

Kit de Herramientas sobre enfermedades infecciosas para Continuos de Cuidado (CoCs):

Prevención y manejo de la propagación de enfermedades infecciosas para personas sin hogar



Marzo 2020

Preparado para

El Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano de los EEUU

Preparado por

The Cloudburst Group, Landover, MD

La traducción al castellano fue realizada en marzo del 2020 por el Comité de Planificación y Desempeño del CoC PR-503 con el objetivo de facilitar el entendimiento e implementación ante el estado de emergencia por el COVID-19. De tener alguna duda, favor referirse al documento original en inglés: [Infectious Disease Toolkit for Continuums of Care.](#)

El contenido de este documento, excepto cuando se basa en una ley o autoridad legal o reguladora, no tiene la fuerza y efecto legal y no está destinado a obligar al público de ninguna manera. Este documento está destinado únicamente a proporcionar claridad al público con respecto a los requisitos existentes según la ley o las políticas de la agencia.

El contenido de este informe son las opiniones del contratista y no reflejan necesariamente las opiniones o políticas del Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. o del gobierno de los EE.UU.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
UTILIZAR ESTA GUIA	2
PREPARACIÓN	4
Planificación	4
Capacitación & Educación	8
Apoyo CoC	11
Comunicación	14
MITIGACIÓN	18
Capacitación & Educación	19
Apoyo CoC	21
Comunicación	22
RESPUESTA	23
Emergencia Salud Pública	24
Educación & Capacitación	25
Apoyo CoC	26
Comunicación	27
Alcance en Calle Coordinado	29
CONCLUSIÓN	31

Reconocimientos

Esta herramienta fue preparada para el Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) por *The Cloudburst Group*. Los documentos fueron desarrollados bajo el Acuerdo Cooperativo de HUD FY16 McKinney Vento TA M-16-TA-MD-0006.

Los autores de este documento son Kelli Barker y Darlene Mathews con la asistencia de David Canavan, Leslie Leitch, Chris Andrews y Melanie Zamora.

Los autores son los únicos responsables de la fidelidad de las declaraciones y las interpretaciones contenidas en esta publicación. Dichas interpretaciones no reflejan necesariamente los puntos de vista del Gobierno.

Todos los materiales en este trabajo son de dominio público y pueden reproducirse o copiarse sin permiso del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. La citación de la fuente es de agradecer. Sin embargo, esta publicación no se puede reproducir ni distribuir por una tarifa sin la autorización específica por escrito de la Oficina de Programas de Asistencia para Necesidades Especiales, Planificación y Desarrollo Comunitario, o el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.

Los autores se beneficiaron del conocimiento y la experiencia de muchos municipios locales, gobiernos estatales y federa, y programas de albergue y alcance. Les expresamos nuestra gratitud por permitirnos incorporar las lecciones aprendidas de quienes hacen trabajo de campo.

Los autores desean agradecer especialmente a el [*National Health Care for the Homeless Council*](#) y [*Salud Pública del Condado de King en Seattle*](#) por desarrollar muchos de los materiales y contenidos disponibles citados en este documento.

Los autores también se beneficiaron de la experiencia en el tema de varias personas, que incluyen:

- Marlisa Grogan, Oficina de Programas de Asistencia para Necesidades Especiales, Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU.
- Jenifer Leaf Jaeger, MD, MPH, Directora, Oficina de Enfermedades Infecciosas, Comisión de Salud Pública de Boston
- Sayone Thihalolipavan, MD, MPH, Consultora Médica, Servicios de Salud Pública, Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego

El sinhogarismo pone a las personas en mayor riesgo de exposición a una variedad de enfermedades infecciosas, como hepatitis A, tuberculosis e influenza, y parásitos contagiosos como piojos, ladillas y sarna o escabiosis. Los brotes recientes de hepatitis A que ocurren en varios estados en todo el país muestran un número mayor de hospitalizaciones y muertes entre las personas sin hogar que lo que generalmente se informa en personas infectadas con hepatitis A (CDC). La prevención y el manejo de estos problemas de salud se convierten en responsabilidad de una amplia gama de proveedores de servicios para personas sin hogar y otras partes interesadas, como los son los especialistas en salud pública y enfermedades infecciosas, departamentos de emergencias y proveedores de servicios de recuperación. Es esencial que el Continuo de Cuidado (CoC) conozca bien las estrategias de preparación y las medidas de intervención y trabaje con las partes interesadas clave para prevenir y controlar la propagación de enfermedades infecciosas entre las personas sin hogar. El liderato del CoC (Entidad Colaboradora y Junta del CoC) es responsable de garantizar que los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC estén preparados para responder de manera rápida y efectiva a todas las emergencias y brotes de enfermedades infecciosas que puedan afectar negativamente a las personas sin hogar.

El propósito de este documento es familiarizar al liderato del CoC con destrezas prácticas para desarrollar una estrategia integral tanto para prepararse como para responder ante una emergencia de salud pública utilizando métodos informados en trauma ([*trauma-informed methods*](#)) que minimizan el impacto en las personas sin hogar. Cada sección proporciona herramientas y recursos para poner en práctica los conceptos en planes concretos orientados a la acción que se pueden activar según surja la necesidad. El propósito de estos planes es preparar al CoC para prevenir y responder eficazmente a los brotes dentro de su área geográfica. La Entidad Colaboradora, como el ente principal de coordinación y planificación para el CoC, debe aprovechar la experiencia de las agencias de salud pública, los centros de salud con calificación federal y otros socios de atención médica para fortalecer la preparación y la capacidad del CoC para responder a la propagación de enfermedades infecciosas.

Este documento se divide en tres fases principales de manejo de enfermedades infecciosas: Preparación, Mitigación y Respuesta. Cada sección proporciona el conocimiento general para desarrollar una estrategia efectiva a implementarse a través de educación / capacitación, comunicación y recursos clave. Estos componentes claves se repiten en cada fase. Sin embargo, cambian en alcance, intensidad y enfoque. Si bien cada una de las tres fases tiene funciones distintas, existe cierta superposición y redundancia en áreas clave, según corresponda. Cada sección contiene herramientas y recursos de muestra para la implementación de una estrategia de respuesta ante enfermedades infecciosas. En general, el proceso de pasar de la preparación a la respuesta utiliza una estrategia de mayor liderazgo y participación de los funcionarios de salud pública como se ilustra en los siguientes gráficos:

Visual 1 Ilustra las actividades generales que deberían ocurrir en las fases de Preparación, Mitigación y Respuesta. La participación de las agencias de salud pública aumenta en el transcurso de cada fase.



Visual 2 ilustra con más detalles actividades del CoC que pueden ocurrir durante las fases de Preparación, Mitigación y Respuesta. Estas actividades también requieren una mayor participación de las agencias de salud pública desde el momento en que la divulgación y alcance en la calle u otros proveedores identifican un problema de salud pública hasta el momento en que se declara una emergencia de salud pública.

	Difusión Pública Presencia		Emergencia Declarada Salud Pública
	Preparación	Mitigación	Respuesta
Planificación	CoC crea un plan de respuesta a enfermedades infecciosas, define los roles de los socios y las partes interesadas en el plan, y evalúa los puntos débiles y las vulnerabilidades.	Los planes se evolucionan de planes de preparación del CoC a los planes de respuesta de salud pública (PH, por sus siglas en inglés), según lo determinen los funcionarios de PH. Las estrategias pueden incluir desarrollar procedimientos de aislamiento, desarrollar protocolos de detección e incorporar medidas de saneamiento intensificadas.	Los planes de respuesta y comunicación de PH se ponen en práctica según lo indiquen los funcionarios de salud pública.
Comunicación	Desarrollar un plan de comunicación para garantizar que todas las partes interesadas reciban información oportuna y adecuada para prevenir y responder a un brote. Use la plantilla de informe de incidentes críticos (ejemplo en la página 16).	Los funcionarios de PH se comunican directamente con los proveedores sobre los esfuerzos de mitigación, como la vacunación, el saneamiento y los informes. Los CoC pueden desempeñar un papel reforzando los mensajes claves de PH entre los proveedores.	PH lidera la comunicación de respuesta a brotes y dirige el CoC sobre cómo y qué comunicar a sus proveedores. CoC se comunica con los proveedores para garantizar que implementen las instrucciones de PH de manera adecuada.
Apoyo CoC	Apoyar a los proveedores de servicios para personas sin hogar a evaluar las brechas en la capacidad de responder y garantizar que reciban los recursos y suministros necesarios.	El liderazgo del CoC brinda apoyo a los funcionarios de PH al facilitar la comunicación de las necesidades de los proveedores a los funcionarios de salud pública.	El CoC transmite las necesidades de los proveedores a PH y ayuda, según las indicaciones de PH, a conectar a los proveedores con los recursos necesarios.
Capacitación y Educación	Brindar capacitación a los proveedores de CoC sobre roles y responsabilidades para prevenir y responder al brote de enfermedades infecciosas.	El liderazgo del CoC garantiza que las prácticas de mitigación recomendadas por los socios de PH se implementen efectivamente en todo el CoC. Los funcionarios de PH estarán más directamente involucrados en la difusión de información y recursos.	Orientado a la implementación directa e inmediata. Se implementaron ajustes para reflejar el protocolo específico de la enfermedad.



Preparar a la comunidad para responder a un brote de salud implica planificar, identificar recursos, establecer líneas de comunicación con socios claves y capacitar al personal de primera línea para mejorar las capacidades operacionales. Esta sección contiene orientación sobre estos componentes importantes de la preparación para un brote de enfermedad infecciosa dentro de un CoC.

Planificación

Desarrollo de un Plan de Respuesta

Los CoCs encontrarán beneficioso mantener un plan de respuesta que detalle una respuesta a un brote de enfermedad infecciosa real. El plan incluiría políticas y procedimientos sobre saneamiento, detección, informes, respuesta, comunicación y participación de funcionarios de salud pública. Si bien la fase de respuesta está dirigida en gran medida por funcionarios de salud pública, los CoC podrían trabajar con los funcionarios para redactar un plan que describa cómo funcionará la colaboración. Los CoCs deben involucrar a las agencias de salud pública local, los proveedores de servicios médicos para personas sin hogar y los beneficiarios locales de PATH. Crear esto antes de un brote real proporcionará una guía para facilitar una respuesta rápida y efectiva. Los roles y responsabilidades del liderazgo del CoC, los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC y los funcionarios de salud pública estarán claramente definidos, y todas las partes estarán preparadas para asumir la parte que le toca. Una vez desarrollado, el plan será aprobado por los funcionarios de salud pública, se actualizará continuamente, se distribuirá a todos los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC y se usará en capacitaciones regulares del todo el CoC.



Identificar socios y partes interesadas

El liderato del CoC puede facilitar una respuesta de salud pública garantizando que los socios necesarios estén involucrados y familiarizados con el plan de respuesta a enfermedades infecciosas antes de cualquier brote. Es posible que las organizaciones comunitarias, como las que se enumeran a continuación, no formen parte del curso normal de trabajo del CoC, pero deberán involucrarse e incluso asumir un papel protagónico en la respuesta del CoC a los brotes en la comunidad de personas sin hogar. Estos socios públicos y privados reúnen experiencia médica y de respuesta a crisis que son fundamentales para una respuesta efectiva. Los socios deben estar preparados para responder como parte de una respuesta comunitaria coordinada. Estos socios pueden incluir:

- ▶ **Proveedores de servicios médicos de emergencia:** Los proveedores incluyen servicios que brindan atención médica para personas sin hogar, centros de salud con calificación federal (*Federally Qualified Health Centers*), personal de la sala de emergencias del hospital local y otros servicios de emergencia que puedan encontrarse con personas infectadas.
- ▶ **Proveedores de vivienda:** Proveedores de vivienda de todo tipo, ya sea que estén financiados por CoC o no, pueden ser necesarios para el *triage* y cernimiento o como ubicaciones alternas de atención.
- ▶ **Agencias de servicios de apoyo:** las organizaciones comunitarias que brindan servicios a las personas sin hogar, como alimentos, atención médica, higiene, albergues, centros de acogida, información (bibliotecas públicas) o transporte, pueden ser utilizadas por las agencias de salud pública para proporcionar servicios de apoyo como parte de una respuesta. También pueden ayudar con la identificación de individuos sospechosos de infección.
- ▶ **Cumplimiento de la ley:** Los departamentos de ley y orden a menudo conocen bien las ubicaciones y condiciones de las personas sin hogar. La aplicación de la ley puede ser un recurso crítico como parte de cualquier respuesta de emergencia.
- ▶ **Agencias de manejo de emergencias:** Las agencias de manejo de emergencias suelen apoyar a la agencia local líder para la atención masiva (*mass care agency*), incluido el refugio general de la población. En algunas jurisdicciones, manejo de emergencias servirá como la agencia principal de atención masiva (*mass care agency*).
- ▶ **Agencias de salud conductual:** Los proveedores desempeñan un papel vital para garantizar la continuidad de la atención, el tratamiento y la vivienda para los clientes dentro del sistema de salud conductual. Pueden participar en la evaluación y liderar la respuesta a problemas de salud conductual en los sitios de atención.



► **Agencias gubernamentales a nivel estatal:**

- **Salud pública:** las agencias estatales de salud pública generalmente sirven como la agencia líder en asuntos de salud y emergencias médicas. A menudo coordinan el personal y voluntarios de atención médica, brindan atención médica y coordinan sitios de atención alterna o cierre de refugios.
- **Servicios sociales:** las agencias estatales de servicios sociales brindan asesoramiento y otros servicios sociales esenciales.
- **Servicios médicos de emergencia:** los servicios médicos de emergencia ayudan a coordinar los recursos médicos móviles del estado para respaldar la respuesta local.

► **Agencias federales:** La Salud pública estará en estrecha coordinación con las agencias federales, que pueden incluir primordialmente los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA), el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), el Consejo Interagencial de Personas sin Hogar de los Estados Unidos (USICH), el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y otros, para coordinar la respuesta, obtener recursos adicionales y solicitar asistencia adicional.

► **Departamentos locales de salud:** Los departamentos de salud a nivel local brindan liderazgo para la prestación de servicios básicos de salud pública de primera línea y para comunicar información urgente a las personas en áreas afectadas por enfermedades infecciosas.

► **Organizaciones voluntarias de respuesta a crisis:** (por ejemplo, la [Cruz Roja](#), el [Cuerpo de Reserva Médica](#)) Las comunidades pueden tener varios tipos de equipos comunitarios voluntarios de respuesta a emergencias (tanto médicos como no médicos) que pueden activarse como parte de una respuesta a la crisis.

► **Sector Privado:** Las empresas, incluidos los propietarios de instalaciones, las farmacias, los miembros de la comunidad de discapacitados, los contratistas y otras partes interesadas son a menudo el principal proveedor de servicios críticos para el público y poseen conocimientos y recursos para complementar y mejorar los esfuerzos públicos.



Equipo de Acción para Poblaciones Vulnerables (VPAT)

Se debe hacer un esfuerzo dedicado para preparar a los proveedores del CoC para un brote de enfermedad infecciosa. Un modelo es utilizar un equipo como el modelo VPAT de Seattle, que incluye una unidad transversal diversa de personal con experiencia en salud pública en poblaciones vulnerables, preparación y enfermedades infecciosas. Public Health-Seattle / King County (WA) desarrolló el Equipo de Acción para Poblaciones Vulnerables (VPAT, por sus siglas en inglés) para garantizar que las poblaciones vulnerables tengan acceso a información y servicios de salud pública sobre preparación, respuesta y recuperación. Los objetivos del equipo son:

- ▶ Identificar y comprender mejor las necesidades de preparación, respuesta y recuperación de las organizaciones de base comunitaria (CBO, por sus siglas en inglés) que sirven a las poblaciones vulnerables;
- ▶ Permitir que las CBOs tengan las habilidades y la capacidad para adiestrar a su personal y participantes para continuar la prestación de servicios básicos y proporcionar servicios básicos de respuesta y recuperación;
- ▶ Asegurar que la información esencial de salud pública llegue a los residentes de todos los segmentos de poblaciones vulnerables antes y durante un evento de emergencia; y
- ▶ Integrar actividades de planificación de la población vulnerable en todos los sistemas gubernamentales, de salud, CBO y de salud pública interna.

Fuente: [Center for Infectious Disease Research and Policy, VPAT Standards](#)

Evaluación de puntos débiles y vulnerabilidades

Todos los CoC tienen puntos débiles y vulnerabilidades que afectan su capacidad de responder adecuadamente a los brotes de enfermedades infecciosas, y estas áreas cambian constantemente. No son solo los puntos débiles, sino la falta de conocimiento de esos puntos antes de un brote, lo que compromete los esfuerzos de respuesta. Cuando los líderes del CoC saben de antemano dónde están las debilidades y lo incluyen en su plan de preparación y respuesta, pueden garantizar que los recursos se distribuyan proporcionalmente para atender estos lugares. Por ejemplo, si los líderes saben qué campamentos de personas sin hogar no tienen instalaciones accesibles para lavarse las manos y baños públicos, saben que deben priorizar estos campamentos tanto para la detección de enfermedades infecciosas, visitas periódicas de salud pública y mayor alcance en las calles. Si el liderazgo sabe qué refugios están a cargo de voluntarios con poca capacidad para manejar tareas más allá de las tareas cotidianas de albergar a las personas, estos albergues pueden necesitar personal adicional o asistencia voluntaria en caso de que ocurra un brote.

El liderato del CoC puede evaluar los puntos débiles y las vulnerabilidades en las capacidades de sus proveedores de servicios del CoC para responder a un brote de enfermedades infecciosas discutiendo las medidas de preparación con los proveedores como parte de las operaciones rutinarias del proyecto, realizando visitas al sitio y realizando regularmente capacitaciones interactivas. La información recopilada de estas actividades informará mejor al CoC de sus vulnerabilidades particulares y les ayudará a crear un plan de preparación eficaz. Un plan efectivo es uno que responde a las condiciones específicas del CoC. Además, el liderato del CoC puede realizar una encuesta para medir la preparación de los proveedores de servicios para personas sin hogar y los equipos de alcance para identificar a los proveedores que pueden necesitar asistencia adicional. Simplemente saber qué refugios y equipos de alcance necesitarán apoyo adicional antes de un brote, por ejemplo, mejora la efectividad de la respuesta



general al informar al liderato hacia dónde deben dirigirse los recursos. Una vez identificado, el liderato del CoC puede desarrollar un plan para ayudar a los proveedores a prepararse adecuadamente.

Esta evaluación de vulnerabilidad también identificará las asociaciones clave necesarias. Por ejemplo, dado que los campamentos cambian constantemente como resultado de diversas afecciones, la colaboración con los programas de reducción de daños e intercambio de agujas puede ser efectiva, ya que a menudo existe una superposición entre las personas que viven en la calle y los usuarios de drogas inyectables con trastornos por uso de sustancias. Los proveedores de servicios para personas sin hogar y los equipos de alcance pueden necesitar asistencia con los siguientes recursos:

- ▶ Personal adicional o voluntarios
- ▶ Más información sobre cómo se propagan las enfermedades y cómo desinfectarse
- ▶ Más suministros
- ▶ Instrucciones sobre cómo evaluar a los residentes enfermos y / o cómo identificar y aislar efectivamente a las personas que están enfermas.

Capacitación & Educación

El liderazgo del CoC debe garantizar que los proveedores de servicios para personas sin hogar dentro de su *Continuum of Care* entiendan su rol y tengan las destrezas necesarias para responder de manera rápida y efectiva a una diversidad de problemas de salud. El liderazgo del CoC puede ayudar a coordinar capacitaciones para proveedores de servicios para personas sin hogar sobre enfermedades infecciosas comunes que se propagan dentro de albergues y programas de vivienda y aquellos que se propagan en lugares no protegidos como campamentos.

Los aspectos claves de una estrategia educativa del CoC incluyen el desarrollo de temas de capacitación, la determinación de la metodología y la frecuencia de la capacitación y garantizar que se aborde adecuadamente el contenido según la audiencia (por ejemplo, proveedores de albergues, equipos de alcance en la calle, etc.). Para desarrollar una estrategia de capacitación y educación que aborde la propagación de enfermedades infecciosas, el liderazgo de CoC debe consultar primero con los funcionarios de salud pública para lograr una comprensión clara de los componentes de un plan de capacitación integral. El liderazgo debe comprometerse con los proveedores de servicios para personas sin hogar para determinar las brechas en la educación y la capacitación. Esto podría hacerse a través de una reunión abierta diseñada para que los albergues compartan sus protocolos actuales de capacitación del personal sobre enfermedades infecciosas e higiene con el liderazgo. Alternativamente, el liderazgo del CoC podría reunir las prácticas de capacitación existentes de sus miembros mediante encuestas electrónicas o en papel. La información será útil como punto de partida para comprender las prácticas actuales, el conocimiento y las brechas en la capacitación.



La capacitación se debe llevar a cabo con los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC y otras partes interesadas relevantes de CoC al menos una vez al año. Podría incluirse como parte de la distribución anual de las subvenciones del CoC o en momentos específicos del año (es decir, antes de la temporada de influenza).

Consejos para desarrollar capacitaciones efectivas:

- ▶ Durante el proceso de desarrollo del contenido, utilice, para informar el contenido, la experiencia de las personas que han experimentado sinhogarismo y las partes de interés con experiencia en respuesta ante brotes. Involucre al personal a ser capacitado en la planificación de la instrucción y la evaluación de sus resultados.
- ▶ Determine la frecuencia de los entrenamientos (trimestral, semestral) y las modalidades utilizadas (en persona, seminario web, conferencia telefónica) para cada audiencia a ser capacitada. Cuando sea posible, incorpore capacitaciones presenciales para el personal nuevo para aumentar así la retención del material y la participación. Incorpore material que atraiga tanto a los alumnos visuales, como a los auditivos y los kinestésicos.
- ▶ Incluya dinámicas de roles en el plan de estudios siempre que sea posible. Incluya escenarios directamente relacionados con los trabajos de los aprendices.
- ▶ Además de un Plan de Desastres y Enfermedades Infecciosas más detallado, desarrolle varias muestras específicas para la audiencia que los proveedores puedan adaptar para el personal y los clientes. Los documentos instructivos simples de una página y en lenguaje sencillo pueden ser más efectivos para el uso diario y práctico.

A continuación, se incluye una lista de recursos para capacitar a los líderes del CoC y directores de agencias, directores de albergues, personal de primera línea en albergues y personal de alcance sobre estrategias efectivas de comunicación, preparación y seguridad para responder ante un brote de enfermedad infecciosa u otra crisis de salud.

Liderato del CoC y Jefes de Agencias

- ▶ Planificación de la comunicación: Desarrollar un plan de comunicación de crisis para el CoC
- ▶ Desarrollo y operación de un sistema de "Comando de Incidentes" ([Seattle / King County](#))

Albergues | Directores

- ▶ Personal nuevo: familiarice al personal con las normas, políticas y protocolos de alojamiento ante un brote de enfermedades infecciosas
- ▶ Desarrollo de estándares básicos de albergues: políticas y procedimientos de referencia ante brotes de enfermedades infecciosas ([Infectious Disease Outbreak Plan and Policies](#), pág. 42-43). Política de muestra: ([NHCHC](#), pág. 73)
- ▶ Planificación para mantener operaciones con alto nivel de ausentismo de trabajadores:
 - Prepare a su comunidad y organizaciones religiosas para la gripe pandémica ([Get Your Community and Faith-Based Organizations Ready for Pandemic Flu](#) (CDC, pág. 11))
 - [Lista de verificación de la gripe pandémica](#) (Administradores del lugar de trabajo, CDC)
 - [Hacer negocios durante una pandemia de influenza](#) (CIDRAP)
- ▶ Enfermedades transmisibles 101: signos y síntomas, cuándo buscar atención médica ([La atención médica de las personas sin hogar](#), Parte 7)
- ▶ Cuidado de las personas sin hogar: una descripción general ([American Family Physician](#))
- ▶ Almacenamiento de suministros necesarios para la respuesta ([Lista de equipos de prevención y control de infecciones / Suministros necesarios para refugios](#))
- ▶ Establecimiento de políticas y expectativas de vacunación en albergues ([Programa de vacunación de los CDC](#))
- ▶ Publicar rotulación sobre respiración adecuada e higiene de manos, cultural y lingüísticamente adecuados

Albergue | Personal de primera línea

- ▶ Comunicación: cómo, cuándo y qué comunicar con la gerencia, otro personal y clientes sobre enfermedades infecciosas ([enfoque informado en trauma](#))
- ▶ Vacunas 101 ([Programa de vacunación de los CDC](#))
- ▶ Saneamiento 101 - Pautas de desinfección (ejemplo de [hepatitis A de Michigan](#)); [Manejo de alimentos](#), pág. 3; [Detener los gérmenes](#): serie de videos cortos de 7 partes (Seattle / King County)
- ▶ Albergues y tuberculosis: lo que el personal necesita saber para crear un entorno de refugio saludable y seguro ([Curry International Tuberculosis Center](#))
- ▶ Enfermedades transmisibles 101 ([signos y síntomas](#), pág. 7)
- ▶ Saneamiento 101:
 - Pautas de desinfección ([muestra de hepatitis A de Michigan](#))
 - Limpieza de juguetes (*Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*, [APIC](#), pág. 52)
 - Cómo limpiar el vómito, la diarrea y la sangre ([Seattle / King County](#))
 - Remover equipo de protección personal ([CDC](#))

Personal de Alcance

- ▶ Requisito de informar de los trabajadores de alcance: cuándo y cómo informar los signos y síntomas. Póngase en contacto con la salud pública para ayudarlo con esta capacitación.
- ▶ Enfermedades transmisibles 101: signos y síntomas (*Boston Health Care for the Homeless, The Health Care of Homeless Persons, Part 7, 2004*)
- ▶ Almacenamiento de su Kit de herramientas de suministros para trabajadores de alcance (Seattle/King County, pg. 14)
- ▶ Centro de salud y recursos comunitarios de salud pública.
- ▶ Actividades de prevención para prevenir la propagación de enfermedades entre las personas sin hogar no-albergadas.
- ▶ Operadores (Hepatitis A, Seattle/King County)



Apoyo del CoC

Los recursos disponibles para los proveedores de asistencia para personas sin hogar varían ampliamente. En consecuencia, no todos los proveedores están equipados para prepararse adecuadamente o responder a brotes de enfermedades infecciosas debido a la falta de fondos, suministros y / o personal. Si bien cada proveedor es responsable de cuidar a las personas alojadas en sus instalaciones, algunos pueden necesitar más apoyo que otros para realizar las tareas adicionales asociadas con la preparación y respuesta ante un brote. Esta sección proporciona información sobre estrategias y herramientas que el liderazgo de CoC puede proporcionar para garantizar que los proveedores de servicios para personas sin hogar de CoC sepan cómo prepararse para un brote y estén equipados para hacerlo.

SUMINISTROS

Un componente crítico para la prevención de enfermedades infecciosas es garantizar que los albergues y los programas de vivienda tengan disponibilidad de los suministros necesarios para mantener un ambiente libre de enfermedades. Estos suministros se pueden organizar con listas de verificación simples y fáciles de usar para garantizar que los refugios puedan mitigar y responder adecuadamente a los brotes. La lista de verificación debe incluir muchos de los elementos enumerados en la tabla a continuación.

El liderazgo del CoC debe trabajar con los proveedores de asistencia para personas sin hogar para organizar la compra de suministros o coordinarse con las agencias de salud pública para obtener acceso a ciertos suministros.

Los proveedores pueden necesitar asistencia para identificar fuentes de financiamiento para obtener suministros. Si bien las fuentes locales de financiación públicas y privadas se deben utilizar para pagar los gastos relacionados, también se pueden utilizar múltiples fuentes de financiación federales para pagar los suministros necesarios. Los siguientes programas de subvenciones federales podrían usarse para comprar artículos necesarios para prepararse para un brote de enfermedades infecciosas:

- ▶ [Emergency Solutions Grant \(ESG\)](#)
- ▶ [Healthcare for the Homeless Council](#)
- ▶ [Cruz Roja](#)
- ▶ [Hospital Preparedness Program](#)
- ▶ [Community Services Block Grant \(CSBG\)](#)
- ▶ [Community Development Block Grant \(CDBG\)](#)



Lista de muestra de Suministros Recomendados para Mantener Disponible

Categoría	Descripción
Equipo de protección personal	Guantes, mascarillas quirúrgicas y gafas
Suministros de limpieza	Bolsas de basura grandes y pequeñas y otros suministros de eliminación de desechos
Productos de higiene de manos	Jabón, papel toalla, desinfectante de manos, toallitas y pañuelos de papel.
Termómetros y cubiertas de termómetros	Aproximadamente un termómetro por cada 10 clientes infectados debe ser adecuado; limpiar entre usos según las instrucciones del producto
Medicamentos	Medicamentos utilizados para reducir la fiebre, como el acetaminofén
Bolsas	Bolsas de plástico con cierre hermético resellable, por ejemplo, bolsas Ziploc® grandes
Desinfectante	Por ejemplo, lejía (Clorox®) para hacer una solución de 1 parte de lejía por 9 partes de agua; Lysol®; u otros desinfectantes domésticos
Ropa de cama	Ropa de cama extra, toallas, mantas, sábanas, batas de hospital y batas
Divisores	Divisores con sábanas, cortinas, cordeles y clavos para armar barreras para el aislamiento de los enfermos (las cortinas de baño de plástico también podrían usarse para este propósito)
Fluidos y alimentos adicionales	Jugos, Gatorade® or Gatorade® en polvo, Pedialyte®, sopas instantáneas, Jell-O®, te, etc.

Infection Prevention and Control for Shelters During Disasters: pp 32-33



Kit de Alcance

Los trabajadores de alcance deben estar adecuadamente capacitados y equipados para protegerse de la exposición a enfermedades infecciosas. El personal debe estar familiarizado con las medidas de protección personal y cómo usar de manera efectiva el equipo de protección personal estándar para minimizar sus riesgos de infección. Durante un brote de enfermedad infecciosa, cada trabajador que realice actividades de alcance con los clientes debe llevar los siguientes suministros (por visita) ([Seattle/KingCounty](#), pág. 14):

- ▶ Dos pares de guantes de goma desechables.
- ▶ Dos pares de guantes sin látex, a prueba de pinchazos
- ▶ Dos mascarillas N95
- ▶ Dos pares de gafas de protección
- ▶ Una botella de desinfectante personal para manos (hand-sanitizer)
- ▶ 10 toallitas húmedas (preferiblemente empapadas en alcohol)
- ▶ Toallitas repelentes de insectos
- ▶ agua

Pautas Locales para Saneamiento

Mantener una higiene adecuada en los refugios colectivos limita efectivamente la propagación de enfermedades infecciosas entre las personas que viven en la calle. Seguir el protocolo de saneamiento del refugio tiene un impacto significativo al reducir la transmisión de enfermedades infecciosas en las superficies, en el aire y al manipular los alimentos de manera inadecuada. Si bien la comunicación de los protocolos de saneamiento será una gran parte de cualquier respuesta de salud pública a los brotes, mantener los estándares de saneamiento puede evitar que ocurra un brote. Los CoCs deben adoptar pautas de saneamiento para albergues, que evitan o retrasan la propagación de enfermedades en los entornos de albergue. Los proveedores de servicios para personas sin hogar deben ser incluidos en el desarrollo de estas pautas para informar su aplicación práctica. Es posible que se necesite capacitación y apoyo adicional para que algunos albergues implementen efectivamente las pautas de saneamiento. Se encuentra más información sobre las normas de saneamiento en un documento complementario a este titulado "[Kit de herramientas de enfermedades infecciosas para cuidados continuos: prevención y gestión de la propagación de enfermedades infecciosas dentro de los albergues](#)".

Los CoCs pueden decidir que incorporar estos estándares en los requisitos de contratación, evaluación y procesos de financiación / adjudicación es un mecanismo de aplicación útil.



Comunicaciones

Establecer una estrategia de comunicación coherente entre las partes clave interesadas es fundamental en la preparación de una respuesta eficaz a las enfermedades infecciosas y, en última instancia, salvar vidas.

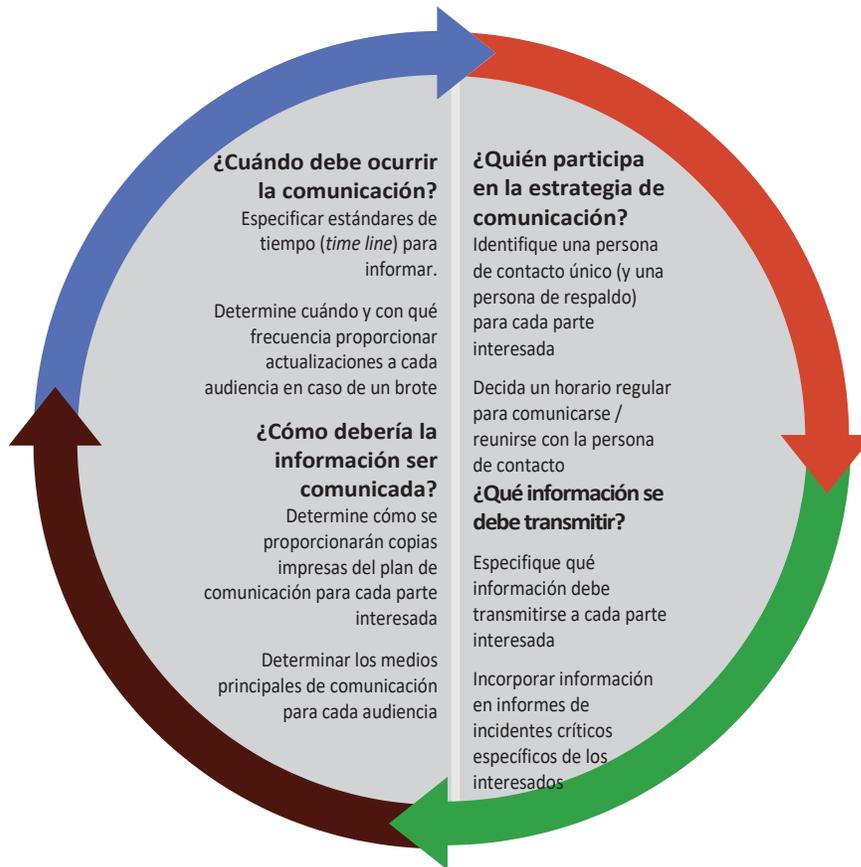
Si un proyecto está sirviendo a un individuo que se cree o se sabe que tiene una enfermedad infecciosa, se deben implementar estrategias de comunicación para:

- ▶ Coordinar la atención de personas enfermas y sin hogar. Esto incluye actividades tales como organizar el transporte de personas enfermas y / o asegurar un lugar apropiado y seguro donde las personas puedan permanecer durante la enfermedad. Tener relaciones establecidas y procesos de referidos con clínicas locales puede ayudar a garantizar un acceso rápido a la atención.
- ▶ Proteja a otros residentes y al personal del proyecto mediante la comunicación de medidas de control de infecciones, tales como la difusión de información básica de saneamiento a todas las personas albergadas y no-albergadas que experimentan falta de vivienda mediante mensajes simples, oportunos, precisos, relevantes, creíbles y consistentes. Ejemplos: [folleto de Lavado de Manos con Hepatitis A](#), Shigella
- ▶ Comuníquese con el sistema amplio e inclusivo de proveedores de servicios a personas sin hogar, incluyendo socios externos. La función principal del liderazgo del CoC es comunicarse con los proveedores de servicios para personas sin hogar de CoC y coordinar la comunicación con las partes interesadas externas al CoC. Los ejemplos de partes interesadas externas incluyen funcionarios de salud pública, gobierno local, centros de salud calificados a nivel federal, proveedores de servicios para personas sin hogar no afiliados al CoC y otros socios de atención médica.

El desarrollo de una estrategia de comunicación para todo el CoC asegura que todos los interesados reciban información oportuna y útil necesaria para responder adecuadamente en caso de un brote de enfermedad infecciosa. Cuando cada parte interesada comprende su función y está listo para actuar en caso de una emergencia, el CoC está bien preparado para minimizar la enfermedad. El siguiente gráfico detalla los componentes clave de una estrategia de comunicación diseñada para estar preparado ante brotes de enfermedades infecciosas dentro de un CoC, así como mensajes específicos para cada grupo de partes clave interesadas.



Componentes clave de la estrategia de comunicación del CoC



CÓMO COMUNICAR

Comprenda que, para muchas personas, especialmente para las personas sin hogar, es importante utilizar un enfoque de mensajes informados en trauma. Un enfoque [informado en trauma](#) reconoce que las personas sin hogar es probable que tengan un trauma pasado y esas experiencias pueden afectar negativamente sus reacciones a los mensajes sobre una crisis de salud pública. La sensibilidad al trauma puede mejorar la comunicación y el cumplimiento con las directrices de salud pública en cada fase del manejo de emergencias ([Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos](#)). Además, considere usar el Principio [STARCC](#) (simple, oportuno, preciso, relevante, creíble, consistente) al elaborar mensajes. Asegúrese que toda la comunicación, tanto escrita como verbal, se proporcione de una manera culturalmente apropiada y en tantos idiomas como sea necesario.



Utilice los principios rectores de la [Comunicación de Riesgos de Crisis y Emergencias](#) (CERC, por sus siglas en inglés) para desarrollar una estrategia de comunicación para brotes de enfermedades infecciosas. El [Manual CERC](#) describe los principios de comunicación de riesgos de crisis y emergencias y cómo abordar diferentes desafíos mientras se comunica durante una crisis o emergencia. Proporciona orientación para todas las etapas de una emergencia y se puede aplicar a cualquier emergencia de salud pública. Hay varias plantillas, herramientas y [listas de verificación de CERC disponibles](#) para usar en la comunicación de crisis en torno a enfermedades infecciosas.

Cada componente de una estrategia de comunicación se apartará ligeramente dependiendo de la audiencia de interesados clave. La tabla en la página siguiente contiene consideraciones importantes a tener en cuenta al diseñar estrategias para cada audiencia.

Muestras: Planes y estrategias de comunicación

- ▶ Comunicación de riesgo durante crisis + emergencia (CERC) en una hoja informativa de divulgación de enfermedades infecciosas, [CDC](#)
- ▶ Planificación de crisis y desastres, [The Arc](#)
- ▶ Preparación y respuesta ante emergencias, [CDC](#)
- ▶ Materiales impresos para la prevención de la influenza, [CDC](#)

Informe de Incidentes Críticos

Muchos CoCs ya tienen formularios locales tales como Formularios de respuesta a incidentes inusuales o Formularios de incidentes críticos para albergues y programas de vivienda con el propósito de alertar a los líderes del CoC sobre incidentes críticos. Estos formularios cumplen una función importante para que los CoC comprendan el tipo y la frecuencia de los problemas que ocurren para poder diseñar y mejorar las políticas y procedimientos existentes. A menudo son el primer paso para mejorar la seguridad del cliente. Estos formularios existentes se pueden usar o modificar como primer nivel de comunicación en caso de una enfermedad infecciosa. Los CoC deben detallar en su plan de comunicación cómo los refugios en el CoC notificarán a los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC sobre casos sospechosos o confirmados de enfermedades infecciosas mientras se adhieren a los estándares de privacidad aplicables. Los documentos son más efectivos cuando contienen un lenguaje sencillo, son fácilmente accesibles y son cortos.

Muestras: Plantillas de Informes de Incidentes Críticos

- ▶ [Shelter Incident Report](#), Informe de Incidentes de Refugio, Estado de Nueva York
- ▶ [Serious Incident Reporting Form](#), Formulario de denuncia de incidentes graves, Calgary Homeless Foundation
- ▶ [Critical Incident Reporting Forms](#), Formularios de notificación de incidentes críticos The Community Partnership for the Prevention of Homelessness, Washington, D.C.
- ▶ [Providers Critical Incident Reporting](#), Informes de incidentes críticos para Proveedores, Iowa Medical Enterprise



Partes interesadas esenciales para incluir al desarrollar una estrategia de comunicación

Audiencia	Personas sin Hogar	CoC Albergues y proyectos de alcance	Liderato del CoC (Entidad colaboradora y Junta)	Salud Pública
Propósito	Garantizar el acceso rápido a la atención médica y la capacidad de proteger contra la infección y la propagación	Salvaguardar a las personas sin hogar y al personal del programa	Coordinar la respuesta a enfermedades infecciosas dentro del CoC y con las autoridades de salud pública	Asegurar una respuesta general efectiva con la población sin hogar y salvaguardar la comunidad en general
Mensaje Clave	<p>Cómo prevenir la propagación de enfermedades (lavado de manos, etiqueta para la tos, no compartir agujas, etc.)</p> <p>Cómo acceder al tratamiento</p> <p>Recursos disponibles (clínicas de vacunas, donde ir para más información)</p>	<p>Cómo proteger al personal de la propagación de enfermedades (vacunación, saneamiento, lavado de manos, etc.)</p> <p>Cómo identificar clientes que pueden estar enfermos</p> <p>Cómo coordinar la atención a clientes enfermos</p> <p>Cómo cumplir con los esfuerzos de saneamiento y respuesta</p> <p>Utilice informes de incidentes críticos (ejemplos en la página 16) para transmitir información a la Entidad Colaboradora</p>	<p>Necesidad de establecer protocolos de supervisión</p> <p>Cómo coordinar proveedores</p> <p>Cómo comunicar incidentes de brote entre proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC</p> <p>Asegurar que se entienda el rol dentro del sistema amplio de respuesta</p> <p>Iniciar el formulario de informe de incidentes críticos (ejemplos en la página 16)</p>	<p>Comunicar necesidades y brechas</p> <p>Asegúrese de que el CoC sea reconocido como un socio esencial e involucrado en el desarrollo de la respuesta</p>
Resultado Previsto	El acceso temprano y coordinado a la atención médica salva vidas	Mejor acceso a cuidado médico de los enfermos sin hogar, conciencia sobre síntomas y cumplimiento de los protocolos de salud pública	Protocolos de seguridad establecido son incorporados en el CoC para contener la propagación de la enfermedad	Propagación limitada de la enfermedad a la comunidad en general.



MITIGACIÓN



Además de las medidas preventivas, las actividades de mitigación pueden llevarse a cabo en colaboración con funcionarios de salud pública y pueden funcionar para reducir el impacto negativo de los brotes cuando ocurren. Las actividades de mitigación se llevan a cabo tanto antes de un brote, para reducir la posibilidad de que ocurra, como durante un brote en conjunto a medidas de respuesta para contener la propagación y el impacto. Si bien existe cierta superposición entre la mitigación y la respuesta, el nivel de intensidad de las intervenciones para la mitigación es menor de lo que sería para una intervención en la etapa de respuesta.

La mitigación comienza cuando hay un riesgo mayor, como un brote en una comunidad cercana o cuando existen casos confirmados, pero el número no ha aumentado al nivel de brote. En la mayoría de las situaciones, las prácticas de mitigación serán administradas por los socios de salud pública. El papel activo del personal de salud pública, en asociación con los CoC, es fundamental para garantizar que los esfuerzos de mitigación estén coordinados. La adopción de prácticas de mitigación por parte del CoC es un componente importante para la contención de enfermedades.

Las personas sin hogar, especialmente en situaciones no-albergadas, por el acceso limitado al baño o instalaciones para lavarse las manos, viven en un ambiente propicio para la transmisión de enfermedades infecciosas. San Diego estableció una respuesta efectiva al brote de hepatitis A en campamentos de personas sin hogar al proporcionar y mantener estaciones portátiles de lavado de manos y vacunas para prevenir la transmisión.



Por lo general, una estrategia de mitigación incluye el desarrollo de procedimientos para aislar y tratar a las personas infectadas que se encuentren sin hogar a medida que se identifiquen, desarrollar un protocolo de detección en los puntos de entrada al albergue e incorporar medidas de saneamiento intensificadas. En muchos casos, estas prácticas de mitigación pueden cambiar la forma en que se gestiona el proceso de admisión del albergue, ajustar actividades clave como la preparación y distribución de las comidas, cambiar los arreglos para dormir o alterar la forma en que opera un albergue.

Muestras: Estrategias de Mitigación

- ▶ [Protect Yourself from Hepatitis A](#) (afiches para clientes/público)
- ▶ [CDC Hepatitis A Outbreak](#) (opúsculo/ afiches para clientes/público)
- ▶ [Guidelines for Preventing and Controlling Tuberculosis in Atlanta Homeless Housing Facilities](#)
- ▶ [Cough Alert Referral Form \(tuberculosis-focused\) between Public Health and Shelter](#)
- ▶ [CDC Adult Immunization Schedule for Ages 19 Years or Older, United States, 2019](#)

Capacitación & Educación

El liderazgo de CoC juega un papel importante para garantizar que las prácticas de mitigación recomendadas por los socios de salud pública se implementen de manera efectiva en todo el *Continuum of Care*. El liderazgo del CoC debe participar en la coordinación de capacitaciones para el personal de albergue, diseminar información y garantizar el cumplimiento de los protocolos de salud pública en todo el continuo. El liderazgo del CoC puede apoyar directa e indirectamente la ejecución de estrategias de mitigación de salud pública en caso de brote de enfermedades infecciosas.

En la fase de mitigación, los funcionarios de salud pública estarán más directamente involucrados en la difusión de información y recursos. Los CoCs pueden garantizar que los entrenamientos se realicen con el personal del albergue de una manera que difunda información correcta consistente y efectiva entre sus miembros. Consulte la tabla en la página siguiente para ver ejemplos de temas de capacitación para la fase de mitigación.

A continuación se incluye una lista de recursos disponibles en línea que se pueden utilizar para aprender sobre la propagación de enfermedades infecciosas, para adaptar y crear capacitaciones locales, o para modificar e incorporar en la planificación local del CoC. Cada sección recomienda el público objetivo que puede beneficiarse más del recurso.

Directores de Albergue

- ▶ Cernimiento de Personal, voluntarios y Clientes ([Syndromic Surveillance Assessment/Triage Form and Poster](#), pág. 34)
- ▶ Enfermedad transmisible 101: signos y síntomas del brote actual; Cuándo buscar atención médica (Boston Health Care for the Homeless, The Health Care of Homeless Persons, Part 7, 2004)
- ▶ Uso adecuado del Equipo (Personal Protective Equipment, pg. 12-17)
- ▶ Vacunación en Refugios* (CDC Vaccination Schedule)
- ▶ Preparándose para el Brote (Get Your Community and Faith-Based Organizations Ready for Pandemic Flu, April 2017, CDC)
- ▶ Requisitos de informar enfermedades infecciosas (Directory of Local Health Departments)

Personal del refugio en primera línea

- ▶ Saneamiento 101*
 - Pautas de desinfección:
 - [Michigan Hepatitis A Sample](#)
 - King County, [Food Handling](#) (pg. 3)
 - Higiene de Manos:
 - APIC, [Infection Prevention and Control for Shelters during Disaster](#) (pg.11-12, 42)
 - King County, [Communicable Disease Control Hand Washing](#) (pg. 2)
 - Eliminación de Basura Generada en un refugio (API, [Infection Prevention and Control for Shelters During Disaster](#), pg. 50)

- ▶ Enfermedades transmisibles (específicas del brote actual):
 - King County, Signs and Symptoms (pg. 7)
 - Afiches/Hojas Suelta para Clientes, King County (Shigella, Wound Infections, Hepatitis A)
- ▶ Precauciones de aislamiento / Control de infecciones. Precauciones para puntos de entrada y áreas comunes:
 - APIC, Infection Prevention and Control for Shelters During Disaster (pg. 7, 10)
 - Seattle/King County, An Influenza Pandemic Planning Guide for Homeless and Housing Service Providers (pg. 17)
 - Hoja Informativa para el personal del albergue (How to Reduce Flu in Shelters) Isolation and Quarantine (CDC)
- ▶ Infection Control Triage (APIC, pg. 36)

Personal de Alcance

- ▶ Respuestas apropiadas para mitigar el riesgo de autocontaminación y propagación de enfermedades (Seattle/King County, Sanctioned Homeless Encampments Initial Planning and Management Checklists, How to Clean up Vomit, Diarrhea, Blood)
- ▶ Actividades de prevención para prevenir la propagación de enfermedades entre personas sin hogar no-albergadas (King County, Training and Technical Assistance for Homeless Service Providers)
- ▶ Hoja Informativa/Afiche: Health Warning for Encampment Operators, (Hepatitis A, Shigella, Seattle/King County)

*Tenga en cuenta que estos materiales también se enumeran en la tabla Recursos de capacitación de la Fase de Preparación (página 10). Muchos métodos efectivos para la prevención de enfermedades infecciosas son los mismos que los utilizados para mitigar la propagación de enfermedades.



Apoyo del CoC

El liderazgo de CoC puede brindar apoyo en colaboración con funcionarios de salud pública una vez que se ha identificado una enfermedad infecciosa en el área geográfica del CoC. Los proveedores de refugios pueden necesitar asistencia para garantizar que se produzca una comunicación oportuna y precisa con todas las partes requeridas, tanto internas como externas al CoC. Si bien los funcionarios de salud pública liderarán la respuesta de salud pública, el liderazgo de CoC deberá facilitar el apoyo a los proveedores según sea necesario.

Ejemplos de Apoyo que el CoC Puede Necesitar

Tipo de Apoyo del CoC	Descripción
Asistencia Técnica	<p>Los proveedores de albergue pueden necesitar asistencia para garantizar que su estrategia de respuesta a enfermedades infecciosas sea coherente con la estrategia del CoC.</p> <p>Asegúrese de que los proveedores del CoC implementen efectivamente su estrategia de comunicación interna y externa.</p>
Personal	<p>Los CoC pueden recurrir a otros proveedores de servicios o voluntarios de la comunidad para que ayuden con el <i>triage</i> y la evaluación y ayuden a aliviar al personal agotado (ver Syndromic Surveillance Assessment/Triage Form and Poster, Appendix B).</p>
Suministros	<p>Los proveedores afectados por un brote de enfermedades infecciosas pueden experimentar escasez de suministros. En estos casos, pueden necesitar pedir prestados suministros de otros proveedores hasta que se reabastezcan.</p>
Estrategias alternas de refugio	<p>Un albergue afectado puede necesitar mover a las personas según sus preferencias o necesidades de seguridad.</p> <p>El aislamiento adecuado puede requerir demandas de espacio que reduzcan la cantidad de camas disponibles. En este caso, el refugio afectado puede necesitar apoyo en la identificación de camas disponibles en facilidades alternas.</p>



Comunicación

Los CoC pueden suponer que los funcionarios de salud pública serán los principales responsables de comunicarse con el público, incluida la emisión de orientación sobre aspectos clave de los esfuerzos de mitigación, como la vacunación, el saneamiento y la presentación de informes. Por ejemplo, se puede establecer un "centro de llamadas" para proporcionar referencias e información durante un brote. Es importante comprender y esperar que la información cambie con el tiempo a medida que evoluciona un brote, lo que subraya la importancia de canales de comunicación abiertos y claros entre los líderes del CoC y los funcionarios de salud pública.

Además, el CoC deberá coordinarse con los funcionarios de salud pública sobre cómo comunicarse de manera más efectiva con los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC durante un brote. Los funcionarios de salud pública generalmente liderarán la comunicación con los proveedores sobre los esfuerzos vitales de mitigación. Sin embargo, los CoCs pueden desempeñar un papel vital en el refuerzo de los mensajes clave de salud pública entre los proveedores. Al mismo tiempo, los proveedores de servicios para personas sin hogar deben comunicarse abiertamente y con frecuencia con los participantes de su programa sobre cómo protegerse de la infección o buscar ayuda si presentan síntomas. Publicar afiches en áreas destacadas es otra forma de reforzar los mensajes de salud pública entre el personal y los participantes del programa.

Ejemplos: Herramientas de Comunicación de Mitigación para Proveedores de Servicios para Personas Sin Hogar

- ▶ [Cover Your Cough & Clean Your Hands](#), Folleto Cubra su tos y lávese las manos (Departamento de Salud de Minnesota)
- ▶ [CotorSleepingAreaConfiguration](#) (APIC, Appendix G, Page 41) Configuración de catre o área para dormir para reducir el riesgo de propagación de enfermedades
- ▶ [Wash Your Hands: The Right Way!](#) ¡Lávese las manos: de la manera correcta! Afiche
- ▶ Colocación y extracción del equipo de protección personal. Afiche de los CDC, Cómo quitarse los guantes (CDC) [CDCPoster, How to Remove Gloves](#) (CDC)



RESPUESTA



La fase de respuesta ante un brote de enfermedad infecciosa se lleva a cabo en colaboración con funcionarios de salud pública. Está diseñado para proporcionar asistencia de emergencia centrada en las necesidades a corto plazo y reducir la probabilidad de una mayor propagación de la enfermedad. La respuesta es poner en práctica sus planes de preparación durante una emergencia. El nivel de urgencia es mayor de lo que es durante la mitigación debido a que la cantidad de casos aumentan a tasas alarmantes, un número significativo de personas sin hogar afectadas y / o la dificultad de contener el brote.

Esta sección describe las acciones claves necesarias para responder de manera efectiva y segura a un brote de enfermedad infecciosa. Tales acciones se toman para salvar vidas y prevenir la propagación de enfermedades en una emergencia. Si bien las respuestas son dirigidas por funcionarios de salud pública, el liderazgo del CoC estará involucrado como un conducto clave para transmitir información urgente a los proveedores de servicios para personas sin hogar del CoC y a las personas sin hogar. Aislar a las personas infectadas, las campañas masivas de salud pública y clínicas comunitarias de vacunación son algunos ejemplos comunes de actividades de respuesta.



Ejemplos: Actividades en la respuesta de salud pública (Brote de Hepatitis A en Michigan)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan y los funcionarios locales de salud pública trabajaron para:

- ▶ Comenzar la investigación del caso dentro de las 12 horas posteriores a la notificación a salud pública.
- ▶ Proporcionar orientación y datos a la comunidad sanitaria.
- ▶ Educar al público sobre la hepatitis A y la prevención.
- ▶ Alentar a las agencias comunitarias y proveedores de salud a inmunizar a los clientes con factores de riesgo de hepatitis A.
- ▶ Aumentar la disponibilidad de vacunas y realizar clínicas de vacunación.
- ▶ Aumentar las vacunaciones.

Emergencia de Salud Pública

Las leyes estatales autorizan a los funcionarios designados, como el gobernador y / o sus principales funcionarios de salud (estado y municipio), a declarar emergencias de salud pública. Una emergencia de salud pública proporciona flexibilidad a la jurisdicción para responder a situaciones de emergencia con el fin de salvar vidas. Cuando se declara una emergencia de salud pública, los funcionarios designados pueden emitir órdenes de emergencia para reducir la propagación de enfermedades, como cerrar instalaciones, requerir ciertas prácticas de saneamiento y ampliar el acceso a los servicios de salud. Las declaraciones de salud pública también pueden proporcionar acceso a fondos de emergencia que pueden ser necesarios para expandir dramáticamente las respuestas críticas de salud.

El papel del CDC en las enfermedades infecciosas y el apocalipsis zombi

Si se trataba de una enfermedad infecciosa o zombis deambulando por las calles, los CDC llevarían a cabo una investigación como cualquier otro brote de enfermedad. Los CDC proporcionarían asistencia técnica a ciudades, estados o socios internacionales que se ocupan de una infestación de zombis. Esta asistencia puede incluir consultas, análisis y pruebas de laboratorio, manejo y atención de pacientes, seguimiento de contactos y control de infecciones (incluidos aislamiento y cuarentena). Es probable que una investigación de este escenario busque lograr varios objetivos: determinar la causa de la enfermedad, la fuente de la infección / virus / toxina, aprender cómo se transmite y qué tan rápido se transmite, cómo romper el ciclo de transmisión y así prevenir más casos, y cómo los pacientes pueden ser mejor tratados. Los científicos no solo estarían trabajando para identificar la causa y la cura del brote de zombis, sino que los CDC y otras agencias federales enviarían equipos médicos y socorristas para ayudar a las personas en las áreas afectadas.

CDC, [Zombie Preparedness](#)



Capacitación & Educación

Durante la fase de respuesta ante un brote, el liderazgo del CoC continuará comunicando información a los proveedores de servicios para personas sin hogar. El tipo de información y la forma en que se comunica probablemente dependerá de los funcionarios de salud pública. Si un CoC ha invertido tiempo y esfuerzo en la fase de preparación, los proveedores pueden estar bien informados y equipados con la información provista. Durante la respuesta, los esfuerzos de capacitación se intensifican y los funcionarios de salud pública pueden proporcionar instrucciones específicas de infección y directrices locales.

Los temas para enfatizar durante la fase de respuesta de salud pública serán:

- ▶ **Higiene:** Proveer cambios al protocolo de limpieza en función de las enfermedades presentes;
- ▶ **Instrucciones específicas de infección:** Detectar signos y síntomas y usar el protocolo apropiado para enfermedades específicas;
- ▶ **Informes:** Completar informes continuos de casos sospechosos o confirmados; y
- ▶ **Cambios en el flujo de trabajo:** Incrementar los procedimientos para garantizar una respuesta cabal y exhaustiva, según las indicaciones de los funcionarios de salud pública.

Por ejemplo, en algunos albergues donde se ha confirmado un brote de hepatitis A, la salud pública puede requerir mover a las personas de acuerdo con sus preferencias o debido a restricciones de espacio según los requisitos de espacio necesarios para aislar adecuadamente a las personas infectadas. En estos casos, los albergues afectados pueden buscar camas en otros proveedores o preparar grandes espacios comunitarios. Además, las agencias de salud pública pueden explorar sitios de atención alternos que podrían atender a las personas infectadas, que no requieran hospitalización o tratamiento de emergencia.

Ejemplos: Recursos Educativos provistos por Oficiales de Salud Pública

- ▶ Pautas para prevenir y controlar la tuberculosis en las instalaciones de vivienda para personas sin hogar de Atlanta [Guidelines for Preventing and Controlling Tuberculosis](#)
- ▶ Respuesta a Hepatitis A en Michigan [Hepatitis A Response](#)
- ▶ Guía de planificación para la pandemia de influenza (Seattle / King County) [Influenza Pandemic Planning Guide](#)



Apoyo CoC

Al igual que con la mitigación, los proveedores afectados por brotes deben recurrir al liderazgo del CoC para ayudarlos con sus necesidades de emergencia.

Más específicamente, los proveedores pueden necesitar asistencia con:

► **Personal suplementario para el triage y cernimiento:** Los CoCs pueden recurrir a otros proveedores para personal o voluntarios que apoyen a los trabajadores del albergue en funciones como la detección y evaluación de los residentes bajo la dirección y liderazgo de las agencias de salud pública.

► **Reabastecimiento de suministros:** Los proveedores afectados por un brote de enfermedades infecciosas pueden quedarse sin suministros o no tener suficientes disponibles y necesitar suministros de otros proveedores hasta que puedan reponer su inventario.

► **Identificación de recursos de vivienda:** Utilice fondos de emergencia para trasladar a los clientes afectados a áreas donde no corran el riesgo de propagar la infección. El liderazgo del CoC debe trabajar con los funcionarios de salud pública y el sistema de respuesta a crisis de personas sin hogar para identificar la ubicación segura de las personas infectadas y en riesgo de infección.

Dado que la etapa de respuesta incluye la participación completa y dirección de los funcionarios de salud pública, los funcionarios pueden solicitar del CoC que ayude a identificar sitios de atención alternativa y/o camas que pudieran servir a las personas infectadas que no requieran hospitalización o tratamiento de emergencia. Se puede desanimar a algunas personas infectadas, pero con síntomas no graves de usar las salas de emergencia de los hospitales para evitar sobrecargar la capacidad de los hospitales y limitar la propagación de la enfermedad. El liderazgo del CoC y los proveedores de servicios para personas sin hogar tienen una experiencia y conocimiento invaluable manejando necesidad de camas y lugares de ubicación transitorios. Además, los CoC y sus equipos de alcance pueden ayudar a los oficiales de salud pública a identificar áreas de campamento para personas sin hogar y garantizar que se brinde asistencia a cada uno.

Comunicación

Durante una emergencia de salud, los funcionarios de salud pública dirigirán la respuesta de comunicación con las principales partes afectadas. Esto a menudo incluye mayores esfuerzos de concientización sobre la atención médica, comunicación pública, educación, y promoción de clínicas de vacunación para poblaciones de alto riesgo. Los oficiales de salud pública también pueden activar un centro de coordinación de emergencia para coordinar la respuesta de múltiples jurisdicciones que pudieran estar involucradas en el brote. Esto puede contribuir a un esfuerzo coordinado de comunicación que incluye responder a las solicitudes de recursos de salud y desarrollar y distribuir guías y materiales educativos para satisfacer las necesidades del brote. Es probable que las agencias de salud pública también trabajen con proveedores de servicios para personas sin hogar para establecer clínicas comunitarias de vacunación para atender a los residentes más vulnerables.



Brote de tuberculosis en Atlanta: Solución de Vivienda Segura

En 2015, la ciudad de Atlanta experimentó un brote en los albergues para personas sin hogar de tuberculosis resistente a medicamentos. Muchas personas sin hogar diagnosticadas con tuberculosis resistente a los medicamentos que fueron dados de alta de los hospitales necesitaban alojamiento para recuperarse en aislamiento. Sin embargo, a menudo su única opción para la atención de recuperación eran los albergues para personas sin hogar. Dado que la tuberculosis se transmite por el aire, asegurar que las personas que tienen la enfermedad puedan ser atendidas y tratadas en entornos seguros y separados fue esencial para prevenir la propagación de la enfermedad en la población sin hogar.

El Departamento de Salud Pública de Georgia proporcionó fondos a la Asociación Americana del Pulmón para proporcionar alojamiento a personas sin hogar identificadas con tuberculosis hasta que su condición ya no fuera una amenaza para los demás. Además de proporcionar alojamiento, la *American Lung Association* recibió fondos para proporcionar transporte, alimentos, ropa y kits de higiene personal a las personas sin hogar infectadas con tuberculosis. Se estableció un protocolo de comunicación que garantizó que cuando se identificara a una persona sin hogar con tuberculosis farmacorresistente en un albergue, se registrara en el HMIS. El refugio llamaba a la Junta de Salud del Condado de Fulton para informarles del caso nuevo. La Junta de Salud del Condado de Fulton luego coordinaba con la Asociación Americana del Pulmón para proporcionar transporte y alojamiento al paciente.

Los [CDC honraron](#) el trabajo de la Asociación Estadounidense de Pulmones (*American Lung Association*) para coordinar la vivienda y la atención de pacientes de bajos ingresos sin hogar.

Los CoC pueden esperar ver una variedad de tipos de comunicación adicional para el público en caso de un brote, incluyendo recursos para asesoramiento y asistencia sobre temas específicos. Por ejemplo, se puede establecer un "centro de llamadas" y contar con personal que provea referidos e información durante un brote real. Si las organizaciones de servicios para personas sin hogar comienzan a tener problemas o preguntas similares, los funcionarios de salud pública probablemente tomarían medidas dentro del contexto más amplio del sistema de comando de incidentes comunitarios para proporcionar a las agencias cualquier orientación específica que necesiten. La información cambiaría con el tiempo a medida que evoluciona el brote. Estos pasos pueden ser similares a los tomados durante la etapa de mitigación. Sin embargo, es probable que el alcance, la urgencia, la frecuencia y la intensidad sean mayores y más generalizados en toda la comunidad de proveedores de servicios para personas sin hogar.

Los funcionarios de salud pública también estarán en coordinación con otros niveles de gobierno. Los principales asuntos relacionados con las agencias de servicios para personas sin hogar se filtrarían a través de un centro de comando central. Los ejemplos incluyen cierre, personal insuficiente en un proveedor de servicios para personas sin hogar o problemas significativos para acceder a alimentos o medicamentos para un gran número de clientes.



Resumen de los cambios claves a través de las fases.

Estas actividades requieren una mayor participación de las agencias de salud pública desde el momento en que los equipos de alcance en calle u otros proveedores identifican un problema de salud pública hasta el momento en que se declara una emergencia de salud pública.

	Difusión Pública Presencia	Emergencia Declarada Salud Pública	
	Preparación	Mitigación	
	Respuesta		
Planificación	CoC crea un plan de respuesta a enfermedades infecciosas, define los roles de los socios y las partes interesadas en el plan, y evalúa los puntos débiles y las vulnerabilidades.	Los planes evolucionan de los planes de preparación del CoC a los planes de respuesta de salud pública (PH, por sus siglas en inglés), según lo determinen los funcionarios de PH. Las estrategias pueden incluir desarrollar procedimientos de aislamiento, desarrollar protocolos de detección e incorporar medidas de saneamiento intensificadas.	Los planes de respuesta y comunicación de PH se ponen en práctica según lo indiquen los funcionarios de salud pública.
Comunicación	Desarrolla un plan de comunicación para garantizar que todas las partes interesadas reciban información oportuna y adecuada para prevenir y responder a un brote. Use la plantilla de informe de incidentes críticos (ejemplo en la página 16).	Los funcionarios de PH se comunican directamente con los proveedores sobre los esfuerzos de mitigación, como la vacunación, el saneamiento y los informes. Los CoC pueden desempeñar un papel reforzando los mensajes claves de PH entre los proveedores.	PH lidera la comunicación de respuesta a brotes y dirige el CoC sobre cómo y qué comunicar a sus proveedores. CoC se comunica con los proveedores para garantizar que implementen las instrucciones de PH de manera adecuada.
Apoyo CoC	Apoyar a los proveedores de servicios para personas sin hogar a evaluar las brechas en la capacidad de responder y garantizar que reciban los recursos y suministros necesarios.	El liderato del CoC brinda apoyo a los funcionarios de PH al facilitar la comunicación de las necesidades de los proveedores a los funcionarios de salud pública.	El CoC transmite las necesidades de los proveedores a PH y ayuda, según las indicaciones de PH, a conectar a los proveedores con los recursos necesarios.
Capacitación & Educación	Brinda capacitación a los proveedores de CoC sobre roles y responsabilidades para prevenir y responder al brote de enfermedades infecciosas.	El liderato del CoC garantiza que las prácticas de mitigación recomendadas por los socios de PH se implementen efectivamente en todo el CoC. Los funcionarios de PH estarán más directamente involucrados en la difusión de Información y recursos.	Orientado a la implementación directa e inmediata. Se implementaron ajustes para reflejar el protocolo específico de la enfermedad.



Alcance Comunitario Coordinado

El alcance en la calle es el puente fundamental entre las personas en condiciones inestable de vivienda y las viviendas y servicios disponibles. Muchas enfermedades infecciosas se propagan en entornos de vida al exterior que carecen de acceso a una higiene adecuada. Como resultado, un componente clave de la preparación para un CoC es mantener un enfoque de alcance en la calle que esté coordinado con las actividades y funciones del CoC.

El liderazgo de CoC cumple una función importante en apoyar, planificar y la coordinar los equipos de alcance para garantizar que el contacto con las personas sin hogar sea coherente y consistente. En algunos CoC, el alcance comunitario coordinado puede cubrir toda el área geográfica. En otros CoCs, como el Balance del Estado o los CoCs rurales, el alcance en calle puede enfocarse en "puntos calientes" o áreas donde se sabe que las personas sin hogar se congregan. El mapeo de estos puntos críticos puede facilitar la comunicación oportuna y la asistencia de salud pública a las personas sin hogar no-albergadas.

En todo el país, muchos CoCs han trabajado con socios financiados por *Healthcare for the Homeless* y *Projects for Assistance in Transition from Homelessness* (PATH) para proporcionar a las personas sin hogar una atención y servicios más centrados en la salud. Brindar servicios relacionados con la salud, como vacunas, cuidado de heridas y servicios de salud física y conductual, puede salvar vidas y limitar la propagación de enfermedades infecciosas entre las personas sin hogar.

Diseño de un enfoque de Alcance en Calle Coordinado

Crear un enfoque de alcance en calle que esté coordinado con el CoC significa que los equipos están utilizando datos y aportando datos al CoC para identificar a las personas que viven en la calle, así como sus características y necesidades. Además, significa que los equipos de alcance se están comunicando activamente con el Sistema Coordinado de Entrada, los albergues y demás programas de vivienda y servicios dentro del CoC para conectar a las personas que están sin hogar con los recursos necesarios. En un enfoque coordinado, el liderazgo del CoC participa activamente en las estrategias de alcance, asegurando que el alcance se brinde de manera consistente, integral y dirigido en su cobertura. La información a continuación proporciona una guía más específica sobre cómo coordinar el alcance de la calle dentro de su CoC, lo que permitirá una respuesta óptima ante los brotes de enfermedades infecciosas.



Trabaje con proveedores locales de servicios para personas sin hogar para identificar los lugares específicos en su comunidad donde se puede encontrar personas sin hogar.

A menudo, los programas de alcance y las agencias locales de orden público saben dónde pasan el tiempo las personas sin hogar. Algunos consejos para crear un enfoque de alcance robusto que se pueda aprovechar durante los brotes de enfermedades infecciosas incluyen:

- ▶ Revisar los datos de la comunidad sobre sinhogarismo. Cuando trabaje con proveedores locales de servicios para personas sin hogar, pídale datos demográficos detallados sobre su base de clientes para obtener un conocimiento más profundo de las personas que experimentan sinhogarismo a nivel local.
- ▶ Cree un mapa o una lista de áreas a las que se dirigirá en alcance. Un mapa GIS que muestre los programas y campamentos conocidos para personas sin hogar puede proporcionar una representación visual de dónde deben concentrarse los equipos de alcance y los esfuerzos de mensajería.
- ▶ Designar una entidad responsable de actualizar esta información regularmente y difundirla a los funcionarios de salud pública cuando sea necesario.

Conoce dónde encontrar personas sin hogar.

Incluya lo siguiente, según corresponda, en un enfoque de alcance móvil:

- ▶ Ubicaciones de calles: callejones, calles, pasos elevados, puentes, subterráneos, parques, playas, terrenos baldíos, edificios abandonados y vehículos.
- ▶ Áreas rurales / remotas: campamentos, vehículos, áreas boscosas, riberas, montes, áreas desérticas, graneros, garajes, estructuras abandonadas y áreas para acampar.
- ▶ Instalaciones públicas: bibliotecas, estaciones de autobús / tren, aeropuertos, restaurantes de comida rápida y otras instalaciones públicas.
- ▶ Instituciones: hospitales, cárceles / prisiones, instalaciones de desintoxicación, programas de tratamiento, algunos hoteles / moteles / unidades SRO y agencias de bienestar público.

Se puede encontrar más información sobre un enfoque coordinado de alcance en la calle en el Documento 3 de esta serie titulado "Kit de herramientas para enfermedades infecciosas para cuidados continuos: prevención y manejo de la propagación de enfermedades infecciosas dentro de los campamentos"

Los CoC pueden servir como organizaciones esenciales para la preparación, mitigación y respuesta ante enfermedades infecciosas entre las personas sin hogar. El uso de las herramientas descritas en este documento puede ayudar a un CoC a superar los riesgos de salud pública en las comunidades en las que trabajan, así como a comunicarse de manera efectiva con los grupos de interés si surge una situación. Mediante una planificación cuidadosa junto con socios claves como funcionarios de salud pública, redes de atención médica para personas sin hogar y otros servicios de respuesta, los brotes de enfermedades infecciosas pueden ser menos frecuentes y menos perjudiciales para la salud y el bienestar de las personas que viven en las calles o en albergues.