

PROGRAMA
RYAN WHITE
PARTE B/ADAP



DEPARTAMENTO DE SALUD

**PLAN DE PREPARACIÓN Y CONTINUIDAD DE
OPERACIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA**

*Recomendaciones a Proveedores de Servicios de Salud:
Visitas al Hogar durante COVID-19*

Aprobado por:

Norma I. Delgado Mercado, PhD
Directora

Fecha: 20 de mayo de 2020

Versión:

Número de Revisión	Editor	Fecha de Revisión	Descripción del Cambio
1	Dra. Norma I. Delgado Mercado Dra. Ángela Lozada Reina Pedrosa Rosa Maribel Pérez Fabre Yomary Reyes Díaz Dra. Sandra Maldonado Dr. Joel Muñoz	Mayo 2020	Documento original

I. Introducción

Este documento describe las recomendaciones del Programa Ryan White Parte B/ADAP asociadas a la provisión de servicios de salud a personas con diagnóstico de VIH en medio de la emergencia en salud pública en Puerto Rico, ocasionada por la detección de COVID-19. Esta enfermedad es producida por el virus novel SARS-CoV-2 que provoca un cambio continuo en la información que se obtiene sobre su etiología. Estas recomendaciones fueron desarrolladas según la búsqueda de literatura publicada por fuentes oficiales como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud.

II. Propósito de la Guía:

El propósito de esta guía es orientar al proveedor de servicios de salud sobre manejo y seguridad para evitar el contagio del COVID-19 al momento de ofrecer servicios en el lugar de residencia a personas con diagnóstico positivo a VIH.

Para fines de esta guía se define **visita al hogar o lugar de residencia** como el conjunto de actividades de carácter social y de salud que se ofrecen en el lugar de la residencia de la persona. Esta intervención permite identificar, apoyar y solucionar algunas necesidades apremiantes de índole de salud y social de la persona o familia.

III. COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el coronavirus como una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los seres humanos causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado hasta enfermedades más complejas como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). A partir de diciembre 2019, se descubrió una nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que causa el COVID-19; esta enfermedad infecciosa provoca síntomas que pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus; estos son:

- Tos
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor muscular
- Dolor de garganta
- Pérdida reciente de olfato o gusto¹

Los datos que se han recopilado hasta el momento indican que mundialmente alrededor del 80% de las personas diagnosticadas con COVID-19 se recuperan sin necesidad de tratamiento

¹ CDC, 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

hospitalario. No obstante, una de cada cinco personas que contraen el virus presenta un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar (OMS, 2020). Aunque cualquier persona puede presentar complicaciones por el COVID-19, se han identificado unos grupos de alto riesgo que podrían presentar cuadros graves debido a que su sistema inmunológico está comprometido, estos son: personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, VIH o cáncer.

IV. Recomendaciones generales a proveedores de servicios

El Programa Ryan White Parte B/ADAP ofrece las siguientes recomendaciones para los proveedores de servicios de salud que estarán visitando los hogares de las personas con diagnóstico de VIH durante la emergencia del COVID-19. Los proveedores de servicios de salud deberán establecer acciones para proteger su salud antes de la visita, durante la visita y después de la visita. Las acciones a implementarse dependerán de los niveles de riesgo para el proveedor del servicio y el participante. La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) clasifica los niveles de exposición al riesgo como: muy alto, alto, medio y bajo (Apéndice 1); estos surgen atemperados a las tareas que realiza el personal.² Esta guía ofrece información para proveedores de servicios que pueden estar en un riesgo bajo, medio o alto de exposición. Cabe destacar que sin importar el riesgo, el proveedor de servicios de salud debe cumplir con las medidas universales de protección o prevención para la buena higiene y control de infecciones; esta son:

-
- Lave sus manos antes y después de la visita o utilice desinfectante de manos a base de alcohol (60 % o más).**
 - Utilice pañuelos desechables, guantes y mascarillas (de tela o especializadas).**
 - Mantenga su distanciamiento social (alrededor de 6 pies o 2 metros).**
 - Alentar buenos hábitos respiratorios, incluyendo cubrirse la boca al toser y estornudar con el codo flexionado o con un pañuelo. Deseche el pañuelo inmediatamente y desinfecte sus manos.**
 - Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.**
 - De presentar síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar, manténgase en su casa. Solicite atención médica.**

² OSHA (2020) Guidance for Preparing Workplace for COVID-19
<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

V. Recomendaciones a proveedores de servicios para visitas al hogar: *Riesgo Bajo*

El Programa Ryan White Parte B/ADAP recomienda que los proveedores de servicios clínicos o de apoyo, que harán visitas al hogar a personas con diagnóstico de VIH de las cuales no conocemos su estatus de COVID-19, cumpla con las medidas universales de precaución que se indican en la *sección IV* de este documento. Los proveedores de salud que visiten los hogares de las personas con VIH con el propósito de entregar medicamentos, artículos médicos o artículos de desinfección, **donde no medie contacto directo con el participante**, se clasifican como **riesgo bajo**, según las clasificaciones de OSHA. A continuación, se presentan las siguientes recomendaciones para los profesionales clasificados en riesgo bajo:

a. Antes de la visita

El personal deberá llevar a cabo un cernimiento telefónico, utilizando como referencia el formulario que utiliza el personal de los CPTETs de *Cernimiento Telefónico sobre el Estado de Salud y las Necesidades Apremiantes de los Participantes de los Servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante Emergencia COVID-19* (Apéndice 2). Luego de realizar el cernimiento, si el participante presenta síntomas asociados al COVID o ha sido diagnosticado con la enfermedad debe consultar al médico para determinar el curso a seguir. Se espera que durante las visitas al hogar, en las que el servicio que se ofrezca sea mayormente de entrega de medicamentos, Kit o paquete de protección de COVID 19 y **no se entra en contacto con el participante**, el nivel de riesgo sea bajo. Es importante que el cernimiento telefónico se realice a no más de 48 horas de la fecha programada de la visita.

• *Preparación*

1. Planifique la salida, el cernimiento le permitirá identificar la necesidad de visitar al participante.
2. Conozca quién es su participante, realice un avalúo de las necesidades más apremiantes ante la emergencia para estar preparado antes de salir a visitar al participante.
3. Lleve consigo mascarillas para el participante, por si debe proporcionarle una en caso de no tenerla accesible.

b. Durante la visita

1. Al llegar al hogar asegúrese colocarse la mascarilla.
2. De usted contar con guantes puede utilizarlos. Cabe destacar que su utilización debe ser correcta y no crear un falso sentido de protección por lo que se recomienda que estos no sustituyan el

lavado de manos frecuente o el uso de desinfectante de manos con alcohol.

3. Hacer la entrega de medicamentos o artículos de higiene colocándolos en el exterior del hogar, como en el balcón, en la puerta de entrada o en el portón, en lugares donde no haya un acceso más privado.
4. Del participante salir a su encuentro, debe mantener distancia de al menos de 6 pies del participante.
5. Evite tocar superficies.

c. Después de la visita

1. Debe lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos o más; de no contar con este recurso de inmediato, utilizar desinfectante de manos con 60% o más de alcohol.
2. Limpie y desinfecte las superficies y objetos que se tocan con frecuencia.
3. Debe estar alerta y observar por signos y /o síntomas de enfermedad.
4. Notificar si presenta signos y síntomas asociados al COVID 19 al Supervisor o a la Administración de inmediato. Comunicarse con el médico para evaluación y realización de pruebas diagnósticas correspondientes.

VI. Recomendaciones a proveedores de servicios para visitas al hogar: *Riesgo Medio*

El Programa Ryan White Parte B/ADAP recomienda que los proveedores de servicios clínicos o de apoyo, que harán visitas al hogar a personas con diagnóstico de VIH de las cuales no conocemos su estatus de COVID-19, cumpla con las medidas universales de precaución que se indican en la *sección IV* de este documento. Según las recomendaciones de OSHA, el riesgo de estos profesionales se clasifica **medio o moderado** debido a que requieren un **contacto cercano con personas que se desconoce su estatus de COVID-19** y que podrían estar en un periodo de incubación o infección por ser asintomáticos. Para no comprometer su salud es importante que evalúe el propósito de la visita al hogar para determinar el tipo de protección que se requiere. Las siguientes recomendaciones están dirigidas a proveedores de servicios clínicos y de apoyo con riesgo medio o moderado que visitarán el hogar y estarán en contacto cercano con el participante con el propósito de entregar medicamentos, artículos médicos u ofrecer otros servicios de apoyo como alimentos o comida a domicilio.

a. Antes de la visita

El personal deberá llevar a cabo un cernimiento telefónico, utilizando como referencia el formulario que utiliza el personal de los CPTETs de *Cernimiento Telefónico sobre el Estado de Salud y las Necesidades Apremiantes de los Participantes de los Servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante Emergencia COVID-19* (Apéndice 2). Luego de realizar el cernimiento, si el participante presenta síntomas asociados al COVID o ha sido diagnosticado con la enfermedad debe consultar al médico para determinar el curso a seguir. Como se menciona en la sección anterior, se espera que durante las visitas al hogar, en las que el servicio que se ofrezca sea mayormente de entrega de medicamentos, Kit o paquete de protección de COVID 19 y no se entra en contacto con el participante, el nivel de riesgo sea bajo. Es importante que el cernimiento telefónico se realice a no más de 48 horas de la fecha programada de la visita.

• Preparación

1. Planifique la salida, el cernimiento le permitirá identificar la necesidad de visitar al participante.
2. Conozca quién es su participante, realice un avalúo de las necesidades más apremiantes ante la emergencia para estar preparado antes de salir a visitar al participante.
3. Lleve consigo mascarillas para el participante, por si debe proporcionarle una en caso de no tenerla accesible.

En escenarios que requieran que el proveedor tenga que entrar al hogar del participante y permanecer en el hogar del participante para ofrecer servicios de ama de llaves por un tiempo mayor a 20 minutos o si es un proveedor médico o de enfermería que va a realizar un examen físico, toma de muestras entre otros el nivel de riesgo pasa de ser de moderado a alto. En esos casos se tomarán medidas adicionales y se podrán utilizar respiradores, de tener disponibles y apropiados para el proveedor, en lugar de mascarillas quirúrgicas y equipo de seguridad adicional al recomendado. Es importante contar con por lo menos el equipo mínimo requerido para este nivel de riesgo.

b. Durante la visita

1. Al llegar al hogar asegúrese que el participante tenga su mascarilla colocada cubriéndose la nariz y la boca.
2. Debe utilizar una mascarilla (quirúrgica desechable o especializada, si tiene disponible). El uso de la mascarilla quirúrgica se recomienda

hasta 4-8 horas de uso continuo; de afectarse su integridad (doblarse y perder su forma o mojarse) se debe reemplazar³

3. Debe utilizar guantes.
4. Mantener distancia de al menos de 6 pies del participante.
5. De ser posible, utilice protección ocular para minimizar el riesgo de una posible exposición.
6. No coma ni beba durante la visita.
7. Evite tocar superficies.

c. Después de la visita

1. Debe lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos o más; de no contar con este recurso de inmediato, utilizar desinfectante de manos con 60% o más de alcohol.
2. Las mascarillas y respiradores desechables se deben retirar y desechar después de salir de la habitación o área de cuidados del participante y cerrar la puerta, a menos que se implemente el uso prolongado o la reutilización. Como mencionado anteriormente, el uso de la mascarilla quirúrgica se recomienda hasta 4-8 horas de uso continuo; de afectarse su integridad (doblarse y perder su forma o mojarse) se debe reemplazar.⁴
3. Limpie y desinfecte las superficies y objetos que se tocan con frecuencia.
4. De contar con protección ocular, debe quitársela antes de salir de la habitación del paciente o del área de cuidados. De ser la protección ocular reutilizable (gafas o *face shield*) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. Los protectores oculares desechables deben desecharse después de su uso, a menos que se sigan los protocolos de uso extendido o reutilización.
5. Debe estar alerta y observar por signos y /o síntomas de enfermedad.
6. Notificar si presenta signos y síntomas asociados al COVID 19 al Supervisor o a la Administración de inmediato. Comunicarse con el médico para evaluación y realización de pruebas diagnósticas correspondientes.

³ www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html

⁴ www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html

VII. Recomendaciones a proveedores de servicios para Visitas al Hogar en casos diagnosticados con COVID-19 (con o sin sintomatología) o con sospecha de COVID-19: *Riesgo Alto*

El Programa Ryan White Parte B/ADAP ofrece las siguientes recomendaciones para los proveedores de servicios de salud que estarán visitando los hogares de las personas con diagnóstico de VIH que han sido diagnosticados con COVID-19. Según las clasificaciones de OSHA, al **atender directamente una persona diagnosticada con COVID-19 que presente o no sintomatología o con sospecha de COVID-19**, se considera una exposición de **muy alto o alto riesgo**. Por consiguiente, los proveedores de servicios de salud deberán implementar acciones más rigurosas para proteger su salud antes de la visita, durante la visita y después de la visita. Estas son:

a. Antes de la Visita

El personal deberá llevar a cabo un cernimiento telefónico, utilizando como referencia el formulario que utiliza el personal de los CPTETs de *Cernimiento telefónico sobre el Estado de Salud y las Necesidades Apremiantes de los Participantes de los Servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante Emergencia COVID-19* (Apéndice 2). Luego de realizar el cernimiento, si el participante presenta síntomas asociados al COVID o ha sido diagnosticado con la enfermedad debe consultar al médico para determinar el curso a seguir. Es importante que el cernimiento telefónico se realice a no más de 48 horas de la fecha programada de la visita.

• Preparación

1. Planifique la salida, el cernimiento le permitirá identificar la necesidad de visitar al participante.
2. Conozca quién es su participante, realice un avalúo de necesidades más apremiantes ante la emergencia para estar preparado antes de salir a visitar al participante.
3. Lleve consigo mascarillas para el participante, por si debe proporcionarle una en caso de no tenerla accesible.

b. Durante la visita

Es importante que durante la visita el proveedor de servicios siga las medidas universales de precaución que se indicaron en la sección anterior. En el caso de pacientes diagnosticados con COVID que presenten o no presenten sintomatología, usted debe asegurarse de cumplir con las siguientes precauciones:

1. Al llegar al hogar asegúrese que el participante tenga su mascarilla colocada cubriéndose la nariz y la boca.
2. Mantener distancia de al menos de 6 pies del participante. En el caso de personas asintomáticas debe mantener distancia de al menos de 3 pies del participante.
3. En el caso de **estar en contacto directo cercano con participantes con sospecha de COVID-19 o con COVID-19 (con o sin síntomas)** debe tener colocado el equipo de protección personal como lo son:
 - i. Guantes
 - Póngase guantes limpios y no estériles al entrar en la habitación del participante o en el área de cuidados.
 - Cámbiese los guantes si se rompen o han sido utilizado con frecuencia con el mismo participante.
 - ii. Bata de aislamiento
 - Al entrar a la habitación del participante, debe utilizar una bata de aislamiento, cubierta para el cabello y para los zapatos. Cambie la bata si se ensucia.
 - iii. Protección respiratoria aprobado por la NIOSH (Respirador N 95)
 - Utilizar Protección respiratoria aprobado por PAPR (Respirador electrónico con filtro EPA). Los protectores faciales de tela no deben usarse para el cuidado de pacientes con COVID-19 conocido o sospechoso.
 - Puede ser un respirador N95 (o un respirador de nivel superior) o una mascarilla (si no se dispone de un respirador) antes de entrar en la habitación del participante o en el área de atención. Las mascarillas de respiración de nivel superior incluyen otras mascarillas de respiración con filtro desechables, PAPR o elastómeros.
 - Se deben utilizar mascarillas de respiración N95 o respiradores que ofrezcan un nivel de protección más alto en lugar de una mascarilla cuando se realice o se presente para un procedimiento de generación de aerosol.
 - El uso de respirador N95 se recomienda hasta 8 horas de trabajo.⁵
 - iv. Protección para los ojos (Gafas de seguridad) o careta plástica (*Face Shield*)
 - Debe colocar protección ocular (es decir, gafas o una careta desechable que cubra la parte delantera y los lados de la cara) al entrar en la habitación del participante o en el área

⁵ www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html

de atención. De no tener disponible, puede utilizar los anteojos personales. Los lentes de contacto NO se consideran una protección ocular adecuada.

4. Todo personal debe evitar tocarse la cara.

c. Después de la visita

Al terminar su intervención con el participante debe:

1. Preguntar dónde se puede quitar el equipo de protección personal.
2. En bolsas biodegradables debe dividir el equipo desechable y el reutilizable. Retire el equipo de protección y colóquelo en las bolsas.
 - Quítese y deseche los guantes al salir de la habitación del participante o del área de atención, y realice inmediatamente la higiene de las manos.
 - Quítese la bata y deséchela en un recipiente especial para residuos o ropa blanca antes de salir de la habitación o área de cuidado del participante. Las batas desechables deben desecharse después de su uso. Las batas de tela deben lavarse después de cada uso.
 - Si hay escasez de batas, se debe desechar aquellas que hayan sido utilizadas en las siguientes acciones:
 - Procedimientos de generación de aerosol
 - Actividades de cuidado en las que se prevén salpicaduras de fluidos
 - Actividades de atención al participante de alto contacto que pueden ser transferencia de patógenos a las manos y la ropa del proveedor de servicios. Esto incluye: vestir, bañar/duchar, transferir, o proporcionar higiene al participante. Así como, cambiar la ropa de cama, cambiar ropa interior o ayudar a ir al baño, cuidado o mantenimiento de dispositivos y cuidado de herida.
 - Quítese la protección ocular antes de salir de la habitación del participante o del área de cuidados. De ser la protección ocular reutilizable (gafas o *face shield*) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. Los protectores oculares desechables deben desecharse después de su uso, a menos que se sigan los protocolos de uso extendido o reutilización.

- Las mascarillas y respiradores desechables se deben retirar y desechar después de salir de la habitación o área de cuidados del participante y cerrar la puerta, a menos que se implemente el uso prolongado o la reutilización.
 - Realice la higiene de las manos después de retirar el respirador o la mascarilla.
 - Si se utilizan mascarillas de respiración reutilizables (mascarillas de respiración con purificador de aire motorizado), deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización.
3. Debe lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos o más.
 4. Notificar a su Supervisor o a la Administración de inmediato que estuvo en contacto directo y expuesto a participante sospechoso o confirmado con COVID-19. El personal de supervisión o administrativo deberá monitorear su estatus y ofrecer recomendaciones al respecto.
 5. Debe limpiar y desinfectar todas las áreas que pudieron haber tenido contacto durante su visita, incluyendo el auto y materiales de oficina.
 6. Debe estar alerta y observar por signos y /o síntomas de enfermedad.
 7. Notificar si presenta signos y síntomas asociados al COVID 19 al Supervisor o a la Administración de inmediato. Comunicarse con el médico para evaluación y realización de pruebas diagnósticas correspondientes.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y Respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
2. Occupational Safety and Health Administration, OSHA. (2020) Guidance for Preparing Workplace for COVID-19. Recuperado de: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
3. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020). Síntomas de la enfermedad coronavirus. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
4. Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2020) Interim Infection and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

5. Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2020) Information for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19). Recuperado de:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>

Anejos

Anejo 1

Tabla 1: Descripción de Niveles de Riesgo a Exposición por COVID-19 según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSCHA)	
Nivel de riesgo: Riesgo Bajo	Descripción: Trabajos que no requieren contacto con personas sospechosas o positivas a la infección con el virus SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano frecuente (Menos de 6 pies de distancia) con el público en general. Ejemplo: Oficinas administrativas
Personal	Recomendaciones
Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo.	Medidas de precaución universal Mascarillas Para trabajadores que no tienen contacto frecuente con el público se debe seguir en la sección “Pasos que todos los empleadores pueden tomar para reducir el riesgo de exposición de los trabajadores al SARS-CoV-2” de la Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf

Tabla 2: Descripción de Niveles de Riesgo a Exposición por COVID-19 según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSCHA)	
Nivel de riesgo: Riesgo Medio o Moderado	<p>Descripción: Trabajos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. menos de 6 pies de distancia) con personas o público en general que podrían estar infectadas con el virus SARS-CoV-2, pero que no son pacientes sospechosos o positivos que portan el virus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo: Oficinas médicas
Personal	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Personal en general 	<p>EPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los empleados con un riesgo medio de exposición podrían necesitar el uso de una combinación de guantes, traje, máscara facial, y/o escudo facial o gafas; si están disponibles. • Se repartirán máscaras faciales a todos los empleados y pacientes enfermos, que no tengan, para contener las secreciones respiratorias hasta que abandonen el lugar de trabajo (por ej. para evaluaciones médicas/cuidados médicos o para regresar al hogar). • En caso de una escasez de máscaras, algún escudo facial reusable que pueda descontaminarse podría ser un método aceptable para proteger contra la transmisión de microgotas.

Tabla 3: Descripción de Niveles de Riesgo a Exposición por COVID-19 según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSCHA)

<p>Nivel de riesgo: Riesgo ALTO</p>	<p>Descripción: Trabajos con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas del virus que causa COVID.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo: hospitales, otorrinolaringología-ENT y oftalmología.
<p>Personal</p>	<p>Recomendaciones</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Personal de apoyo y atención del cuidado de la salud, como doctores, personal de enfermería y de hospital, que deba entrar a los cuartos de los pacientes expuestos a pacientes sospechosos o positivos a la infección y que portan el virus. Cuando estos trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se convierte a muy alto. • Trabajadores de transportes médicos, como operadores de ambulancias, que trasladan pacientes sospechosos o positivos a la infección y que portan el virus en vehículos encerrados. • Personal mortuorios involucrados en la preparación (para entierro o cremación) de los cuerpos de personas sospechosas o positivas a la infección y que portaban el virus al momento de su muerte. 	<p>EPP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los empleados con riesgo alto de exposición probablemente necesiten usar guantes, un traje protector, escudo facial o gafas y una máscara facial, dependiendo de sus tareas de trabajo. • El uso de respirador se recomienda en riesgo MUY ALTO para los que trabajen de manera cercana (en contacto o a menos de 6 pies de distancia) con pacientes sospechosos o confirmados a la infección.

Tabla 4: Descripción de Niveles de Riesgo a Exposición por COVID-19 según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA)

<p>Nivel de riesgo: Riesgo Muy alto</p>	<p>Descripción: Trabajos con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas del virus que causa COVID-19 durante procedimientos médicos, mortuorios o de laboratorio específicos que involucren la generación de aerosol o la recopilación/manejo de especímenes del virus al momento de su muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos: Doctores, personal de enfermería, dentistas, paramédicos y técnicos de emergencias médicas, entre otros.
<p>Personal</p>	<p>Recomendaciones</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores del cuidado de la salud realizando procedimientos generadores de aerosol, como entubación, procedimientos de inducción de tos, broncoscopías, algunos procedimientos y exámenes dentales o la recopilación invasiva de especímenes, en pacientes sospechosos o positivos a la infección y que portan el virus. • Personal del cuidado de la salud o de laboratorio recopilando o manejando especímenes de pacientes sospechosos o positivos a la infección y que portan el virus, como: manipulación de cultivos de muestras de pacientes sospechosos o positivos a la infección y que portan el virus. • Trabajadores de morgues que realizan autopsias, lo cual conlleva generalmente procedimientos generadores de aerosol, en los cuerpos de personas sospechosas o positivas a la infección y que portaban el virus. 	<p>Equipo de Protección Personal (EPP):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los empleados con riesgo alto de exposición probablemente necesiten usar guantes, un traje protector, escudo facial o gafas y una máscara facial, dependiendo de sus tareas de trabajo. El uso de respirador se recomienda para los que trabajen de manera cercana (en contacto o a menos de 6 pies de distancia) con pacientes sospechosos o positivos a la infección. • Cuando no estén disponibles los respiradores con pieza facial de filtrado N95, debe considerarse el uso de otros respiradores que provean mayor protección y mejoren la comodidad del trabajador. Otros tipos de respiradores aceptables incluyen: respiradores con pieza facial de filtrado R/P95, N/R/P99 o N/R/P100; un respirador elastomérico purificador de aire (por ej. de media cara o cara completa) con los filtros o cartuchos apropiados; respirador purificador de aire motorizado (PAPR, por sus siglas en inglés) con filtro de alta eficiencia en recolección de particulado (HEPA, por sus siglas en inglés); o respirador con suministro de aire (SAR, por sus siglas en inglés). Véase la guía de CDC/NIOSH para optimizar los suministros de respiradores en: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy

**Departamento de Salud
Programa Ryan White Parte B/ADAP**

Cernimiento Telefónico sobre el Estado de Salud y las Necesidades Apremiantes de los Participantes de los Servicios del Programa Ryan White Parte B/ADAP ante Emergencia COVID19

CPTET: _____

Nombre del Participante:	Fecha de Nacimiento: (mm/dd/año)	Edad:	Núm. de Expediente:
Fecha de Cernimiento: (mm/dd/año)	Nombre persona que completa cernimiento:		

Instrucciones: (Para ser completado por personal de Manejo de Casos, Enlace a Cuidado o Enfermería)

A continuación se presenta un listado de preguntas dirigidas a explorar el estado de salud y las necesidades apremiantes de nuestros participantes ante la Pandemia del COVID-19. En la primera sección se explora la posibilidad de que los participantes hayan estado expuestos a personas con COVID-19 o estén presentando síntomas relacionados al COVID-19, con el propósito de dirigirlos a realizarse pruebas de cernimiento o de diagnóstico de COVID-19. Además, explora comorbilidades o factores de riesgo que pudieran complicar su cuadro de salud de tener la infección o enfermedad por COVID-19 y si presenta alguna sintomatología emocional que requiera la intervención de los Psicólogos de Cuidado Primario. En la segunda sección se identificarán las necesidades que presenta el participante con respecto a la condición de VIH como acceso a medicamentos, laboratorios, citas médicas y alimentos, entre otros. Las necesidades identificadas serán referidas a los proveedores o agencias pertinentes a través del módulo de referidos de CareWare.

Sección I- Se leen al participante la lista de síntomas y se marcan los que indica que presenta o ha presentado (Pregunta 1). Si responde que sí a al menos tres de los síntomas o si presenta solo dos de los síntomas pero es una persona de 65 años o más o con otras condiciones crónicas, o refiere solo tener problemas para respirar, deberá comunicarse con el personal médico de la clínica para que determine el curso a seguir. Si el paciente viajó recientemente o ha estado en contacto directo con personas con COVID-19, debe referirlo al personal clínico para evaluar necesidad de prueba de cernimiento de COVID-19.

1. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante las últimas dos semanas?

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Tos con flema | <input type="checkbox"/> Dolor de Garganta | <input type="checkbox"/> Vómitos/Náuseas |
| <input type="checkbox"/> Tos seca | <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Dolor en huesos o articulaciones | <input type="checkbox"/> Tos con Sangre |
| <input type="checkbox"/> Fatiga | <input type="checkbox"/> Escalofríos | <input type="checkbox"/> Pérdida reciente del gusto | <input type="checkbox"/> Congestión Nasal |
| <input type="checkbox"/> Dolor de Cabeza | <input type="checkbox"/> Pérdida reciente del olfato | <input type="checkbox"/> Hinchazón de Ojos | <input type="checkbox"/> Diarrea |

2. ¿Ha viajado durante el último mes? Sí, Lugar _____ No

3. ¿Ha estado en contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19 o que se sospeche que lo tiene?

SI ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____ ¿Quién? _____ No

4. ¿Se ha realizado prueba de COVID-19? Sí No

Fecha última prueba: _____ Tipo de Prueba: Serológica Molecular

5. ¿Padece de otras condiciones de salud crónicas? (Marque todas las que apliquen)

- | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Condiciones Cardíacas | <input type="checkbox"/> Artritis reumatoidea | <input type="checkbox"/> Condiciones de la Sangre |
| <input type="checkbox"/> Enfisema | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Condiciones renales |
| <input type="checkbox"/> Lupus | <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Condiciones hepáticas | Otras: _____ |

6. Durante las últimas semanas, ¿se ha sentido triste, deprimido o desesperanzado la mayor parte del tiempo?

_____Sí _____No

7. ¿Se ha sentido ansioso o con preocupación o miedo excesivo la mayoría del tiempo durante las pasadas semanas?

_____Sí _____No

Del participante contestar sí a las preguntas seis (6) o siete (7) se le ofrecerá el servicio de psicología de cuidado primario. para lo cual se le puede pasar la llamada al psicólogo de inmediato o se puede coordinar llamada al finalizar el cernimiento.

Sección II Identificación de Necesidades

1. ¿Tiene los medicamentos disponibles para la condición de VIH para al menos tres meses?

_____Sí _____No (Coordinar recogido de *refills*)

2. ¿Le quedan *refills* para los medicamentos o requiere receta?

_____Sí _____No (Coordinar recogido de receta, de indicar que no)

3. ¿Se ha podido realizar sus laboratorios de carga viral y CD4 en los últimos tres meses?

_____Sí _____No (Preguntar razón y coordinar toma de muestras en el CPTET o en laboratorio externo)

4. ¿Tiene fecha para su próxima cita?

_____Sí _____No; Se coordina cita _____ Presencial _____ Telemedicina

Fecha y Hora de Cita: _____

5. ¿Tiene alimentos suficientes para las próximas semanas? _____Sí _____No

(Si no tiene alimentos o acceso a comprarlos, referir a agencia coordinadora a través del módulo y por llamada telefónica).

6. ¿Tiene alguna necesidad adicional con la que cree que podamos ayudarle? _____Sí _____No

Si indica que sí, indicar cuál: _____

El Programa Ryan White Parte B/ADAP del Departamento de Salud estará distribuyendo a sus participantes un paquete (kit) con materiales para su protección personal ante el COVID-19; este incluye mascarillas, guantes, escudo facial y desinfectante de manos "hand sanitizer". Entendemos que usted es elegible al mismo pero, necesitamos que nos autorice a que personal de la agencia _____ (nombre Agencia Coordinadora) se comunique con usted para coordinar la entrega de este Kit.

7. ¿Acepta a que se le contacte por teléfono? _____ Sí _____ No

8. ¿Acepta a que se coordine la entrega de estos materiales a su hogar? _____ Sí _____ No

9. De aceptar a ser contactado, ¿cómo prefiere que la Agencia Coordinadora se comunique? : _____

Nota al proveedor de servicios: De aceptar el paquete de materiales de protección para prevenir la transmisión del COVID-19, se deberá referir al paciente a través del módulo de referidos de CareWare a la Agencia Coordinadora para coordinar la entrega del mismo y enviar por correo electrónico la Certificación de Elegibilidad del Paciente para Recibir el Paquete de Materiales de Protección Personal ante COVID-19.

Firma del Proveedor de Salud: _____

Fecha: _____