



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-20:2020

**Lineamientos para la implementación de albergues  
temporales en situación de emergencia y desastres  
en el contexto de la COVID-19**

Noviembre de 2020

Primera Versión



## **AUTORIDADES**

**Lic. Alba Consuelo Flores**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Cosenza**

Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Lic. Cesar Raymundo Barrientos**

Sub Secretario de Regulación

**Dr. Nery Cerrato**

Sub Secretaría de Proyectos e Inversiones

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dr. Roney Alcides Martínez**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Mireya Fuentes**

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

### **Equipo Técnico Colaborador**

Dra. Ángela Salgado- Jefe Unidad de Riesgos Ambientales y Poblacionales UVS  
Dra. Leida Cerrato-Jefe Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención  
Dr. Jonatán Ochoa Flores – Asistente Técnico del Director General de RISS  
Dra. Aida Reyes – Técnico Dirección General RISS  
Lic. Carolina Padilla – Técnico Dirección General RISS  
Dra. Yeniffer Díaz – Técnica Dirección General de RISS  
Lic. Yisela Martínez – Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención  
Lic. Miguel Guerrero - Técnico Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención  
Lic. Ileana Ramos – Técnico Departamento Desarrollo Estratégico de Recurso Humano  
Dra. Rosa María Rivas – Técnico Dirección General de Normalización  
Dr. Adonis Andonie – Técnico Dirección General de Normalización  
Dra. Ileana Mayes – Técnico Dirección General de Normalización

### **Equipo Revisor**

Dra. Rosario Cabañas -Coordinadora Unidad de Gestión Documentos Normativos, DGN

## INDICE

<b>1. Introducción</b>	<b>6</b>
<b>2. Términos y Definiciones</b>	<b>7</b>
<b>3. Acrónimos</b>	<b>8</b>
<b>4. Antecedentes de la respuesta SESAL en el marco del SINAGER en el contexto de la COVID-19</b>	<b>9</b>
<b>5. Objeto</b>	<b>11</b>
<b>6. Campo de Aplicación</b>	<b>11</b>
<b>7. Marco de referencia</b>	<b>11</b>
8.1 Manejo de Albergues y espacio	12
8.1.1 Distancia mínima en albergue inmediato (permanencia hasta 18 horas)	12
8.1.2 Distancia mínima en albergue temporal (permanencia mayor a 18 horas)	12
8.1.3 Persona con síntomas y signos de infección por la COVID-19 (caso sospechoso)	12
8.1.4 Identificación de un área de aislamiento para casos sospechosos y confirmados de COVID-19	12
8.1.5 Ventilación (ventilación natural es la mejor opción)	12
• Asegurar una ventilación entre 20 a 30 metros cúbicos de aire por persona por hora dentro del albergue. (temperatura al interior del refugio entre 20 a 25 grados centígrados)	12
8.1.6 Áreas comunes y de recreación	13
8.1.7 Zona de descanso	13
8.1.8 Baños:	13
8.1.9 Duchas:	13
8.2. Prevención y Control de Infecciones	13
8.2.1 Asegurar la participación del personal comunitario capacitado, acompañando al proveedor de servicios de salud. Considerar las condiciones y capacidad del albergue y el abastecimiento de equipo de bioseguridad necesario.	13
8.2.2 Establecer un punto de “triaje” a la entrada del albergue asegurando uso de equipo de protección personal y medidas mínimas de distanciamiento físico.	14
8.2.3 Aislamiento de todas las personas con temperatura mayor a 37.5 C y/o con signos y síntomas de la COVID-19.	14
8.2.4 Uso permanente de mascarillas para todas las personas y personal dentro del albergue temporal.	14
8.2.5 Uso obligatorio de mascarilla, guantes, bata descartable de manga larga y lentes protectores o protector facial completo para personal de atención en el área de aislamiento.	14
<b>8.3 Higiene, Saneamiento y actividades de control vectorial</b>	<b>14</b>
8.3.1 Limpieza y desinfección	14
8.3.2 Promoción de limpieza de manos constantemente para todas las personas albergadas.	15
8.3.4 Suministro y uso permanente de material y equipo de protección individual para todo el personal trabajando en el albergue (incluye capacitación).	15
8.3.5 Instalar pediluvios en las entradas y salidas del albergue (cambiar c/6 horas), incluye el área de aislamiento.	15
<b>8.4 Manejo de Residuos</b>	<b>15</b>
<b>8.5 Coordinación con los Servicios de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención, Centros Temporales de Triage y Estabilización de pacientes con COVID-19, ERR, Brigadas Médicas</b>	<b>16</b>
<b>8.6 Dignidad Humana y Grupos Vulnerables</b>	<b>17</b>
<b>8.7 Consideraciones generales en el manejo de los albergues</b>	<b>17</b>

8.8 Normas básicas para el funcionamiento de los albergues temporales:.....	18
8.9 Se debe organizar un botiquín con medicamentos básicos según la morbilidad y el tipo de evento que afecte a la población del albergue. ....	18
<b>6. Referencias.....</b>	<b>19</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>20</b>
ANEXO 1. Uso correcto del Equipo de Protección Personal para el persona de atención en salud. ....	20
ANEXO 2. Dilución de soluciones madre de cloro .....	21
ANEXO 3. Buenas prácticas para la instalación de refugios. ....	22
ANEXO 4. Pasos para colocarse el Equipo de Protección Personal .....	23
ANEXO 5. Pasos para quitarse el Equipo de Protección Personal. ....	24

## 1. Introducción

En el contexto actual de la pandemia por la COVID-19, se debe asegurar la implementación de medidas de protección y prevención en albergues temporales así como; en las operaciones de primera respuesta encaminadas a reducir el riesgo de transmisión del virus en el personal humanitario y en los beneficiarios.

Los albergues temporales son lugares que sirven para proporcionar techo, alimentación, abrigo y seguridad a las víctimas de una emergencia o desastre, estos deben ser temporales, es decir mientras dura la emergencia.

Los albergues temporales deben ser identificados por las autoridades que integran el SINAGER para realizar las actividades de conducción desde el nivel regional con los CODER y para las actividades municipales a través de los CODEM activados con el COEM y con los CODEL quienes desempeñan actividades de campo en las comunidades en conjunto con la SESAL para la atención de casos sospechosos confirmados de infección por el virus de la COVID-19

En situaciones de desastres naturales se debe coordinar las acciones correspondientes en el marco de las Mesas Intersectoriales Municipales y locales, estos lugares deben ser evaluados en sus condiciones sanitarias por el comité local de salud, previo a la ocurrencia de una emergencia o desastre.

Este documento proporciona al personal de salud de las Regiones Sanitarias las funciones específicas y recomendaciones para las instituciones integradas en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos, además una guía actualizada sobre, conformar albergues temporales en el marco de la pandemia COVID-19 y en el contexto de emergencias y desastres naturales.

## 2. Términos y Definiciones

- 2.1. **Albergues familiares / autoalbergues:** Es la mejor y más práctica alternativa de albergue temporal. Se refiere a aquellos albergues donde las personas afectadas por un desastre se trasladan a viviendas de familiares, vecinos o amistades, ubicadas en áreas fuera de riesgo.
- 2.2. **Albergues comunitarios:** Se refiere a lugares seguros previamente identificados y acordados con autoridades locales que alojan de manera transitoria a grupos familiares. Generalmente son administrados por los propios miembros de la comunidad. Como ser: Bodegas, Iglesias, Salones Comunitarios
- 2.3. **Albergues comunitarios tipo campaña:** Son tiendas de campaña o viviendas desmontables ubicadas en espacios abiertos: terrenos municipales, estatales o privados, canchas o estadios deportivos, parques, otros. Este albergue se utiliza más cuando la emergencia se debe a un terremoto.
- 2.4. **Equipo de Atención Primaria de Salud (ESFAM):** Es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.)<sup>1</sup> (SESAL, 2013).
- 2.5. **Equipo de Respuesta Rápida (ERR):** Son equipos multidisciplinarios conformados de manera AD-HOC que se convierten en la estructura operativa asistencial para el trabajo a nivel comunitario con el objetivo principal de realizar la búsqueda activa de casos sospechosos por COVID-19 y sus contactos, tomar muestra de hisopado nasofaríngeo e implementar medidas de control, prevención, evaluando y refiriendo los casos sospechosos de acuerdo con la evaluación.
- 2.6. **Establecimiento de Salud:** Entendido como, todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia de salud, en régimen de interacción y/o no interacción cualquiera sea su complejidad y su titularidad pública o privada.
- 2.7. **Nivel de Atención:** Conjunto de establecimientos de salud organizados y articulados en redes de acuerdo con criterios poblacionales, territoriales, de riesgo, de capacidad de resolución y niveles de complejidad necesarios para resolver y satisfacer con eficacia y eficiencia las necesidades y demanda de servicios de salud de grupos específicos de población.
- 2.8. **Primer Nivel de Atención:** Es el conjunto organizado por niveles de complejidad de los establecimientos de salud que ofrecen servicios exclusivamente ambulatorios, cumpliendo función como la puerta principal de entrada a la red de servicios de salud y el nivel donde deben ser resueltas la mayoría de las necesidades de salud de la población. Asimismo, es el nivel del sistema que establece vínculos profundos con la comunidad y el resto de los sectores sociales, lo cual le permite desarrollar la participación social y la acción intersectorial de forma efectiva.

---

<sup>1</sup> Modelo Nacional de Salud de Honduras mayo 2013

- 2.9. Riesgo Social:** Todo acontecimiento futuro e incierto, independiente de la voluntad de la persona, que le impide obtener ingresos o que provoca una importante disminución en su calidad o nivel de vida. Los principales indicadores utilizados actualmente para relevar las condiciones socioeconómicas de las personas y hogares pueden resumirse en: indigencia, necesidades básicas insatisfechas (NBI), pobreza, desarrollo humano y cohesión social.
- 2.10. Segundo Nivel de Atención:** Es el conjunto organizado por niveles de complejidad de los establecimientos de salud que ofrecen servicios especializados de emergencia, hospitalización y atención quirúrgica, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, como complemento a las atenciones que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos por el primer nivel de atención. (Secretaría de Salud de Honduras, 2013).

### 3. Acrónimos

**CETTE:** Centro Temporal de Triage y Estabilización para pacientes COVID-19.

**CODER:** Comité de emergencias Regional

**CODEM:** Comité de Emergencias Municipal

**CODEL:** Comité de Emergencias Local

**COEN:** Centro de Operaciones de Emergencias Nacional

**COEM:** Centro de Operaciones de Emergencia Municipal

**COPECO:** Comisión Permanente de Contingencias

**COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus 2019

**ERR:** Equipo de Respuesta Rápida

**OPS/OMS:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

**SICA:** Sistema de Integración Centro Americana

**SESAL:** Secretaría de Salud

**SINAGER:** Sistema Nacional de Gestión de Riesgo

**RH:** Recurso Humano



#### 4. Antecedentes de la respuesta SESAL en el marco del SINAGER en el contexto de la COVID-19

La Secretaria de Salud de Honduras, en el marco del SINAGER tomó las siguientes medidas:

- Organización de la Red de Servicios Nacionales de Salud del sector público y privado para brindar atención médica para dar respuesta a la población.
- Alistamiento de los Hospitales con su personal de mantenimiento y servicios generales realizando coordinaciones con las instancias regionales que correspondan.
- Identificación de los lugares para los Centros de Aislamiento Temporal y Albergue en el contexto de COVID-19 con los CODER, CODEM Y CODEL.
- Instrucción a las 20 Jefaturas Regionales para el trabajo permanente junto a directores de la Red Hospitalaria con sus equipos de conducción, para asegurar el liderazgo en los CODER y CODEM.
- Vigilancia epidemiológica continúa de los casos sospechosos, probables y confirmados por la COVID-19.
- Monitoreo permanente de la situación de la Red del Primer y Segundo Nivel de Atención con la generación de informes de daños según los horarios establecidos.
- Reorganización del RRHH en todos los niveles de atención para garantizar la prestación de servicios esenciales en Primer y Segundo Nivel de Atención.
- Compra de equipos, materiales e insumos para los Centros de Atención Medica por la COVID-19.
- Implementación de Medidas de Prevención y Control para evitar la propagación del virus (Contención).
- Activación de los Comité de Apoyo, Voluntarios de Salud, Iglesia, Patronatos y FuerzasVivas en las Regiones Sanitarias y Hospitales.
- Asegurar la disponibilidad de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) orientados para la atención de emergencias y desastres en el marco de la pandemia por la COVID-19 con atención a las personas y mantener la vigilancia en los espacios para definir áreas COVID-19 en Albergues temporales.
- Asegurar el listado de medicamentos esenciales y de emergencia disponible en la red del primer y segundo nivel de atención en el marco de la pandemia por la COVID-19.

- Difusión masiva de la información a través de medios de comunicación, para evacuar a la población de zonas de riesgo y salvaguardar la vida de las personas.
- Definir líneas para la atención y respuesta con la Cooperación Externa.

## 5. Objeto

Fortalecer las acciones preventivas y de respuesta ante emergencias y desastres en el contexto de la COVID-19 y brindar criterios para adaptar y acondicionar albergues temporales a fin de atender de manera efectiva y digna a las personas en situaciones de emergencias o desastres en el territorio nacional, disminuyendo la propagación de la COVID-19.

## 6. Campo de Aplicación

Estos lineamientos están dirigidos a los directivos y prestadores de servicios de salud que brindan la atención en los albergues temporales en todo el territorio nacional.

## 7. Marco de referencia

Constitución de la República

Modelo Nacional de Salud

Código de Salud

Ley de SINAGER

Ley de Municipalidades

Lineamiento para la vigilancia epidemiológica, manejo y control de la COVID-19

Lineamiento para la implementación de Equipos de Respuesta Rápida en Redes

Integradas de Servicios de Salud asociados a Covid-19

Lineamiento para manejo de desechos peligrosos generados por la COVID-19

Lineamiento para el manejo adecuado de cadáveres en situación de emergencia y desastre

Lineamiento para uso y descarte del Equipo de Protección Personal

Lineamiento para protección de la salud Mental y apoyo psicosocial

Protocolos de manejo Clínico de paciente adulto con Covid-19 según etapas de la enfermedad. Honduras 2020

Protocolo de manejo Covid-19 del paciente pediátrico, Honduras 2020

Reglamento de desechos sólidos

## 8. Lineamientos para la implementación de albergues en el contexto de COVID-19 en las Redes Integradas de Servicios de Salud de Honduras.

Ante la situación de emergencia y desastre y en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y considerando las recomendaciones técnicas de la OPS/OMS, SICA y COPECO, la SESAL ha definido algunas medidas de preparación que deben adoptarse en refugios de emergencia durante la temporada de huracanes, incluidas el control básico de infecciones, la higiene, la gestión del espacio y precauciones frente a la COVID-19.

Estas recomendaciones deberán ser evaluadas periódicamente según la evolución de la pandemia en Honduras.

### 8.1 Manejo de Albergues y espacio

#### 8.1.1 Distancia mínima en albergue inmediato (permanencia hasta 18 horas)

- 1.5 metros entre personas y camas
- Esta regla no se aplica a personas del mismo núcleo familiar

#### 8.1.2 Distancia mínima en albergue temporal (permanencia mayor a 18 horas)

- 2 metros entre personas y camas
- Persona en silla de ruedas debe mantener una distancia física aproximada de 2,5 metros de otras personas.
- Esta regla no se aplica a personas del mismo núcleo familiar
- 

#### 8.1.3 Persona con síntomas y signos de infección por la COVID-19 (caso sospechoso)

- La persona que muestra signos de COVID-19 o enfermedad respiratoria y que no ha sido examinada debe observar una distancia física de 2 metros, y se le debe asignar un espacio de aislamiento, en la medida de lo posible, hasta que haya sido ubicada en una habitación/área de aislamiento temporal (aula, cubículo, etc.) y/o sea referido al Establecimiento de Salud o Centro Temporal de Triage y Estabilización de pacientes por COVID-19 (CETTE) que corresponda.

#### 8.1.4 Identificación de un área de aislamiento para casos sospechosos y confirmados de COVID-19

- Espacio separado con baño, colocar dispensadores con alcohol gel en lugares visibles y ventilación natural. Esta debe contemplar por lo menos un área de 4 metros cuadrados por paciente.

#### 8.1.5. Ventilación (ventilación natural es la mejor opción)

- Asegurar una ventilación entre 20 a 30 metros cúbicos de aire por persona por hora dentro del albergue. (temperatura al interior del refugio entre 20 a 25 grados centígrados).
- La ventilación natural es el mejor método para hacer circular aire fresco y potencialmente eliminar el virus de la COVID-19.
- El aire acondicionado *Split* (dividido) no refresca el aire; por lo tanto, se sugiere que

las personas con enfermedades respiratorias o que muestren signos de estas, se ubiquen en una habitación con ventilación natural. Se recomienda en las habitaciones con aire acondicionado se disponga de sistemas de extracción de aire

- La ventilación natural se puede lograr dejando las ventanas/puertas abiertas para aprovechar la ventilación cruzada natural o usando ventiladores con ventanas/puertas abiertas si el refugio no tiene acceso a la brisa cruzada de forma natural.

#### 8.1.6 Áreas comunes y de recreación

- 1.5 metros de distancia mínima entre personas o familias
- No aplica a personas del mismo núcleo familiar
- Si el área de comedor y recreación no es al aire libre, establecer un horario para limitar el número de personas y asegurar así la distancia física mínima establecida.

#### 8.1.7 Zona de descanso

- Intercalar la posición de una cama con la cabecera para un lado y la siguiente cama con la cabecera para el lado contrario para reducir exposición y contagio de enfermedades respiratorias.
- El distanciamiento entre catres, literas, camillas, camas, colchones o colchonetas deberá ser de por lo menos 2 metros entre sí.
- Se debe promover la ubicación de zonas de descanso procurando mantener la unión de los grupos familiares.
- Esta regla no se aplica a los miembros de una misma familia.

#### 8.1.8 Baños:

- Asegurar 1 baño por 20 mujeres.
- Asegurar 1 baño por 40 hombres y 1 urinario por 40 hombres.
- Asegurar 1 baño de uso específico para el área de aislamiento.

#### 8.1.9 Duchas:

- Asegurar 1 por 30 personas.
- 1 ducha de uso específico para área de aislamiento.
- En caso de no disponer de una ducha, se debe identificar un espacio seguro para el aseo, definiendo una programación para el aseo personal.

### 8.2. Prevención y Control de Infecciones

8.2.1 Asegurar la participación del personal comunitario capacitado, acompañando al proveedor de servicios de salud. Considerar las condiciones y capacidad del albergue y el abastecimiento de equipo de bioseguridad necesario.

- La Región Sanitaria a través de sus instancias correspondientes, deben coordinar con el personal de los albergues temporales habilitados según su Área Geográfica de

Influencia, utilizando los mecanismos dispuestos en el Sistema Nacional de Referencia y Respuesta.

### **8.2.2 Establecer un punto de “triaje” a la entrada del albergue asegurando uso de equipo de protección personal y medidas mínimas de distanciamiento físico.**

- Asegurar el registro de las personas que ingresan, permanecen y salen del albergue temporal
- Toma de temperatura de todas las personas que ingresan y permanecen en el albergue temporal.
- Identificación de signos y síntomas de la COVID-19 (ver documento XXX).
- Identificación y triaje de contactos de las personas aisladas, especialmente familiares.

### **8.2.3 Aislamiento de todas las personas con temperatura mayor a 37.5 C y/o con signos y síntomas de la COVID-19.**

- El aislamiento es temporal hasta que la persona sea referida a un servicio de salud para evaluación clínica y se le pueda realizar la prueba de diagnóstico. (conforme a la normativa nacional vigente)
- Para los albergues comunitarios que no cuenten con el espacio para aislamiento de pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19, se deben identificar espacios diferentes a las instalaciones del albergue, estableciendo un mecanismo para referencia a un albergue con el espacio para aislamiento.
- Si el refugio no tiene el espacio adecuado para una habitación de aislamiento temporal, se debe crear paredes improvisadas (lona, plástico, cualquier material que pueda crear una barrera no permeable) que estén del piso al techo o lo más cerca posible del techo.
- Se debe reportar el caso sospechoso a las autoridades de salud.

### **8.2.4 Uso permanente de mascarillas para todas las personas y personal dentro del albergue temporal**

- Se debe garantizar la distribución de mascarillas descartables. Este insumo debe ser parte de los kits de higiene para aquellas personas que no dispongan de las mismas.

### **8.2.5 Uso obligatorio de mascarilla, guantes, bata descartable de manga larga y lentes protectores o protector facial completo para personal de atención en el área de aislamiento.**

- No se deben permitir visitas o ingresos no autorizados a los albergues y centros de aislamiento temporal.

## **8.3 Higiene, Saneamiento y actividades de control vectorial**

### **8.3.1 Limpieza y desinfección**

- Asegurar el personal capacitado que se encargará de realizar la limpieza con base en las condiciones y capacidad del albergue.
- El personal deberá contar con el equipo de protección necesario según el área que se estará limpiando o desinfectando.

- Desinfección y limpieza cada 6 horas de las áreas de paso e ingreso al albergue, así como áreas de recreación, zona de descanso y superficies de uso general.
- Desinfección y limpieza cada 3 horas en baños, duchas, comedor y cocina, incluida área de aislamiento temporal de pacientes COVID-19.
- Se debe garantizar el abastecimiento de agua para los procesos de limpieza, desinfección y consumo humano en el albergue temporal.
- Se debe realizar un plan de distribución de roles y horarios para la limpieza del albergue temporal. Todas las personas (representantes por familia) que utilicen las instalaciones del albergue, deben formar parte del plan.

### 8.3.2 Promoción de limpieza de manos constantemente para todas las personas albergadas

- Instalar puntos de lavado de manos adicionales a los baños con agua y jabón en zonas comunes, zona de recreación, entradas y salidas del albergue, comedor, etc. (1 estación de lavado por cada 30 personas).
- Instalar dispensadores de gel desinfectante en lugares visibles, incluidas áreas comunes y área de aislamiento.
- Colocar posters y charlas educativas en higiene y saneamiento, además de acciones de prevención (medidas de bioseguridad).

### 8.3.4 Suministro y uso permanente de material y equipo de protección individual para todo el personal trabajando en el albergue (incluye capacitación).

- Incluye mascarillas, protector facial completo o lentes de protección.
- Para el personal trabajando en el área de aislamiento debe contar con todas las medidas de bioseguridad correspondientes.

### 8.3.5 Instalar pediluvios en las entradas y salidas del albergue (cambiar c/6 horas), incluye el área de aislamiento.

## 8.4 Manejo de Residuos

### 8.4.1 Contenedores y almacenamiento de basura y residuos biológicos

- 1 contenedor de 200 a 290 litros para 30 personas por día para **basura en general**.
- Bolsas de basura, una por persona o por familia para **equipo de protección personal** (mascarillas) y productos higiene personal (residuos biológicos)

- 1 contenedor específico para el área de aislamiento y para material y equipo de protección individual del personal (residuos biológicos)
- Los residuos y basura de baños se deben considerar como residuos biológicos.
- Identificación de un área específica para el almacenamiento temporal de los residuos biológicos (área segura)

#### 8.4.2 Recolección de basura y residuos biológicos

- Se debe desinfectar los colectores después de cada recolección , cada 8 horas para los contenedores de basura general,.
- Cada 8 horas para las bolsas de basura individuales o familiares
- Cada 6 horas para la basura en el área de aislamiento y baños
- Las bolsas de basura individuales/familiares y del área de aislamiento deben ser desechadas siguiendo protocolos de protección personal para evitar contacto directo, y ubicarlas en el área temporal de almacenamiento para residuos biológicos.
- Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos.
- El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores al virus SARS-CoV-2.

### 8.5 Coordinación con los Servicios de Salud del Primer y Segundo Nivel de Atención, Centros Temporales de Triage y Estabilización de pacientes con COVID-19, ERR, Brigadas Médicas

- 8.5.1. Establecer/fortalecer la coordinación a través de los centros rectores de gestión de riesgo y protección civil y las entidades de salud a nivel nacional y regional.
- 8.5.2. Identificar el servicio de salud y/o hospital más cercano al albergue y establecer coordinación.
- Establecer el mecanismo de comunicación y coordinación entre el albergue y el establecimiento de salud más cercano.
  - Acordar mecanismo de traslado “seguro” para referir casos sospechosos de COVID1-9 para realizar la prueba de diagnóstico y valoración clínica
  - Uso de formato oficial de la SESAL para vigilancia epidemiológica en el área de “traje” del albergue y asegurar reporte diario a la autoridad de salud.
  - Identificar mecanismo para la recolección de residuos biológicos (área de aislamiento, material de protección personal, bolsas individuales o familiares, etc.) con apoyo de los servicios locales con base en el reglamento de residuos sólidos y peligrosos de la SESAL.
  - Verificar el cumplimiento del marco normativo legal vigente relacionado con la gestión interna de los residuos biológicos en el contexto de COVID19.



## 8.6 Dignidad Humana y Grupos Vulnerables

8.6.1. Identificar las necesidades diferenciadas de los grupos con mayor vulnerabilidad y asegurar su protección

- Personas mayores de 60 años, con o sin enfermedades de base que tienen mayor riesgo de infección severa por COVID-19.
- Protección para mujeres y niños, especialmente aquellos no acompañados.
- Mujeres embarazadas.
- Grupos indígenas, creencias culturales y diferencia de lenguaje.
- Personas con discapacidades.
- Personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cáncer), enfermedades inmunológicas, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades de Transmisión Sexual (ejemplo VIH/SIDA), Tuberculosis, y otros.
- Revisar el esquema de vacunación de la población albergada.

8.6.2. Salud mental y apoyo psicosocial

- Se debe brindar el abordaje conforme al Lineamiento SMAPS (Salud Mental y Apoyo Psicosocial).
- Identificación de las necesidades de la salud mental y apoyo psicosocial, diferenciada para adultos y niños.
- Asegurar la confidencialidad y espacio seguro para las sesiones de apoyo.

## 8.7 Consideraciones generales en el manejo de los albergues

8.7.1 El manejo de los albergues tiene que ver con los aspectos de coordinación y organización: La coordinación de los albergues temporales normalmente recae en los Comités de Emergencia Municipal (CODEM) y en los Comités de Emergencia Local (CODEL) organizados.

8.7.2 Al interior de los albergues, estos son organizados y dirigidos por los mismos albergados, bajo la coordinación de las autoridades locales. En su funcionamiento son apoyados directamente por el Gobierno, y reciben apoyo complementario de las organizaciones de la comunidad, sector privado, organizaciones humanitarias.

8.7.3 Una adecuada organización para el manejo de un albergue temporal depende de varios factores, por ejemplo:

- Nivel de daños y número de viviendas dañadas.
- Número de mujeres, hombres, niños y niñas afectadas.
- Espacio físico disponible, y necesidades mínimas a satisfacer (agua, alimentos, medicinas etc.).
- Tiempo requerido y el personal capacitado en las comunidades (Comité de Albergues).

8.7.4 Es importante resaltar el carácter temporal de los albergues, como un criterio que debe prevalecer para su instalación, ya que ésta es una medida transitoria o intermedia mientras se reubica a las familias en nuevas viviendas o permitir el regreso a sus viviendas cuando sea posible.

#### **8.8 Normas básicas para el funcionamiento de los albergues temporales:**

- Se tratará al máximo de conservar la unidad familiar.
- Se establecerán horarios de descansos.
- Las niñas, niños, mujeres embarazadas, mujeres lactantes, personas enfermas, personas adultas mayores y con discapacidad, tiene prioridad a la hora de recibir alimentos.
- Se mantendrá un consumo racional del agua, así como del tiempo de permanencia en las áreas en que esta se utilice.
- Para el buen manejo de las áreas de uso colectivo se deberán establecer número de personas permitidas , turnos y tiempo/horario .
- Todas las personas albergadas deben colaborar en actividades de limpieza y vigilancia para garantizar el buen funcionamiento y aseo de las áreas de uso colectivo.

8.9 Se debe organizar un botiquín con medicamentos básicos según la morbilidad y el tipo de evento que afecte a la población del albergue.

## 6. Referencias

1. GUIA METODOLÓGICA PARA LA ORGANIZACIÓN Y CAPACITACION DE ESTRUCTURAS TERRITORIALES DEL SINAGER: <http://www.pgrd-copeco.gob.hn/wp-content/uploads/2018/11/Guia-Estructuras-Territorialesmuestra.pdf>
2. MODULO 4 “MANEJO DE ALBERGUES TEMPORALES” DE LA SERIE “ES MEJOR PREVENIR” DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y LA MEDIA LUNA ROJA (IFRC): <https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/Manejo%20de%20Albergues%20temporales.pdf>
3. GUÍA PRÁCTICA PARA LA PLANIFICACION, MONTAJE Y COORDINACION DE ALBERGUES TEMPORALES: <http://proteccioncivil.gob.sv/download/guia-practica-para-la-planificacion-montaje-ycoordinacion-de-albergues-temporales/>
4. CEPREDENAC - CONSIDERACIONES PARA MANEJO DE ALBERGUES EN CONTEXTO COVID-19: [https://www.sica.int/documentos/cepredenac-consideraciones-para-manejo-de-albergues-encontexto-covid-19\\_1\\_122357.html](https://www.sica.int/documentos/cepredenac-consideraciones-para-manejo-de-albergues-encontexto-covid-19_1_122357.html)
5. MANUAL ESFERA VERSION 2018: <https://spherestandards.org/es/manual-2018/>
6. GUÍA DE REFUGIOS PARA EL CARIBE, CONSIDERACIONES SOBRE LA COVID-19. OPS/OMS: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52736/OPSPHECPICOID-19200020\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52736/OPSPHECPICOID-19200020_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. Uso correcto del Equipo de Protección Personal para el persona de atención en salud.

## QUÉ EPP USAR EN QUÉ SITUACIÓN

Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero NO requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles‡						

‡Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias

## ANEXO 2. Dilución de soluciones madre de cloro

Solución madre de lejía doméstica (sin perfume) con 5-5.25% de hipoclorito de sodio (disponible comercialmente)	250 mg/L	500 mg/L	1,000 mg/L	2,000 mg/L	5000 mg/L	10,000 mg/L	
	5%	0,025%	0,05	0,10%	0,20%	0,50%	1,0%
	5	10	20	40	110	240	ml de solución madre por litro de agua
La tapa de la botella de lejía tiene una capacidad de 10 ml	cucharadita	1 tapa	2 tapas	4 tapas	4 oz	9 oz	por litro

## Prácticas de refugio seleccionadas

### 1) Refugio y manejo del espacio

- Refugio inmediato
- Refugio temporal
- Arreglos para dormir/vivir
- Recreación/áreas comunes
- Ventilación
- Temperatura del ambiente

### 2) Prevención y control de infecciones

- Área de tamizaje/triage
- Aislamiento de personas enfermas
- Intervalos de limpieza de áreas designadas
- Desinfección de áreas
- Equipo de Protección Personal (EPP) estándar

### 3) Normas de higiene en los refugios

- Baños
- Duchas
- Estaciones de lavado de manos
- Cocina
- Eliminación de desechos
- Desinfectantes colocados en las paredes

### 4) Precauciones frente a la COVID-19

- Referencia al centro de pruebas más cercano
- Distanciamiento social
- Detección temprana de casos sospechosos – control de temperatura
- Eliminación de desechos

APÉNDICE D

# COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

## CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



PASO 1

- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.



PASO 2

Póngase la bata.



PASO 3

Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.\*



PASO 4

Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).†



PASO 5

Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

\*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención. En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).

†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

**OPS**



Conócelo. Prepárate. Actúa.

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

# COVID-19

Enfermedad por coronavirus 2019

## CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.



**PASO 1**  
Quítese los guantes y luego la bata.



**PASO 2**  
Higiénese las manos.



**PASO 3**  
Quítese la protección ocular, desde atrás hacia adelante.

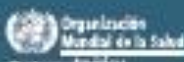


**PASO 4**  
Quítese la mascarilla quirúrgica o respirador, desde atrás hacia adelante.



**PASO 5**  
Higiénese las manos.

**OPS**



Conócelo. Prepárate. Actúa.  
[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)