**ANEJO**

**Plan de control de exposición a COVID-19 para investigaciones de campo**

*Título de la investigación*

(Incluya la fecha completa de la versión del anejo.)

El Plan de control de exposición a COVID-19 tiene el propósito de establecer las estrategias y medidas para prevenir la exposición al SARS-CoV-2, el Coronavirus que produce el COVID-19, durante su participación en esta investigación.

Agradecemos su interés en participar de esta investigación, especialmente en estos momentos. Por favor, lea cuidadosamente este plan que discutiremos antes de que usted decida si participa o no en la investigación.

1. **Cernimiento y poblaciones vulnerables**

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han identificado los siguientes grupos como los de mayor riesgo a enfermarse gravemente:

* [Adultos mayores](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html)
* [Personas con otras afecciones o condiciones de salud](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html)

Además, los CDC enlistan los siguientes síntomas y signos asociados al COVID-19, aunque estas listas no incluyen todos los posibles:

**Síntomas:**

* Fiebre o escalofríos
* Tos
* Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
* Fatiga
* Dolores musculares y corporales
* Dolor de cabeza
* Pérdida reciente del olfato o el gusto
* Dolor de garganta
* Congestión o moqueo
* Náuseas o vómitos
* Diarrea

**Signos:**

* Dificultad para respirar
* Dolor o presión persistente en el pecho
* Confusión
* Incapacidad de despertarse o permanecer despierto
* Coloración azulada en los labios o el rostro

**No podrá participar en estos momentos en la investigación** si usted presenta estos síntomas o signos. Le recomendamos que monitoree su salud y busque **atención médica cuando sea necesario.** Si **presenta alguno de estos signos, necesita atención médica de emergencia.**

1. **Lugar de la investigación:**

* Coordinación y acceso a la institución

(Si la investigación se llevará a cabo en una institución, explique el protocolo de entrada a la institución. Por ejemplo, para entrar al Recinto de Río Piedras, se tomará la temperatura en la entrada al recinto y todas las personas deben llevar su mascarilla puesta. Se recomienda que coordine con los/as participantes para escoltarles desde la entrada al Recinto y asegurar que la persona llegue sin dificultad al lugar destinado).

* Lugar específico de la investigación

(Identifique y describa el lugar de la investigación. Incluya si el lugar es al aire libre o un espacio interior o cerrado.)

* Antes de entrar a (lugar de la investigación) le tomaré/se le tomará la temperatura con un termómetro (descripción, por ejemplo, infrarrojo). Su temperatura debe ser menor a 38CC (100.40F).

1. **Cantidad de personas con las que interactuará durante la investigación**

* Durante la investigación estaremos presentes solo usted y yo (modifique según sean la cantidad de personas).
* Informe si se permitirá o no acompañantes del participante y dónde tendrá que esperar.

1. **Tiempo de exposición o de contacto social durante la investigación**

* El tiempo que estaremos interactuando será de aproximadamente X minutos/horas. (Incluya si habrá otras sesiones y el tiempo aproximado por sesión.)
* Puede tener pausas para tomar alimento o agua en un espacio al aire libre.

1. **Distanciamiento físico**

* Mantendremos una distancia mínima de 6 pies. Sin embargo, en determinado momento (describa la situación) debo acercarme a usted o tocarle para (explique).

1. **Uso de mascarillas o buconasales**

* Utilizaremos mascarillas (describa el tipo) en todo momento.
* La mascarilla debe estar bien ajustada y cubrir la boca y la nariz estar colocada por debajo del mentón.
* [Si aplica] Usted podrá retirarse la mascarilla en (describa el momento y el propósito).
* No utilizaremos mascarillas con válvulas. Este tipo de mascarilla puede proteger a la persona que la utiliza pero no a la otra persona.
* Le proveeré una mascarilla (describa el tipo).

1. **Otro equipo de protección personal (EPP)**

(Utilice esta sección solo si aplica a su investigación. Incluya y describa otro equipo de protección personal como, por ejemplo, guantes, protectores faciales (*face shields)[[1]](#footnote-1)*, batas, gafas, etc. Además, especifique si solo lo utilizará el personal de la investigación o si también se le proveerá al participante.)

1. **Lavado de manos y productos de higiene personal**

* Observaré la medida del lavado de manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos.
* Usted también tendrá acceso a facilidades para el lavado de manos con agua y jabón.
* Además, tendré disponible un desinfectante de manos que contiene al menos 60% de alcohol.

1. **Desinfección de los materiales, equipo o superficies**

(Identifique todos los materiales, equipo o superficies que requieran ser desinfectados, la frecuencia de la limpieza y las características desinfectantes de los productos de limpieza que utilizará.)

1. **Otras medidas**

* (Utilice esta sección si su investigación requiere de otras medidas o información adicional que debe proveer a los potenciales participantes.)

1. **Luego de la investigación y rastreo de contactos:**

El [rastreo de contactos](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html) es clave para que una sociedad controle la propagación del COVID-19. Es nuestra responsabilidad ciudadana comunicar nuestros contactos en caso de exposición al COVID-19.

* Si usted ha tenido contacto cercano con una persona infectada por COVID-19 o presenta síntomas asociados al COVID-19 en los subsiguientes 14 días luego de participar en esta investigación, le agradecería me lo comunique. Además, ofrezca mi información de contacto si representantes del Departamento de Salud o de los sistemas de rastreo municipales se comunican con usted.
* Igualmente, de ser esa mi situación, comunicaré las personas con las que tuve contacto, incluyéndolo a usted, a representantes del Departamento de Salud o de los sistemas de rastreo municipales así como al Comité COVID-19 del Recinto de Río Piedras.
* La información de las personas para el rastreo de contactos es **confidencial**.

1. **Preguntas o dudas**:

* Por favor, aclare sus dudas antes de aceptar participar en esta investigación.

1. **Información de contacto del investigador:**

* Incluya nombre, número de teléfono y dirección electrónica institucional (@upr.edu).

1. **Información adicional**:

* Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) : <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
* Departamento de Salud de Puerto Rico: <http://www.salud.gov.pr/Pages/coronavirus.aspx>
* Universidad de Puerto Rico: <https://www.upr.edu/covid19/>
* Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras: <http://www.uprrp.edu/coronavirus/>

1. Estos protectores faciales no sustituyen el uso de las mascarillas o buconasales. [↑](#footnote-ref-1)