



División
Enlace
Comunitario



PLAN DE PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS INDIVIDUALIZADO

Cuaderno de actividades para el antes,
durante y después de una emergencia

Edición 2024



Fideicomiso de Salud
Pública de Puerto Rico

Un programa del:



Fideicomiso para Ciencia,
Tecnología e Investigación
de Puerto Rico

PREFACIO

El Plan de preparación ante emergencias individualizado (PPEI): **Cuaderno de actividades en el antes, durante y después de una emergencia, es una herramienta** valiosa para la persona que vive con alguna condición de salud, para sus acompañantes y todas las personas que tengan acceso al mismo.

El contenido de este plan de preparación ante emergencias busca considerar las necesidades y barreras que enfrentan las personas ante una emergencia. El propósito es que puedan coordinar de antemano cualquier asistencia que necesiten ante una eventualidad atmosférica como: huracanes, tormentas, deslizamientos, fuegos forestales, tsunamis, sequías e inundaciones. De igual manera, se orienta cómo proceder ante un terremoto ya que los mismos no avisan.

El PPEI tiene como fin que los Promotores(as) de Salud Comunitaria (PSC) asistan a las personas en el proceso de preparación y respuesta ante una emergencia, contemplando los determinantes sociales de la salud. Los PSC apoyan en la gestión de servicios en colaboración con las siguientes entidades: facilidades de cuidado primario, sistema de salud, Oficinas de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (OMEAD), entre otros.

Esta iniciativa es un proyecto creado en colaboración con los(as) PSC, Taller Salud, Movimiento para el Alcance de Vida Independiente (MAVI); y los Centros de Salud Primaria como: MedCentro, HealthproMed, COSSMA, Concilio de Salud Integral de Loíza y NeoMed Center. El mismo fue producido por salubristas y educadores de salud del Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico (FSPRP), un programa del Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico (FCTIPR).

Proyecto Financiado por:



<https://foundation.medtronic.com/us-en/index.html>

Este recurso cuenta con el apoyo parcial de la subvención #NUE1EH001495 del Programa de Clima y Salud del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su contenido es únicamente responsabilidad del Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico, un programa del Fideicomiso de Ciencias, Tecnología e Investigación de Puerto Rico y no representa necesariamente las opiniones oficiales del CDC.





Escanea el Código QR o visite el enlace para acceder a la versión en audio de este documento.

<https://prsciencetrust.org/plan-de-preparacion-ante-emergencias/>



CONTENIDO

Mi plan de preparación ante emergencias	3
Identificando mi vivienda, los refugios y mi clínica de salud	5
Artículos necesarios ante una emergencia	8
Manejando mi condición de salud, antes, durante y después de alguna situación de emergencia	10
Identificando mis determinantes sociales de la salud ante una emergencia	12
Coordinación de servicios que necesito para sobrevivir una emergencia	17
Mi círculo de apoyo en una emergencia	20
Contactos de emergencias	22
Cuidando mi salud mental en emergencias	23
Preparación para riesgo de calor	23
Consejos para protegerme contra enfermedades infecciosas, recomendados por los CDC	25
Mis notas	28

MI PLAN DE PREPARACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Nombre:

Edad:

Dirección residencial:

Teléfono:

Dirección Postal:

Coordenadas de residencia:

Condiciones crónicas de salud, ¿cuál o cuáles?: _____

Tipo de Sangre: _____ Plan médico: _____

Diversidad funcional que tenga: _____

Motriz (Ejemplos: debilidad en las articulaciones, desplazamiento en caderas, músculos inflamados...), ¿cuál o cuáles?:

Sensorial (Ejemplos: visión, audición), ¿cuál o cuáles?:

Intelectual (Ejemplos: autismo, síndrome down, parálisis cerebral, epilepsia, déficit de atención...), ¿cuál o cuáles?:

Mental (Ejemplos: depresión mayor, esquizofrenia, bipolaridad, entre otras...), ¿cuál o cuáles?:

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre de contacto: _____

Parentesco: _____

Teléfonos: _____ / _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre de contacto: _____

Parentesco: _____

Teléfonos: _____ / _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre de contacto: _____

Parentesco: _____

Teléfonos: _____ / _____

MASCOTA, ANIMAL DE SERVICIO Y/O APOYO EMOCIONAL

ANIMAL 1

Tipo: _____

- Mascota
- Servicio
- Apoyo Emocional



Nombre: _____

Edad: _____

Vacunas: Sí No

Fecha de última vacunación: _____

ANIMAL 2

Tipo: _____

- Mascota
- Servicio
- Apoyo Emocional



Nombre: _____

Edad: _____

Vacunas: Sí No

Fecha de última vacunación: _____

ANIMAL 3

Tipo: _____

- Mascota
- Servicio
- Apoyo Emocional



Nombre: _____

Edad: _____

Vacunas: Sí No

Fecha de última vacunación: _____

IDENTIFICANDO MI VIVIENDA, LOS REFUGIOS Y MI CLÍNICA DE SALUD

Instrucciones: Complete los espacios en blanco e identifique la localización de los refugios, clínica de salud y los recursos a su alrededor. Puede hacer uso de la herramienta provista para la geolocalización y escaneando el código QR.

Coordenadas de mi vivienda: _____

Refugios: _____

Otros recursos que identifico: _____



Escanea el Código QR



Cómo Escanear el Código QR:

1. Abre la cámara de tu teléfono o tableta.
2. Apunta la cámara hacia el código QR, asegurándote de que esté centrado en la pantalla.
3. Espera unos segundos hasta que aparezca una notificación o un enlace en la pantalla.
4. Toca la notificación o el enlace para abrir el contenido del código QR.

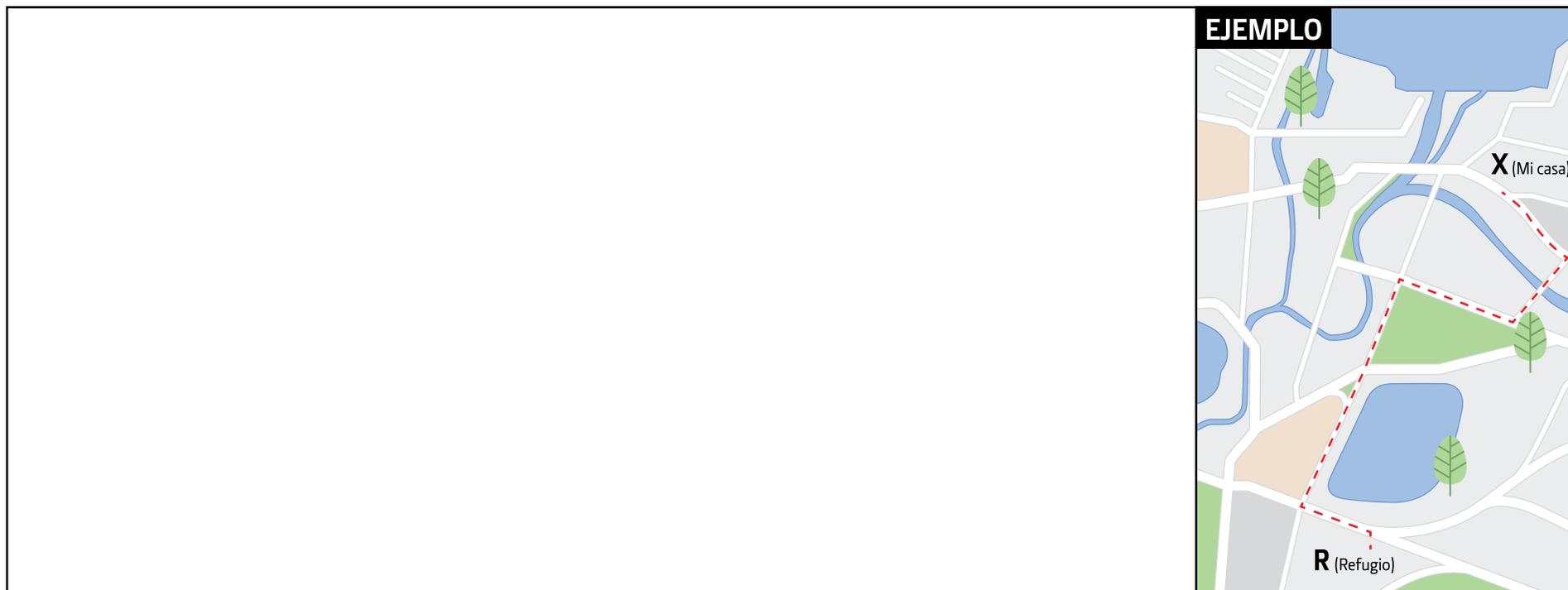
<https://saludcomunitaria.prpht.org/>

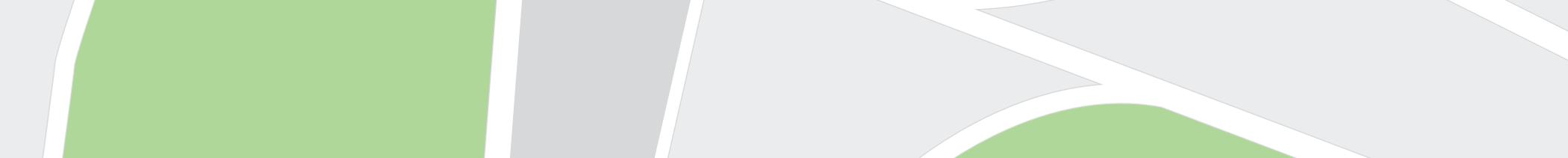
MI MAPA DE DESALOJO

Ejercicio práctico:

¿Cuáles son mi rutas de escape para salir del hogar?

1. Dibuje una X simulando su hogar.
2. Desde su hogar, dibuje vías alternas para llegar al refugio más cercano.





RUTA 1:

RUTA 2:

RUTA 3:



Artículos necesarios ante una emergencia

Instrucciones: Asegúrese de tener suministros de emergencias en su hogar y en su mochila de emergencia. Marque los artículos que vaya incluyendo.

Artículos generales

- Jabón antibacterial
- Papel higiénico (de baño)
- Toalla de mano y cara
- Paños húmedos y desinfectantes a base de alcohol
- Botiquín de primeros auxilios
 - Gasas
 - Alcohol
 - Vendaje
 - Curitas
 - Antibióticos
 - Antiinflamatorios
 - Crema antibiótica
 - Entre otras
- Sábana o manta
- Zapatos cerrados (tenis preferiblemente)
- Filtro de agua (Hervir agua de no tenerlo disponible)
- Agua embotellada
- Comida enlatada
- Dinero en efectivo
- Artículos de higiene personal
- Linternas y baterías
- Radio portátil y baterías
- Pito o silbato
- Abrelatas
- Libreta y bolígrafo
- Herramienta multiuso
- Plan de Emergencias
- Bolsas de plástico
- Guantes quirúrgicos
- Mascarillas
- Ropa
- Abrigo
- Encendedor o fósforos
- Documentos importantes en una bolsa impermeable
 - Identificación
 - Información de condición de salud con lista de medicamentos que consume (incluyendo nombres, dosis, cuándo los toma y nombre del médico que los receta)
 - Números de teléfonos de familiares cercanos, proveedor de cuidado médico y hospital/clínica local
 - Registro de vacunas de cada miembro de la familia, incluyendo mascotas, animales de servicio o apoyo emocional
 - Tarjeta del Plan Médico
 - Pasaporte
- Medicamentos recetados
- Medicamentos de alivio rápido sin receta

Personas con Asma

- Medicamentos de uso prolongado
- Medicamentos de alivio rápido (pompas o inhalador)
- Máquina respiratoria

Personas con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

- Medicamentos de VIH
 - Pregúntele a su proveedor de atención médica si puede obtener una recarga de emergencia de 30 días o más.

Personas con Enfermedades Cardiovasculares

- Medicamentos recetados por su cardiólogo/a
- Alimentos bajos en sal (nueces, frutas secas, verduras, pastas integrales)
 - ⚠ **Recuerde evitar alimentos altos en sal**
- Medidor de presión arterial

Personas con Diabetes

- Anotar el modelo, código y número de serie del glucómetro y/o pompa de insulina
- Insulina y jeringuillas
- Glucómetro
- Baterías extras para el glucómetro
- Pompa de insulina
- Lancetas y equipos para la diabetes

- Jeringuillas y su equipo para insertar
- Ketone strips
- Paños húmedos con alcohol
- Pastillas de glucosa
- Otras medicinas recetadas
- Bombones, jugo o miel

Bebés

- Comida/leche
- Manta liviana
- Pañales y toallitas húmedas
- Medicamentos (si aplica)
- Juguetes
- Ropa

Mascotas, Animales de Servicio o de Apoyo Emocional

- Comida
- Agua
- Collar y correa
- Medicamentos (si aplica)
- Registro de vacunación



MANEJANDO MI CONDICIÓN DE SALUD, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE ALGUNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Antes de la emergencia

ACCIONES GENERALES

- Almacene suficiente agua potable, considerando un (1) galón de agua diario por persona. Recuerde mantener sellados los recipientes en todo momento con tapa o tela de screen.

 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta, Huracán y Fuego Forestal**

_____ # de personas X 1 galón = _____ # galones

- En caso de un racionamiento, conozca los límites de agua potable para uso doméstico y de consumo, y el horario disponible para su uso.

 **Sequía**

- Tenga lista su mochila de preparación para emergencias con medicamentos de uso diario adicionales (hasta donde le sea posible) y coloque su mochila en un lugar seguro, accesible y lejos del sol.

 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

_____ lugar de mi mochila

- Identifique las zonas seguras y zonas de riesgo en su hogar.

 **Terremoto, Tsunami, Tormentas y Huracanes, Inundaciones**

_____ zona de riesgo

_____ zona segura

- Verifique las zonas inundables en su comunidad y las rutas de desalojo.

 **Terremoto, Tsunami, Tormentas y Huracanes, Inundaciones**

_____ zona inundable

- Estudie su vivienda para saber cómo desalojar en caso de tener que hacerlo de forma horizontal o vertical. Realice simulacros de práctica: Agáchese en el suelo, cúbrase debajo de una mesa o escritorio sólido y sujétese de un objeto resistente. Practique su plan de desalojo.

 **Terremoto**

_____ sí lo he practicado _____ no lo he practicado

- Pregúntele a su médico primario, qué alternativas de medicamentos puede usar en caso de no tener disponible su medicamento actual y cómo mantenerlos en la temperatura correcta.

 **Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

_____ medicamento alternativo
_____ modo de almacenamiento

- Prepare su auto llenando el tanque de gasolina. Estacionelo dentro de la marquesina o bajo techo, según le sea posible, y tenga siempre un kit para emergencias en su carro.

 **Tormentas y Huracanes**

_____ sí, tengo mi kit _____ no tengo mi kit

ACCIONES ESPECÍFICAS

Personas viviendo con VIH

- Almacene alimentos no perecederos considerando los cinco grupos: frutas, verduras, granos, proteínas y productos lácteos, alimentos bajos en sodio (sal) o sin sodio añadido. Recuerde:
 - Evite huevos y carnes crudas o no cocinados suficientemente, leche, productos lácteos y jugos de frutas sin pasteurizar para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos.
 - Escoja, maneje, prepare y guarde los alimentos de forma segura.

 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal**

Personas viviendo con Diabetes

- Escoja alimentos siguiendo el plan de alimentación controlado en carbohidratos (arroz, pasta integral, puré de frutas, vegetales, pescado y carne en lata con bajo contenido de sodio (<140mg), leche en polvo, mantequillas de maní, nueces, etc.).

 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal**

- Si hace uso de insulina, recuerde:
 - No congelarla
 - Guardar el frasco horizontalmente
 - Identificar un lugar lejos del sol (ejemplo: mesa de noche), en caso de no tener energía eléctrica o solar

Durante la emergencia

ACCIONES GENERALES

- Continúe con su plan de acción de salud y tome los medicamentos en el horario y dosis estipulado.
 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**
- En los días donde no haya racionamiento lave ropa, cocine y limpie/desinfecte las áreas comunes haciendo un buen uso del recurso.
 **Sequía**
- Racione sus alimentos por persona en su hogar.
 **Deslizamientos, Tormentas y Huracanes, Terremotos, Inundación**
- No pise ni toque cables eléctricos caídos.
 **Deslizamientos, Terremoto, Tsunami, Tormentas y Huracanes**
- Agáchese en el suelo, cúbrase debajo de una mesa o escritorio sólido y sujétese de un objeto resistente.
 **Terremoto**
- Lleve consigo su plan y mochila de emergencias.
 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

- Utilice mascarilla N95 para reducir la cantidad de humo que inhale y desaloje inmediatamente la zona que afecta la calidad del aire.
 **Fuego Forestal**
- Acoja las recomendaciones de fuentes confiables para atender la emergencia como el Departamento de Salud y medios noticiosos. Evite las publicaciones en las redes sociales y fuentes no confiables.
 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**
- Si nota que está teniendo retos para mantener la calma y/o respirar, pida ayuda a sus personas de apoyo, vecinos/as, familiares, y/o amistades.
 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

ACCIONES ESPECÍFICAS

Personas viviendo con VIH

- Asegúrese de la continuidad de la terapia antirretroviral (TAR) o del tratamiento que utilice.
 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

Personas viviendo con Diabetes

- Si está viviendo en un refugio y sus niveles en azúcar se descontrolan, comuníquelo para conseguir la ayuda necesaria.
 -  **Terremoto, Inundación, Tsunami, Tormentas y Huracanes**
- Importante recordar**
 - No es requisito mantener la insulina en nevera, pero sí en un lugar frío o lejos del sol (ejemplo: mesa de noche). Las insulinas duran hasta cuatro (4) semanas a temperatura ambiente (entre 59 y 86 grados F)
 - Puede usar la insulina que se haya abierto, siempre y cuando esté en temperatura ambiente y lejos del sol.
 -  **Terremoto, Inundación, Tsunami, Tormentas y Huracanes**
- Observe sus niveles de azúcar en la sangre.
 -  **Inundación, Tormentas y Huracanes**

Personas viviendo con Asma

- Esta alerta a los síntomas de un ataque de asma. De sentir alguna presión en el pecho u otro síntoma, realice ejercicios de respiración y/o relajación.
- Si los síntomas persisten, acuda a la clínica mas cercana, siempre priorizando su seguridad.
- De ser necesario utilice los medicamentos recetados
 -  **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

Personas viviendo con Enfermedades Cardiovasculares

Si usted tiene dolor en el pecho que es fuerte u opresivo, acompañado de sudoración, dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos, pulso rápido o irregular e incapacidad para estar de pie o caminar – LLAME 911 – USTED PODRÍA ESTAR SUFRIENDO UN ATAQUE AL CORAZÓN

-  **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

Después de la emergencia

ACCIONES GENERALES

- Mantenga la calma y diríjase a los lugares predeterminados de reunión familiar o comunitaria en su plan de emergencia.
 -  **Deslizamientos, Tormentas y Huracanes, Terremotos**
- Tome la mochila de emergencia y desaloje su hogar, según planificado.
 -  **Terremotos**
- Luego de un deslizamiento de tierra puede haber inundaciones o más deslizamientos, manténgase alejado y seguro.
 -  **Deslizamientos**
- Monitoree sus indicadores de salud correspondientes y comuníquese con su proveedor para que continúe recibiendo los servicios esenciales clínicos y de apoyo.
 -  **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**
- Verifique la estructura de su vivienda, de necesitar ayuda coordine el servicio correspondiente.
 -  **Terremotos**
- Elimine el agua acumulada para evitar plagas, mosquitos o enfermedades e infecciones.
 -  **Inundaciones, Huracanes y Tormentas**
- Limpie y desinfecte todas las zonas afectadas para evitar enfermedades.
 -  **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**
- Identifique las zonas de oasis cercanas a su residencia.
 - Sequía, Terremoto, Tsunami, Tormenta y Huracán**

(Continuación Después de la emergencia)

- Si se encuentra en un refugio, y desea regresar a su casa, confirme con el personal correspondiente (manejo de emergencias) que no haya riesgos en el camino ni en el hogar.

 **Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

- Si encuentra cables de tendido eléctrico o de teléfono rotos, avísele a las autoridades correspondientes. Recuerde no pisarlos ni tocarlos.

 **Sequía, Terremoto, Tsunami, Inundación, Tormenta y Huracán, Fuego Forestal, Deslizamientos**

- Coloque el generador o la planta eléctrica a un mínimo de 20 pies (6 metros) de la casa.

 **Terremoto, Tormenta y Huracán**

Identificando mis determinantes sociales de la salud ante una emergencia

Me permite buscar los recursos y el apoyo necesario

Instrucciones: Seleccione las opciones que mejor lo describan, incluyendo sus condiciones de vida.

EDUCACIÓN

- Puedo leer
- Puedo escribir
- El idioma que uso es el español
- El idioma que uso es el inglés
- El lenguaje que uso es el de señas
- El lenguaje que uso es el braille

SITUACIÓN ECONÓMICA

- Trabajo
- No trabajo
- Recibo asistencia económica
- Recibo retiro
- Recibo mesadas
- Recibo seguro social

VIVIENDA

- Vivo solo/a
- Vivo con:

- Mi vivienda es propia
- Mi vivienda es rescatada
- Mi vivienda es alquilada
- Mi vivienda es prestada
- Mi vivienda es de una (1) planta
- Mi vivienda es de dos (2) plantas
- Mi vivienda es un apartamento
- Mi vivienda es de madera

- Mi vivienda es de cemento
- Mi vivienda está ubicada cerca de los siguientes riesgos:
 - Deslizamientos
 - Inundaciones
 - Temblores
 - Fuegos forestales
 - Contaminación ambiental
 - Alta criminalidad
 - Puentes donde cruzan cuerpos de agua

CAPACIDAD FÍSICA

- Estoy encamado/a
- Tengo dificultad para escuchar
- Tengo dificultad para caminar
- Tengo dificultad para hablar
- Utilizo silla de rueda
- Utilizo bastón o muletas
- Mi plan médico es privado
- Mi plan médico es del gobierno:
- Plan Vital / Reforma / Medicare
- Mi plan médico es Advantage
- No tengo plan médico

APOYO SOCIAL

Mi composición familiar es de: _____

(indique el número de personas que residen con usted, contándolo a usted)

- Mi familia me apoya económicamente
- Mi familia me apoya emocionalmente
- Mi familia me apoya espiritualmente
- Mi familia no me apoya

MIS REDES DE APOYO SON: (Escriba el nombre, contacto y lugar donde reside)

Familiares:

Comunidades de base de fe:

Organizaciones comunitarias:

Gobierno:

Vecinos(as):

Amigos:

Coordinación de servicios que necesito para sobrevivir una emergencia

Ante una emergencia necesito coordinar los siguientes servicios:

EDUCACIÓN

TRADUCTOR

Recurso identificado:

INTÉRPRETE

Recurso identificado:

Se deben considerar los siguientes apoyos:

OTRO SERVICIO:

Recurso identificado:

VIVIENDA

TRANSPORTACIÓN PARA DESALOJAR LA VIVIENDA

Recurso identificado:

OTRO SERVICIO:

Recurso identificado:

SALUD

RECETAS PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Recurso identificado y/o proceso de gestión:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Recurso identificado y/o proceso de gestión:

TRANSPORTACIÓN Y TRASLADO:

Recurso identificado y/o proceso de gestión:

OTRO SERVICIO:

Recurso identificado:

ECONÓMICOS

SOLICITUD DE RECURSOS DE APOYO ECONÓMICO

Recurso identificado:

OTRO SERVICIO:

Recurso identificado:





SEGURO SOCIAL
1-800-772-1213



SERVICIOS PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH
Línea de Auxilio 787-765-1010



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Línea de Auxilio 787-754-8124



AYUDAS A VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN
787-765-2285



ADMINISTRACIÓN DE REGLAMENTOS Y PERMISOS (ARPE)
787-303-2773



LÍNEA DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ESTADO
3 - 1 - 1



AGENCIA FEDERAL PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS (FEMA)
1-800-621-3362



LÍNEA PAS (PRIMERA AYUDA SICOSOCIAL-ASSMCA)
1-800-981-0023
1-800-672-7622 (Línea TDD)

CONTACTOS DE EMERGENCIAS DE MI MUNICIPIO

MI MUNICIPIO ES: _____

ALCALDÍA

OFICINA DE AYUDA AL CIUDADANO

BOMBEROS

POLICÍA MUNICIPAL

POLICÍA ESTATAL

MANEJO DE EMERGENCIAS

CLÍNICA DE SALUD

SALUD MENTAL

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), recomiendan prestar atención a los siguientes signos comunes de angustia:



Referencia: <https://emergency.cdc.gov/es/coping/selfcare.asp>

Escribe las acciones que estará haciendo para cuidar su bienestar:

Consejos para protegerme contra enfermedades infecciosas, recomendados por los CDC



Lávese las manos por 20 segundos



Si no tiene agua y jabón, puede utilizar limpiadores de manos en gel a base de alcohol.

ANTES

- de preparar la comida
- de comer

DESPUÉS

- de tocar a personas o artículos que transmitan microbios, por ejemplo:
 - pañales, o un niño o niña que ha ido al baño
 - alimentos que no estén cocidos (carne cruda, huevos crudos o verduras sin lavar)
 - animales o excrementos de animales
 - basura
 - una persona enferma
- de ir al baño
- de sonarse la nariz, toser o estornudar
- de dar la mano



Utilice los alimentos de manera segura

- Lávese las manos y limpie las tablas de cortar, las superficies para cocinar, los cuchillos y demás utensilios después de que hayan estado en contacto con alimentos no cocidos.
- Lave bien las frutas y verduras antes de comerlas.
- Cocine la carne hasta que esté bien cocida.
- Los jugos de la carne deben salir claros y la carne no debe estar roja en el interior.
- No coma huevos crudos o poco cocidos.
- No consuma leche cruda o sin pasteurizar ni sus derivados (quesos).
- Asegúrese de que estos alimentos indiquen en la etiqueta que han sido “pasteurizados”



Vacúnese

- Las vacunas son la forma más segura y eficaz de protegerse y proteger a su familia contra 16 enfermedades prevenibles.

Más información en: <https://bit.ly/3KTO8wa>

PLAN DE ACCIÓN PARA NIVELES DE RIESGO DE CALOR

Conoce el nivel de riesgo del día en Puerto Rico: <https://www.weather.gov/sju/>

RIESGO BAJO DE CALOR

Peligro pequeño para personas muy sensibles al calor, si no se está en lugares frescos o hidratados.

RIESGO MODERADO DE CALOR

Riesgo moderado para personas sensibles al calor, si no se está en lugares frescos o hidratados.

RIESGO MAYOR DE CALOR

Riesgo para todas las personas expuestas al sol, sin la hidratación adecuada o en lugares frescos. Posibles apagones y mala calidad del aire.

RIESGO EXTREMO

Riesgo extremo para todos. Calor extremo durante muchas horas, con poco o ningún alivio nocturno. Posibles apagones y mala calidad del aire.

HAZTE ESTAS PREGUNTAS EN CASO DE RIESGO BAJO O MODERADO DE CALOR:

- ¿Qué ventanas puedo mantener abierta especialmente en la noche?

- ¿Cuántos vasos de agua debo tomar al día?
__ lbs X 0.67 = __ onzas de agua en un día
- ¿Puedo planificar actividades en las horas más frescas? __ Sí __ No
- ¿Qué ropa ligera y de colores claros, puedo utilizar en estos días de riesgo?

AÑADE ESTAS PREGUNTAS EN CASO DE RIESGO MAYOR O EXTREMO

- ¿Puedo reprogramar o realizar actividades al aire libre en un lugar cerrado? __ Sí __ No
- ¿Se de algún lugar cercano con aire acondicionado donde puedo pasar unas horas?

- ¿He hablado con mis vecinos para asegurarme de que están bien?

¿Soy una persona sensible al calor? (circule las que apliquen)



1. Envejeciente



2. Niño



3. Pacientes con cáncer



4. Vivo en área altamente urbana



5. Mujeres embarazada



6. Personas que vivo solo/a



7. Trabajo en área de pobre ventilación



8. Padezco de condiciones de salud crónicas: obesidad, diabetes, condiciones cardiovasculares, hipertensión, enfermedades respiratorias, salud mental y que utilizan ciertos medicamentos



9. Persona encamada



10. Vivo bajo el umbral de pobreza

¿Sabías qué? Durante los últimos 30 años, el calor extremo ha sido el evento climático más peligroso en los Estados Unidos?

Es importante tomar precauciones cuando hace calor.

- Servicio Meteorológico Nacional - <http://www.weather.gov/hazstat/>

Información recopilada de la 5ta Evaluación Nacional del Clima: Fifth National Climate Assessment (globalchange.gov).

MEDIDAS DE PREPARACIÓN Y PREVENCIÓN PARA EL CALOR

Elije espacios ventilados o frescos



Disminuye la exposición al sol entre las 12pm y las 4pm



Realice duchas con agua fría para refrescarse



Limite la actividad física



Priorice beber agua



Limite la cafeína, bebidas azucaradas o bebidas alcohólicas



Utilice ropa cómoda, no ajustada y de colores claros



Realice periodos de descanso



Utilice protección solar



Nunca deje personas o animales en un auto



Vigila a quienes estén en mayor riesgo



Consume frutas frescas en temporada y vegetales



No ignores los síntomas. ¿Qué puedes hacer si los sientes?

Piel fría, pálida, cenicienta (gris) o ligeramente enrojecida

Latidos cardíacos rápidos

Fatiga

Calambres musculares

Debilidad o agotamiento

Dolor de cabeza y pérdida de apetito

Frecuencia respiratoria rápida y poco profunda *

Mareo con desmayo *

Frecuencia cardíaca elevada *

Incapacidad para caminar o permanecer en pie *

Náuseas o vómitos *

Ausencia o escasa sudoración *

Convulsiones *

Falta de respuesta o confusión *



Encuentre un área bien ventilada o con aire acondicionado.



Beba agua lentamente. No tome líquidos si está inconsciente o vomitando.



Quítese la ropa excesiva.



Recuéstese y relájese.



Usa paños fríos, tome un baño con agua fría o utilice un abanico.



Los signos y síntomas con un * requieren tratamiento médico de urgencia inmediato.
LLAME AL 9 1 1

