operación del comedor escolar no podrán tener acceso al mismo.
16. Se debe identificar un área externa al comedor escolar y que este bajo techo para el recogido de los alimentos por parte del personal municipal que estará realizando la distribución de los alimentos
17. Toda persona que tenga acceso al plantel escolar deberá hacer uso de mascarillas y guantes. De no tener mascarilla y guantes, no se le podrá permitir la entrada para el recogido de los alimentos.
18. Si un empleado obtiene un resultado positivo al virus COVID-19, el establecimiento deberá activar el protocolo para el manejo de este tipo de situación.
19. Establecimiento con un caso positivo a COVID-19 cesara funciones de forma inmediata.
20. El dueño, gerente o administrador del establecimiento deberá notificar de inmediato al Departamento de Salud, entiéndase la Oficina de Epidemiología y al Programa de Salud Ambiental sobre la situación. Para notificar al Programa de Salud Ambiental deberán comunicarse al 787-692-6303 y para la Oficina



21. de Epidemiología favor hacer referencia al listado de teléfonos que se incluyen con este protocolo.
22. El Director Escolar y/o Supervisor deberá notificar de inmediato al Departamento de Salud, entiéndase la Oficina de Epidemiología y al Programa de Salud Ambiental sobre la situación. Para notificar al Programa de Salud Ambiental deberán comunicarse al 787-692-6303 y para la Oficina de Epidemiología favor hacer referencia al listado de teléfonos que se incluyen con este protocolo.
23. La administración deberá notificar a sus empleados para que estén en conocimiento sobre la situación y que a su vez tomen medidas preventivas para proteger a sus familiares hasta tanto los epidemiólogos entren en comunicación con estos.
24. En el proceso de desinfección exhaustivo luego de un caso positivo se deberá realizar un proceso de limpieza, higiene y desinfección de todo el establecimiento de manera meticulosa. Esto debe incluir las áreas de recibo, almacén, proceso, área del salón comedor, servicios sanitarios, etc.

Recomendamos se haga referencia a las siguientes guías provistas por la EPA y por el CDC para garantizar que los productos y los procesos cumplen con los estándares requeridos.

- A. La Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) posee una lista de productos de desinfectantes contra el virus:

“List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2”
<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>



- B. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) ha emitido unas recomendaciones provisionales para facilidades comunitarias con sospecha o con enfermedad coronavirus confirmada:

“Cleaning and Disinfection for Community Facilities”

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

- C. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) ja emitido unas recomendaciones para el lavado de manos en el área de la cocina.

“El lavado de manos: un hábito saludable en la cocina”

<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/handwashing-kitchen.html>

- D. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) ja emitido unas recomendaciones de como lavarse las manos correctamente.

“Cómo lavarse las manos”

<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-handwashing.html>

- E. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC por sus sigla en inglés) ja emitido unas recomendaciones para el uso del desinfectante de manos en ambientes comunitarios.

“Cuándo y cómo usar el desinfectante de manos en entornos comunitarios”

<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>

Cabe señalar que las recomendaciones mencionadas e este protocolo aplican a todo comedor escolar que prepara y sirve alimentos listos para el consumo.

Este protocolo entra en vigor efectivo inmediato.

4 de mayo de 2020



Lorenzo González Feliziano, MD, MB, DHA
Secretario de Salud

Directorio de Epidemiología

Nombre	Posición	Teléfono
Juan Méndez	Epidemiólogo Región Arecibo	787-765-2929 ext. 6356
Yashira Maldonado	Epidemióloga Región Bayamón	787-765-2929 ext. 3754
Jazmín Román	Epidemióloga Región Caguas	787-765-2929 ext. 4336
Edna Ponce	Epidemióloga Región Fajardo	787-765-2929 ext. 6356
Suheiry Cruz	Epidemióloga Región Mayagüez/Aguadilla	787-832-3640 787-831-0262
Noelia Estévez	Supervisora Enfermería Región Aguadilla	787-882-9092
Melissa Bello	Epidemióloga Región Metro	787-765-2929 ext.4863
María Ramos	Epidemióloga Región Ponce	787-765-2929 ext. 5705 787-841-4555