



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



GUIAS OPERATIVAS PARA LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD EN FUNCION DE LA EMERGENCIA DEL SISMO DEL 13 DE ENERO DEL 2001

PARTICIPANTES :

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

CON APOYO DE:

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO
FEDERACION DE CRUZ ROJA Y MEDIA LUNA ROJA
CRUZ ROJA AMERICANA
CRUZ ROJA SALVADOREÑA**

SAN SALVADOR, 16 DE ENERO 2001

INDICE

Introducción	2
Antecedentes	4
Objetivos	6
Estrategias	7
Atención de albergues	8
Vigilancia epidemiológica	15
Evaluación de infraestructura	16
Atención Médica	17
Salud Ambiental: Saneamiento	18
Promoción de la salud y comunicación	18
Insumos y medicamentos	20
Anexo 1: Abordaje de enfermedades y tratamiento en albergues; recomendaciones del PAI	23
Anexo 2: Condiciones mínimas de saneamiento para albergues	26
Anexo 3: Guía práctica para el manejo de salud mental	34
Anexo 4: Promoción y recuperación de la salud mental	39

INTRODUCCION:

Los desastres naturales son causa frecuente de problemas de gran envergadura que afectan la salud de las poblaciones y obstaculizan el desarrollo socio-económico de las naciones, al agotar sus escasos recursos financieros en la reparación de los daños. Frecuentemente los efectos son de tal magnitud, que ni el esfuerzo del país afectado, ni la cooperación internacional son suficientes para lograr una completa reconstrucción y rehabilitación.

En el área de salud, los efectos abarcan una amplia gamma de implicaciones derivadas no únicamente de la Demanda de una atención inmediata a las víctimas, sino de efectos a mediano y largo plazo, como consecuencia de la suspensión intermitente de los servicios básicos de saneamiento, de la carencia de alimentos y de la interrupción de los programas de vigilancia y control de las enfermedades, aspectos que exigen un esfuerzo coordinado y una utilización racional de conocimientos y recursos.

Dentro del amplio conjunto de necesidades y de su complejidad, la organización de la asistencia médica, constituye sin duda el punto focal de coordinación de la respuesta del sector salud, ya que la atención oportuna, juega un papel crítico para salvar vidas, como parte de las actividades de socorro; pese a ser oportuna la respuesta de atención podría resultar insignificante si es desorganizada e incoherente y por lo tanto ineficaz e ineficiente. La respuesta oportuna no debe estar limitada solamente a la administración de los primeros auxilios, sino a la organización de un sistema escalonado de atención de las víctimas y a la aplicación de técnicas apropiadas dentro de un conjunto de esfuerzos, coordinados y racionalmente utilizados.

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la Salud en el país, ha tenido a bien elaborar las presentes guías operativas para las actividades del Sector Salud en función de la situación de

emergencia, que permitan orientar la continuidad de las acciones en las diferentes fases posteriores al desastre, para ello se han descrito los componentes prioritarios que son: vigilancia epidemiológica, evaluación de la estructura de salud, atención en salud, salud ambiental, insumos y medicamentos y fortalecer la participación comunitaria a través de la promoción en salud y la comunicación social.

ANTECEDENTES

Las emergencias y desastres naturales son problemas frecuentes de gran envergadura que afectan grandemente a la población civil, asimismo obstaculiza el desarrollo social y económico de las naciones.

Generalmente los efectos son de gran magnitud, que ni el esfuerzo del país afectado, ni la cooperación de países son suficientes para lograr la reconstrucción y la rehabilitación.

La Subregión Centroamericana sufre continuamente los embates de los fenómenos naturales tales como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y deslizamientos, que ocasionan no sólo un gran número de muertes, sino también daños en la infraestructura de servicios, en la ganadería y la agricultura, así como alteraciones ecológicas que provocan incalculables pérdidas económicas.

Es importante señalar que a pesar de los avances científicos en el estudio de los de estos fenómenos, aún no existe la tecnología que permita predecir con precisión su ocurrencia, a excepción de los fenómenos atmosféricos cuya detección temprana permite adoptar con anticipación algunas medidas de protección, por lo tanto prácticamente no existe país alguno que no esté expuesto a los riesgos de la naturaleza.

Recientemente en El Salvador, el día 13 de enero del presente año a las 11:30 horas, ocurre un Terremoto grado 7,6 en la escala Richter, el epicentro se localizó en Playa Los Blancos, ubicado en el Departamento de La Paz. Posterior a este evento a través de los medios de comunicación se informa a la población general y las Autoridades del Ministerio de Salud Pública hace un llamado a los profesionales en salud para integrar equipos técnicos y realizar inmediatamente la evaluación de daños y de necesidades en aquellas áreas mayormente afectadas.

Se implementó un formato para solicitar toda la información necesaria y fue enviada a las Direcciones de Hospitales y Direcciones Departamentales de Salud, con la finalidad de verificar los daños en la infraestructura de los Establecimientos de Salud, las existencias de recursos humanos, insumos médico, medicamentos y, las necesidades de cada institución de salud, asimismo los pacientes atendidos, tipo de lesiones, procedencia de los casos, ingreso de pacientes, número de viviendas dañadas, personas soterradas, comunidades incomunicadas, sin ninguna vía de acceso, agua, luz eléctrica y alimentos.

La magnitud del evento hasta el día 16 de enero que afectó el país, ha ocasionado 666 fallecidos, 2538 lesionados, 95 edificios públicos dañados, 45.694 viviendas dañadas, 16.454 viviendas destruidas y 688 viviendas soterradas, 125 iglesias dañadas, 43 mueñes dañados.

En El Salvador se han producido 185 derrumbes que han afectado una serie de viviendas en zonas declaradas de alto riesgo. El número de personas evacuadas son 44.826 y en su mayoría de escasos recursos.

Los Hospitales seriamente dañados son: Hospital Rosales, H. San Rafael, H. Maternidad, H. San Miguel, H. Zacatecoluca y H. Usulután.

Después del terremoto ocurrido el día 13 de enero, se han percibido más de 1.300 réplicas, en el territorio nacional.

Se han instalado en el país a la fecha 87 albergues, enfrentando serios problemas de abastecimiento de agua y liberación de excretas.

OBJETIVOS.

- Organizar, normar y ordenar las actividades de los Servicios de Salud de las Instituciones, Agencias Internacionales y de los Grupos de Apoyo Humanitario, y determinar la dirección de áreas prioritarias en función del desastre a fin de evitar la duplicidad de esfuerzos y hacer eficiente los recursos.
- Dar atención inmediata y efectiva con calidad y calidez a la población de albergues y zonas de riesgo.
- Proporcionar atención integral con enfoque epidemiológico, oportuna, priorizada, de calidad y calidez a toda la población.
- Dar lineamientos básicos para la elaboración de proyectos o programas específicos de mediano y largo plazo.
- Iniciar el proceso de documentación sistemática que evidencien experiencias y lecciones aprendidas que sirvan de base para dar respuestas a nuevos desastres.

Estos objetivos serán operativizados a través de los siguientes componentes:

- Vigilancia Epidemiológica.
- Evaluación de Infraestructura relacionada con el sistema de salud.
- Atención en Salud
- Saneamiento Ambiental
- Promoción de la Salud y comunicación social
- Insumos y medicamentos
- Control de Vectores y Roedores

ESTRATEGIAS:

- Coordinación intersectorial, interinstitucional e interagencial
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación a la población y en todos los sectores.
- Coordinar con el Comité de Emergencia Nacional (COEN).
- Conformación de equipos multidisciplinario para monitoreo y evaluación en todo el territorio salvadoreño.
- Garantizar la oferta básica de servicios de salud a la población.
- Garantizar la agilidad financiera para dar respuesta a las necesidades en áreas de desastre.
- Coordinar con las instancias pertinentes el apoyo técnico y financiero externo.

I- GUIA OPERATIVA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ALBERGES, CON ENFASIS EN SALUD.

Este Plan debe fortalecer los otros Planes locales y/o institucionales.

a) DEFINICION DE ALBERGUE: lugar de alojamiento **temporal** para las personas afectadas por un desastre que debe cumplir con las condiciones básicas de salud y seguridad.

Tipo A: de 1000 a 3000 o más personas alojadas.

Tipo B: de 100 a 1000 alojadas.

Tipo C: de menos de 100 alojadas.

b) COMITÉ RESPONSABLE DEL ALBERGUE.

1. Formación de un comité multidisciplinario responsable del albergue.

- Convocar a todas las instituciones con trabajo local, públicas y privadas con intención de aportar personal, suministros y/o equipos para el funcionamiento del albergue
- Compromisos de delegación de recursos para el albergue
- Organización de un Comité con el personal de planta en el albergue.

2. Funciones del Comité

- Nombramiento de un Responsable
 - Coordine el Comité del albergue
 - Administre al personal de apoyo, recursos y equipos entregados (inventario)
 - Sistematizar la información que se recopile y de la experiencia
 - Supervisión de las tareas delegadas.
- Nombramiento de un Sub-Responsable
 - Coordine con COEN, Comité de Salud, autoridades locales y donantes.
 - Gestión y presentación de informes

- Apoyo al Responsable del albergue.
- Delegación y vigilancia de responsabilidades de los servicios básicos
 - Administración de su componente básico delegado
 - Presentación de hechos y necesidades.
- Reuniones dos veces diarias, mínimo en fase aguda.
- Análisis, priorización, planificación y coordinación de las acciones
- Delegación de responsables entre los técnicos destacados permanentemente al albergue para la administración y presentación de informes de hechos y necesidades de los siguientes componentes básicos:
 - Organización.
 - Vigilancia epidemiológica.
 - Desarrollo habitacional
 - Atención integral de la salud de las personas.
 - Promoción y recuperación de la salud mental/ servicio social
 - Promoción de la salud
 - Saneamiento ambiental básico.
 - Manipulación de alimentos y dieta.
 - Seguridad Pública.

II- COMPONENTES BASICOS.

1. Organización

- Organización del Comité
- Censo poblacional por sexo, edad, procedencia y ocupación
- Organización y ubicación de servicios y personal técnico de apoyo.
- Organización y distribución de personal voluntario
- Organización comunitaria por zonas y tareas
 - Delegación de tareas
 - Censo e inventario de recursos y necesidades

2. Vigilancia Epidemiológica en Albergues

- Búsqueda intencionada de casos y garantizar su tratamiento.
 - Diariamente cada persona será visitada
 - Se atenderá casos encontrados
 - Se brindará tratamiento adecuado según el caso : heridos, diarrea, dengue, IRAs, diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, conjuntivitis, dermatosis.
 - Registrar casos y acción realizada.
- Seguimiento de casos
 - Según el caso se debe brindar seguimiento según anexo 1
 - Registro de casos y acción realizada
- Toma de muestras donde corresponda

3. Evaluación Estructural y Desarrollo Habitacional

- Distribución de áreas: área para dormitorios, de higiene personal, letrinas, lavandería, preparación de alimentos, comedores, sendas, área de recepción – almacenamiento y distribución, áreas de atención salud, áreas sociales, provisión de agua potable, captación de desechos sólidos, recepción - registro y administración
- Dormitorios: espacio para grupos familiares, otro para varones solos y otro para mujeres solas.
3-4.5 mtrs² por persona.
- Equipo e insumos necesarios (medicamentos, carretillas, barriles, letrinas, carpas, colchonetas, etc.)

4. Atención integral de la salud de las personas

- Ubicar en un lugar visible el área donde se brinde atención de la salud.
- Identificación del lugar con una bandera
- Organizar el servicio de atención de la salud

- Canalizar programas regulares de salud
 - Inmunización
 - Salud Sexual y Reproductiva
 - Trastornos nutricionales
- Atención médica las 24 horas del día
 - Identificación problemas emergentes
 - Identificación enfermedades crónicas
 - Referencia, retorno y seguimiento
 - Médico/250 personas; enfermeras/100 personas
- Administración de medicamentos e insumos médicos
- Provisión de vitaminas y minerales a grupos prioritarios.
- Registro de atenciones
- Coordinar referencia y evacuación de personas graves

5. Promoción y recuperación de la Salud Mental

- Manejo individual y grupal
- Organización de servicios
- Identificación y tratamiento de casos agudos y crónicos
- Énfasis en la resolución adecuada de conflictos y duelo
 - Coordinación de necesidades de psicofármacos
- Formación y dirección de grupos de apoyo
- Priorización de la oferta/demanda
- Desarrollo de actividades recreativas
- Registro, informe y seguimiento de casos
- Psicólogo/500 personas
- Personal de apoyo
- Preparación de las personas para su emigración del albergue al llegar ese momento.

6. Promoción de la Salud

- Brindar información y educación sobre como evitar riesgos y daños
- Proveer información y educación en el autocuidado de la salud y de su entorno
- Concientizar sobre los beneficios de acatar las recomendaciones de sanidad y convivencia solidaria
- Desarrollar una estrategia de Información, Educación y Comunicación social para la promoción de la salud en el albergue.
- Fomentar la organización y solidaridad

7. Saneamiento ambiental básico

- Inspector de saneamiento ambiental/1000 personas (ver anexo 2)
- Vigilancia del acceso de agua potable
 - 20 litros por persona/día para todos los usos
 - Calidad del agua potable
 - Medición del cloro residual libre
 - Administración de PURIAGUA
 - Higiene básica de las personas
 - 18 litros de agua/persona para usos múltiples
 - Educación de la higiene básica
 - Un lavamanos por cada letrina
 - Un lavamanos/75 personas
 - Una ducha/100 personas
- Disposición sanitaria de excretas
 - Una letrina/40 personas o fracción, según tipo de letrina
 - Separación de letrinas por sexo
 - Supervisión de la higiene de la letrina y del lavamanos
 - Educación sobre el manejo adecuado de la letrina
- Manejo adecuado y disposición final de desechos sólidos
 - Ubicación de sitios de barriles para la recolección

- Contenedores de 100 litros/10 familias
- Organizar la recolección
- Coordinar la disposición final
 - Manejo adecuado y disposición final de aguas grises
- Drenaje adecuado
- Buscar la disposición final adecuada
 - Manejo adecuado de desechos médicos
- Recolección diferenciada (no mezclar con otro tipo de desecho)
- Coordinar la disposición final
 - Control de fauna nociva y vectores
- Identificación de fauna nociva, vectores y criaderos
- Evaluación entomológica
- Destrucción y eliminación de criaderos
- Tratamiento larvicida y adulticida
- Limpieza de maleza peri-refugio, 30 mtrs.
- Control de roedores y fauna nociva
- Vacunación canina

8. Manipulación de Alimentos y Dietas

- Garantizar la disponibilidad de alimentos inócuos
- Asegurar el adecuado almacenamiento de alimentos
- Preparar alimentos de acuerdo a buenas prácticas de manufactura y de acuerdo al patron alimentario de la población
- Enfatizar aspectos de higiene, ejemplo: lavado de manos, utensilios limpios y evitar contaminaciones cruzadas.
- Asegurar el consumo adecuado de alimentos
- Aporte calórico de al menos 1,800 Kcal por persona/día, tomando en cuenta las necesidades de los grupos más vulnerables: niños menores de cinco años, mujeres embarazadas o en lactancia y adultos mayores.
- Fomentar la lactancia materna en menores que estaban lactando
- Verificación de dietas para personas con necesidades especiales: diabéticos, hipertensos, síndrome ulcerosos, etc.

9. Seguridad pública.

- Medidas preventivas
- Cerco de seguridad y que se garantice la presencia de elementos de seguridad peri-albergue
- Garantizar la iluminación necesaria
- Establecimiento de reglas de convivencia solidaria
- Prohibición de uso de bebidas embriagantes y drogas ilícitas
- Prohibición de la tenencia de armas
- Resolución adecuada de conflictos
- Garantizar el orden en la distribución de insumos y en el uso de las instalaciones
- Identificación de casos
- Control de conflictos

III. POBLACION GENERAL EN SITUACIONES DE DESASTRES

1) VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El Ministerio de Salud brindara lineamientos al sector con el propósito de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa a nivel nacional , con la participación multisectorial principalmente en la detección y notificación inmediata para su referencia y tratamiento inmediato.

Enfermedades prioritarias:

Dengue

Colera.

Diarreas.

Enfermedades prevenibles por vacunación.

Conjuntivitis hemorragica

Enfermedades respiratorias.

Hepatitis.

Dermatosis.

Meningitis Meningococicas

Intoxicación alimentaria

Mordidos por animal transmisor de rabia

Leptospirosis

Varicela

Quemaduras

Hipertensión

Abortos

Diabetes

Problemas de salud mental

Tuberculosis

- Vigilancia Vectorial.
- Vigilancia Entomologica
- Vigilancia Laboratorial: Serológica

- Fortalecimiento de la vigilancia laboratorial para el dx. Temprano de las enfermedades de interes epidemiologico post desastre.
- Bancos de sangre: Sangre segura.

- Detección, vigilancia y prevención de enfermedades transmisibles, cumpliendo las normas de bio seguridad , toma, manejo y envio de muestras.

- Priorizar en el área de saneamiento básico ambiental la vigilancia de agua, alimentos y disposición de desechos.

- Establecimiento de una sala situacional para la toma de decisiones en la unidad de epidemiología.

2) EVALUACIÓN NACIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA.

- La infraestructura dañada en el sector salud sera evaluada de acuerdo al daño
 - a) áreas física
 - b) equipos y mobiliarios
 - c) Equipos Cadena Fria , conservacion de vacunas

- Realizar una evaluación del acceso a las comunidades afectadas.
 - a) Condiciones de la Red vial
 - d) Estados de las comunicaciones
 - e) Acceso a la Red de servicios

- Evaluación de la infraestructura dañada en las comunidades
 - a) Viviendas
 - b) Iglesias
 - c) Escuelas
 - d) Otros (especifique)

3) ATENCIÓN MEDICA

- Aplicación de lineamientos para que se desarrollen mecanismos de referencia y retorno y asegurar la asistencia medica por niveles de atención, garantizando el modelo de atención de acuerdo al perfil epidemiológico.
- Prevención y control de la desnutrición, en énfasis en los grupos más vulnerables: niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres lactantes y adultos mayores.
- Tratamiento dietético a niños severamente desnutridos y atención hospitalaria, según se requiera.
- Establecer medidas necesarias de protección de la salud física y mental de los y las trabajadores del sector salud. (limites de rendimiento).
- El horario de atenciones para los hospitales será de 24 horas. Cada nivel departamental evaluará los horarios de atención en las unidades de salud, según las necesidades en las áreas afectadas.
- Para garantizar el buen funcionamiento de la atención en salud, cada nivel departamentales en base a su inventario de recursos humanos hará la reubicación, de acuerdo a necesidades entre los diferentes municipios.

- La Dirección de Aseguramiento de La Calidad del Ministerio de Salud será la encargada de acreditar y canalizar los recursos humanos en salud.
- Coordinación con las instancias el control de los cadáveres (fosas comunes , lugares de desastres)

4) SALUD AMBIENTAL : SANEAMIENTO

- Vigilancia de la calidad del agua la en los diferentes sistemas de abastecimiento como redes, suministro por pipas en los almacenamientos provisionales, ríos, lagos y sus vertidos.
- Disposición final de excretas, desechos sólidos, peligrosos y los no peligrosos.
- Vigilancia en la manipulación e higiene de alimentos, con énfasis en las donaciones, así como la disposición final de aquellos alimentos que representen riesgos a la salud.
- Control de establecimientos que elaboran y expenden alimentos.
- Vigilancia en el control de vectores y roedores, con énfasis en las viviendas destruidas y/o abandonadas.

5) PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIONES:

- Dentro del modelo de atención en base a la priorización de las áreas afectadas la promoción de la salud se debe realizar focalizando: La corresponsabilidad social mediante la participación, solidaridad e involucramiento de la comunidad y de actores claves, para la visita de comunidades vulnerables en : búsqueda de información sobre problemas,

recursos comunitarios para ayuda de los afectados, uso y economia de los recursos,

- La información educación y comunicacion mediante la elaboración de un plan nacional que tenga en cuenta información general para toda la población, con mensajes de acuerdo a las necesidades y problemas que se desea abordar y otra para la población que asiste a los establecimientos de salud. de igual forma se debe coordinar con todos los actores posibles a fin de unificar los mensajes promocionales para lograr un mejor impacto en los distintos mensajes y no producir confusión en la población.
- En vista que estamos hablando de un plan es importante tener en cuenta los medios mas adecuados de acuerdo a la población meta y la información relacionada con ubicación de refugios y albergues, servicios esenciales, reforzar comportamientos positivos en los individuos , como por ejemplo ayudarse entre si y apoyar los grupos mas susceptibles.
- Informar de cómo prevenir enfermedades dentro de la situación de posterior a un desastre.
- Información sobre el restablecimiento de los servicios de salud.
- Ejecucion de un plan de salud mental, en respuesta a la emergencia. (Ver Anexo 3)
- Fortalecimiento y creación de redes (medios de comunicación, ONGs OG entre otras) para la prevención de nuevos daños y facilitar acciones conjuntas.
- En cuanto a la seguridad alimentaria y nutricional se tomara en cuenta la disponibilidad de alimentos de facil preparación y de alto valor nutritivo, el fomento de la lactancia materna, el manejo higienico de los alimentos y su

consumo de acuerdo a los hábitos alimentarios de la población y las necesidades de los grupos vulnerables. Las medidas necesarias para garantizar la utilización biológica de los alimentos serán consideradas en programas de educación y promoción de la salud.

6) Insumos y Medicamentos:

- La adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos estará bajo responsabilidad de La Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos
- Dar cumplimiento a Cuadro Básico de Medicamentos según los tres niveles de atención.
- La UTMIM, coordinará con agencias donantes y los Organismos No Gubernamentales la distribución de los medicamentos e insumos médicos previa al cumplimiento de las Normas de Control de Calidad.
- Monitorear periódicamente el control de calidad de los medicamentos, a través de los lineamientos de la UTMIM (Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos), asimismo el control de calidad a los medicamentos en calidad de donación.
- Los donantes de medicamentos e insumos médicos deben encargarse del transportes de los mismos.
- Mantener actualizado las existencias de insumos médicos y medicamentos por cada Institución (Unidades, Hospitales, etc.)
- Darle cumplimiento a los lineamientos brindados por el Consejo Superior de Salud Pública.

- Establecer las necesidades de medicamentos e insumos médicos a la mayor brevedad posible posterior a situación de emergencia y del desastres (no mayor de 48-72 horas)
- Coordinar con la Empresa Privada, Laboratorios Químicos, Organismos No Gubernamentales, Sanidad Militar, ISSS, Agencias Cooperantes el abastecimiento rápido y oportuno de los medicamentos e insumos médicos.
- Los Niveles Operativos deben agilizar la adquisición y el despacho de los medicamentos.
- Las Necesidades de Medicamentos e Insumos Médicos debe realizarse en base al perfil epidemiológico y la población meta a atender.

ANEXO 1

ANEXO No. 1

ABORDAJE DE ENFERMEDADES Y SU TRATAMIENTO EN LOS ALBERGUES

ABORDAJE	MANEJO Y TRATAMIENTO
<p>Todo caso de diarrea considerarlo como colera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de hisopado para vigilancia de circulación de vibrio colera 	<p>a) Suero oral a libre demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Para niños</u> utilizar lo establecido en el cuadro de procedimientos de la estrategia (AIEPI). trimetroprin-sulfa 8mg/kg/peso C/12h por 3 días y 2da elección, Eritromicina 30mg/kg/día por 3 días. - <u>Para adultos</u> utilizar Vibramicina con el siguientes esquema: De 10 a 14 años 2 cápsulas (200 mg dosis única) Mayores de 14 años 3 cápsulas (300 mg dosis única) Ó tetraciclina 500mg V.O. c/6 hs por tres días.
<p>Todo proceso febril considerarlo como dengue o malaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de gota gruesa (si proviene de área endémica de Malaria) • Manejo para Dengue seguir protocolo 	<p>Tratamiento de acuerdo a la protocolarización de casos (esquema de clasificación de enfermos y conducta práctica).(acetaminofen,)</p>
<p>Conjuntivitis hemorrágica</p> <p>Medida de higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso individual de toallas y evitar el uso de corticoides 	<p>Ante comprobación de conjuntivitis bacteriana:</p> <p>Cloranfenicol oftalmico o garramicina 1 a 2 gotas cada tres horas, luego espaciarlo cada seis horas por siete días.</p>
<p>HEPATITIS VIRAL (Presencia de Ictericia, hepatomegalia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar con pruebas de laboratorio. - Medidas higiénicas - Control de agua - Control de alimentos - Búsqueda activa de casos - Estudios de contactos 	<p>Sintomático:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta específica (blanda, evitar grasas y proteínas) - Referencia de casos graves

<p>DERMATOSIS:</p> <p>Ante problema de enfermedades de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los cuidados higiénicos necesarios para su limpieza - Limpieza de manos, lavado de áreas y aplicación de medicamentos. <p>Infecioso, Impétigo</p> <p>Dermatomicosis.</p> <p>Escabiosis</p>	<p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neomicina-bacitracina aplicar tres veces día (capas finas) de 7 a 10 días. - Penicilina benzatinica, una sola dosis 50,000 UI por kg. de peso, o eritromicina 40 mg por kg de peso V.O. cada 8 h. Por siete días <p>Niños y adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketoconazol crema, aplicar 1 vez al día de 10 a 14 días <p>Benzoato de bencilo, aplicar cada noche por tres noches.</p>
<p>ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas hay que manejarlas como sospecha de sarampión o rubéola - Tomar muestra para diagnóstico de laboratorio - Manejo según norma 	<p>Sintomático: Acetaminofén según normas.</p>
<p>EMBARAZO</p> <p>Toda embarazada con morbilidad, deberá ser referida al establecimiento de salud más cercano.</p>	
<p>El resto de enfermedades infecciosas (Tuberculosis) ó crónicas (Diabetes, Hipertensión), serán tratadas y manejadas según la normativa ya existente.</p>	

Recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la situación de emergencia actual:

Las condiciones actuales favorecen un aumento en la incidencia de las enfermedades diarreicas (asociadas a saneamiento y calidad de agua) y respiratorias (hacinamiento). Inmunizaciones masivas durante situaciones de desastres naturales pueden ser contraproducentes y desviar los limitados recursos humanos y materiales de otras medidas más eficientes y urgentes, dando un sentido de falsa seguridad y llevando a desatender las medidas básicas de higiene y saneamiento que son más importantes en estos momentos.

La vacunación masiva sería justificable solamente cuando las medidas sanitarias recomendadas no estén surtiendo efecto, y ante evidencias demostradas de aumento progresivo de casos con riesgo de epidemia. La vigilancia epidemiológica debe ser reforzada para poder detectar ese riesgo.

Sin embargo, en vista de que una campaña nacional de vacunación contra el sarampión había sido ya programada para el 22 de Enero y para proteger a la población afectada por el desastre actual, el equipo técnico del PAI propone los siguientes lineamientos:

Los departamentos que inicien la campaña en esta fecha, deben comprometerse a cumplir con las dos condiciones básicas siguientes:

La única estrategia valida sigue siendo la vacunación casa por casa y una cobertura mínima de 95% en cada municipio tiene absolutamente que ser alcanzada, pues esto representa la sola garantía que el sarampión pueda ser fácilmente controlado en caso de reintroducción del virus en el país.

Para poder alcanzar esta cobertura es recomendable vacunar solamente contra sarampión y en vista de la aparición de casos de polio debidos a un virus vacunal Sabin mutante en la República Dominicana y Haití, si es posible, agregar la vacuna contra la poliomielititis en todos los niños menores de 5 años.

En los lugares afectados por el terremoto los lineamientos siguen siendo los mismos pero antes de realizar la vacunación casa por casa, las siguientes medidas son prioritarias:

- Asegurar que todas las personas desplazadas y/o albergadas (niños y adultos jóvenes hasta 20 años), incluyendo el personal de salud que trabajan en los albergues sean vacunadas contra el sarampión.
- Mantener el esquema básico de vacunación de forma rutinaria, ya que la disminución de las coberturas de vacunación podría provocar el resurgimiento a mediano plazo de las enfermedades prevenibles por vacunación ya controladas y/o erradicadas como sarampión, polio, tos ferina, difteria, y tétanos neonatal.
- Asegurar el cumplimiento de normas de cadena de frío y reponer de forma inmediata las vacunas utilizadas rutinariamente.

ANEXO 2

ANEXO 2

CONDICIONES MINIMAS DE SANEAMIENTO PARA SITIOS DE REFUGIADOS O ALBERGUES

Importante:

- Se necesita desplazar en forma permanente a un Inspector de Saneamiento o Promotor de Salud, por cada sitio de refugio donde hayan más 200 personas hasta 500 personas.
- Reforzar las acciones de educación en salud preventiva en cuanto a las medidas higiénicas en manejo adecuado de: alimentos, agua de consumo y aguas servidas, basura, vectores y disposición de excretas empleando afiches y carteles en cada sitio.

ASPECTOS DE SANEAMIENTO BASICO:

1) Agua Potable:

Se necesitan 8 litros por persona por día, solo para cubrir las necesidades de bebida y preparación de alimentos.

La dotación de agua por persona por día, para todos los usos no debe ser menor a 20 litros, incluyendo niños.

Vigilar el cloro residual en el agua distribuida en los albergues en caso de que el agua no este clorada, se necesitan 30 ml. de Puriagua, por persona cada semana, esto es para agregar 6 gotas por cada litro de agua (ver anexo), el PURIAGUA solo es efectivo durante 22 días, después de haberse producido.

En el caso de que se disponga de agua potable, debe de instalarse un chorro y un lavamanos por cada 75 personas o fracción de 75.

Asegurar la disponibilidad de depositos de 5 galones de agua con grifo por cada familia, para que se almacene el agua de consumo.

2) Higiene personal y protección de Alimento:

Es muy importante que cada persona se lave las manos con agua y jabon antes de comer y después de usar la letrina y antes de preparar alimentos.

Todo depósito que contenga agua para beber debe de mantenerse tapado así como ser de boca angosta y es muy conveniente que cada persona utilice su propio vaso bien lavado y desinfectado.

Debe vigilarse que los alimentos se consuman calientes y que estos se mantengan tapados, no consumir sobras de alimentos.

Los utensilios de cocina deberán ser lavados después de cada proceso de preparación.

Es importante vigilar las condiciones sanitarias en la alimentación de lactantes y el manejo de las excretas y la higiene personal que debe practicar toda la población damnificada, así como promover la lactancia materna.

Los inspectores de saneamiento y educadores deberán orientar en la preparación adecuada de los alimentos.

Supervisar las condiciones de almacenamiento y preparación de los alimentos en particular de los perecederos y fecha de vencimiento de alimentos donados envasados.

3) Disposición sanitaria de excretas:

Se necesita una letrina por cada 40 personas o fracción de 40.

Para la limpieza y desinfección de la letrina se necesita 100 ml. de Puriagua diariamente (1/2 taza pequeña) diluida en 10 litros de agua, para obtener una solución de 50 mg/lt. Esta limpieza debe de hacerse diariamente.

En el caso de que se disponga de agua potable, debe de instalarse una ducha por cada 100, un lavamanos por cada 75 personas y un inodoro por cada 40 personas o fracción de 40.

Las letrinas deberán estar identificadas para uso por sexo.

Cada letrina deberá contener un recipiente con tapadera.

4) Desechos Sólidos (Basura):

Se estima que cada persona produce una libra de basura por día.

Se debe organizar dentro de los refugios un sistema de recolección y dotar con barriles o contenedores de 100 lts por cada 10 familias.

Para hacer la disposición final se plantean dos alternativas:

a) Enterramiento en Fosas:

Donde el nivel freático lo permita, debe de excavar una fosa de 1 mt. de ancho por 1 mt. de largo, por 2 mt. de profundidad (1mt x 1mt x 2mt), por cada 50 personas para cada 15 días, colocando de ser posible una tapadera construida con materiales locales, o agregar diariamente una capa de tierra de 20 centímetros de espesor sobre la basura depositada en la fosa. (recordar que

debe haber una distancia mínima de 3 metros entre el fondo de la fosa y el nivel freático)

b) Incineración:

Únicamente en casos especiales y bajo vigilancia, la basura debe de ser quemada diariamente en un sitio ubicado a no menos de 50 metros del lugar de refugio. La selección de este sitio, debe de realizarla el Inspector de Saneamiento o el Promotor de Salud

5. Los desechos sólidos medicos:

Estos deberán recolectarse y depositarse separadamente del resto de desechos,

6. Aguas Grises:

Se debe construir un drenaje adecuado para el desalojo de las aguas grises, empleando filtros de aguas grises a fin de disponerlas adecuadamente.

7) Zoonosis y Vectores:

Se debe evitar el estancamiento de aguas, y efectuar acciones de larvicimios en quebradas y pantanos con larvicidas emulsificables.

Llevar acabo los chequeos entomológicos cada 28 días, dentro y fuera de los albergues, y en caso de estos chequeos reflejen riesgos efectuar control focal y perifocal, aplicación de adulticida.

Chapoda de terrenos baldíos en un perímetro de 30 mts. alrededor de los albergues.

Cerrar las posibles entradas de roedores a las viviendas, en los lugares donde se detecte infestación por roedores aplicar rodenticidas cada siete días.

8) Espacio físico (hacinamiento):

Se requiere un área mínima de 4 metros cuadrados de espacio techado por cada persona incluyendo niños.

Otras necesidades de espacio físico (No indispensables)

Independientemente debe existir áreas para almacenamiento de provisiones, de modo que estas no sufran deterioro ni extravío y área para oficina administrativa.

Debe haber una distribución de áreas para grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad como enfermos, ancianos, etc.

Debe haber facilidad de acceso y espacio mínimo para parqueo, al igual zona de recreo.

Para la limpieza del área de piso se necesitan semanalmente 50 ml. de PURIAGUA (1/5 de taza) por cada persona, diluidos en un 5 litros de agua.

9. HERRAMIENTAS Y MATERIALES MINIMOS CON QUE DEBE EQUIPARSE CADA ALBERGUE O SITIO DE REFUGIO

Agua Letrinas Bolsas para basura Frasadas y/o colchones Rastrillos metálicos Desinfectante (PURIAGUA)	Carretillas de mano Escobas Trapeadores Lámpara o linterna con baterías Candelas y fósforos
--	--

10. DESINFECCION DEL AGUA PARA BEBER

UTILIZANDO PURIAGUA
 (SOLUCION DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5%).

TABLA PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA PARA BEBER

UTILIZANDO PURIAGUA
 (SOLUCION DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5%).

CANTIDAD DE AGUA A TRATAR	CANTIDAD DE PURIAGUA NECESARIA
UN LITRO DE AGUA	6 GOTAS
UN GALON DE AGUA (PICHINGA)	22 GOTAS
UN CANTARO PEQUEÑO (15 LITROS)	UNA Y MEDIA CUCHARADITA (CAFETERA)
UN CANTARO GRANDE (18.7 LITROS)	2 CUCHARADITAS (CAFETERAS)
UN BARRIL (200 LITROS)	4 CUCHARADAS SOPERAS
UN METRO CUBICO (5 BARRILES)	20 CUCHARADAS SOPERAS

IMPORTANTE: Si el agua a tratar está sucia es preferible “colarla”(hacer pasar el agua por una manta limpia), previo a su desinfección.

“RECUERDE MANTENER TAPADOS LOS DEPOSITOS QUE CONTIENEN AGUA DE BEBER”

..... .

TABLA PARA EL TRATAMIENTO DEL AGUA PARA

**11. DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS
UTILIZANDO PURIAGUA
(SOLUCION DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 0.5%).**

CANTIDAD DE AGUA A TRATAR	CANTIDAD DE PURIAGUA NECESARIA
UN LITRO DE AGUA	2 TAPONES
5 BOTELLAS DE AGUA	8 TAPONES
Usar el tapón del frasco de puriagua, para medir las cantidades a desinfectar.	
Dejar las verduras y frutas en reposo por 15 minutos.	

IMPORTANTE: Si el agua a tratar está sucia es preferible "colarla"(hacer pasar el agua por una manta limpia), previo a su desinfección.

ANEXO 3

ANEXO No. 3

GUIA PRACTICA PARA EL MANEJO DE SALUD MENTAL

ESTRATEGIA

El Plan de Salud Mental de Emergencia será implementado por el Ministerio de Salud y El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en coordinación con el COEN, escuelas, gobiernos locales, defensorías municipales, universidades y organizaciones locales, entre otros.

Se cuenta con el apoyo del Consejo Asesor de Salud Mental del Ministerio de Salud, integrado por Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño de Seguro Social, Hospital Militar y OPS, que se amplía ahora con PNUD, UNICEF, y otras organizaciones, constituyéndose en el **Equipo de Trabajo para la Emergencia en Salud Mental –ETESAM-**. Este Equipo proporcionará asistencia técnica y coordinará el trabajo para esta fase de emergencia, así como para las inmediatamente posteriores y las de mediano plazo.

Se realizará un trabajo de prevención de trastornos de salud mental, a través de una campaña de sensibilización, información y educación dirigida a la población en general y de apoyo a las instituciones de servicio.

Asimismo, se proporcionará atención de Salud Mental a la población directa e indirectamente afectada. Dicha atención estará bajo la responsabilidad de equipos Interdisciplinarios integrados por Psiquiatra, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, Promotores de Salud y personal voluntario debidamente capacitado. Estos equipos se desplazarán a los albergues, comunidades más afectadas, hospitales, escuelas. Se promoverá dentro de lo posible que la atención de las personas en crisis se realice desde la estructura de salud de sus lugares de residencia o en lo más cercano, descentralizando en forma efectiva los hospitales psiquiátricos.

Se reforzarán los Equipos de Salud Mental de los Sistemas Básicos de Salud Integral –SIBASI- donde se haya iniciado su desarrollo previo a la emergencia, para dar continuidad al presente Plan de Trabajo. (San Salvador, La Libertad, Santa Ana y San Miguel.)

OBJETIVOS, RESULTADOS, ACTIVIDADES

Objetivo General

Minimizar los daños psicosociales de las personas víctimas directas o indirectas del desastre, a través de la promoción y atención en salud mental.

Objetivo Inmediato I

Desarrollar intervenciones de prevención de salud mental dirigidas a la población en general y a las víctimas directas.

Resultado 1: Campaña de información, sensibilización y educación, desarrollada a través de medios de comunicación masiva y medios alternativos.

Actividades:

- Difusión de materiales por medios sonoros, visuales y gráfico literarios.
- Reproducción de materiales: folletos, trípticos, afiches, para difundir por medios alternativos (instituciones religiosas, defensorías, comités locales, organizaciones de servicio, ogs, ongs)

Resultado 2: Instituciones que prestan servicio a la comunidad: escuelas, clubes, defensorías, instituciones religiosas, entre otras, con capacidad de desarrollar iniciativas de prevención y promoción de salud mental.

Actividades:

- Identificación y coordinación con las instituciones.
- Organización y conformación de equipos de trabajo.
- Capacitación a los equipos de trabajo.
- Reproducción de materiales didácticos y de apoyo.
- Trabajo de organización de la comunidad integrando grupos vulnerables, estimulando la generación de ciclos afectivos positivos.

Objetivo Inmediato II

Proporcionar atención en salud mental a personas en crisis.

Resultado 1: Equipos interdisciplinarios de salud mental, prestando atención en las zonas priorizadas: albergues, comunidades especialmente afectadas, hospitales, escuelas, centros de salud, unidades en terreno creadas a los fines de la emergencia.

Actividades:

- Organización de Equipos Interdisciplinarios
- Capacitación para la intervención en crisis.
- Adquisición de insumos: psicofármacos, equipo básico y unidades para transporte.

Objetivo Inmediato III

Desarrollar intervenciones de salud mental dirigidas a grupos vulnerables: niños, ancianos, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, personas con discapacidades, personal de grupos de rescate, personal de salud de las áreas más afectadas.

Resultado 1: Equipos de salud mental dando seguimiento al trabajo iniciado.

Actividades:

- Identificación de recurso humano: defensorías, voluntarios, escuelas, instituciones religiosas, entre otros.
- Organización y coordinación de equipos.
- Capacitación. (se anexara cartilla)
- Identificación y dotación de recursos necesarios.

RECURSOS HUMANOS**Institucionales:**

- Médicos
- Enfermeras
- Educadores para la salud
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Trabajadores Sociales
- Promotores.

Otras Instituciones

- Médicos generales
- Enfermeras
- Educadores para la salud
- Psiquiatras
- Psicólogos
- Estudiantes de Psicología
- Voluntarios(PERSONAS CON CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN)
LIDERES.

ANEXO 4

ANEXO IV

PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL

- Apoyar a una mejor organización en los Albergues
- Identificar habilidades y capacidades que permitan reorganizar la vida de las personas desplazadas en los albergues
- Apoyar al personal encargado de las actividades organizativas y sanitarias en el albergue.
- Promover el apoyo psicoafectivo al personal antes mencionado en caso necesario.
- Entrenar al personal en nociones básicas en intervenciones en crisis y necesidades psicosociales de las personas alojadas en albergues.
- Apoyo a los grupos familiares para la contención de las crisis y/o para orientación educativa.
- Promover la organización de grupos de autoayuda.
- Estimular la generación de ciclos afectivos positivos, sobre todo con grupos vulnerables.
- Identificación de personas que no han podido ser contenidas por las iniciativas ya señaladas.
- Referencia a especialistas de los casos que lo ameriten.
- Aplicar estrategias psico-terapéuticas que promuevan el apoyo psicoafectivo prioritariamente de tipo grupal, incluyendo necesidades sociomateriales, psicofarmacos, etc.
- Integración de equipos de salud mental interdisciplinarios para el desarrollo de la tarea señalada.
- Provisión de los insumos y necesidades para su funcionamiento.
- Registro e informe de las actividades desarrolladas.
- Seguimiento, supervisión, apoyo y evaluación por parte del grupo coordinador del equipo de trabajo para la emergencia de la salud mental ETESAM.