

Herramienta de evaluación para la prevención y el control de infecciones en los hogares de ancianos que se preparan para el COVID-19

Esta es una herramienta de evaluación del control de infecciones y de respuesta (ICAR, por sus siglas en inglés) que puede usarse para ayudar a los hogares de ancianos a prepararse para la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Es posible que esta herramienta también incluya contenido relevante para los centros de vida asistida.

Los aspectos evaluados apoyan las siguientes estrategias clave:

- Mantener el COVID-19 fuera del establecimiento
- Identificar las infecciones lo más pronto posible
- Prevenir la propagación del COVID-19 en el establecimiento
- Revisar la provisión de equipo de protección personal (EPP) y optimizarla
- Identificar y manejar los casos de enfermedad grave en los residentes con COVID-19

Las áreas evaluadas incluyen:

- Restricciones a los visitantes
- Instrucción, monitoreo y evaluación del personal de atención médica¹ (HCP, por sus siglas en inglés)
- Instrucción, monitoreo y evaluación de los residentes
- Garantía de disponibilidad de EPP y otros suministros
- Garantizar el cumplimiento de las prácticas recomendadas para la prevención y el control de infecciones (IPC, por sus siglas en inglés)
- Comunicación con el departamento de salud y otros establecimientos de atención médica

Los hallazgos de la evaluación se pueden utilizar para dirigir actividades de preparación para la prevención y el control de infecciones específicas en las que los hogares de ancianos se pueden concentrar de inmediato mientras continúan manteniendo a sus residentes y al personal de atención médica seguros.

Información adicional para el personal que realiza las evaluaciones:

- La evaluación incluye una combinación de entrevistas del personal y observación directa de las prácticas en el establecimiento y puede realizarse en persona o de manera remota (p. ej., Tele-ICAR por teléfono o videoconferencia). Provea una copia de la herramienta al establecimiento antes de que complete la Tele-ICAR y anime al personal del hogar de ancianos a que tome sus propias notas mientras usted realiza la evaluación.
- La información de antecedentes en el recuadro de color verde claro arriba de cada sección que se evalúa proporciona contexto para el usuario de la herramienta de evaluación. Usted no debería leer esto en voz alta durante el proceso de evaluación, pero puede consultarlo como información adicional.
- Tenga en cuenta que el objetivo de la evaluación es transmitir mensajes clave a los hogares de ancianos e identificar sus necesidades específicas de preparación para el COVID-19. Tome nota de todas las preguntas y preocupaciones sobre la prevención y el control de infecciones y respóndalas después de que se complete la ICAR. Si necesita apoyo adicional y asistencia técnica durante una evaluación, sepa que puede vincular a líderes del departamento de salud estatal del programa de prevención de las infecciones asociadas a la atención médica y de la resistencia a los antibióticos (HAI/AR, por sus siglas en inglés) para que le den apoyo.
- Las actividades de evaluación proveen una oportunidad para el diálogo y para compartir información.
 - » Hable sobre el propósito de la evaluación. Haga énfasis en que no es una inspección regulatoria y que su objetivo es garantizar que el establecimiento esté preparado para identificar y prevenir rápidamente la propagación del COVID-19.
 - » Promueva el diálogo mediante preguntas adicionales de sondeo. Use esta oportunidad para abordar las preocupaciones y ofrecer recursos disponibles.

¹El personal de atención médica (HCP) se define como las personas, con paga o no, que brindan servicios en entornos de atención médica y pueden tener exposición directa o indirecta a pacientes o materiales infecciosos



- Para ayudarlo a facilitar las conversaciones con los establecimientos, se proveen ejemplos de preguntas en *itálicas* arriba de cada elemento que se está evaluando. Usted no tiene que hacer estas preguntas; sin embargo, le ofrecen sugerencias para ayudarlo a continuar las conversaciones, si fuera necesario. Tenga en cuenta las normas y regulaciones aplicables a nivel federal, estatal, de condado o de la ciudad, como los requisitos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para los hogares de ancianos y el código de seguridad de vida, así como las proclamaciones del Gobierno estatal que podrían afectar la implementación de las prácticas recomendadas.
- Provea retroalimentación o un resumen de alto nivel inmediatamente después de la evaluación, que incluya elementos establecidos y áreas para mejorar.
 - » Considere proveer directamente al establecimiento, dentro de los 2 a 3 días siguientes, una copia de su evaluación o un resumen breve con retroalimentación, respuestas a las preguntas del establecimiento y los siguientes pasos recomendados.
- Considere programar una llamada de seguimiento con el establecimiento después de que se compartan los hallazgos.

Investigador: _____

Fecha: _____

Buenos días/Buenas tardes. Mi nombre es _____ y estoy llamando del Departamento de Salud de _____. ¿Podría hablar con alguien que esté a cargo de la prevención y el control de infecciones en su establecimiento?

Hola, _____. Mi nombre es _____ y estoy llamando para hablar sobre las actividades de preparación para la prevención y el control de infecciones que su establecimiento puede poner en práctica inmediatamente para combatir el COVID-19 mientras continúa manteniendo a sus residentes y al personal de atención médica seguros. Quisiera realizar una consulta sobre prevención y control de infecciones con usted y su equipo, la cual no tiene una naturaleza regulatoria, sino que busca ser útil. ¿Es este un buen momento para que hablemos? Si no lo es, ¿cuándo sería mejor?

Excelente. Como antecedente, permítame decirle que las encuestas de evaluación sobre el control de infecciones y sobre la respuesta, también conocidas como ICAR, fueron creadas por los CDC para ayudar a los departamentos de salud a evaluar las prácticas de prevención y control de infecciones y a guiar las actividades de mejora de la calidad. Las ICAR son particularmente útiles para detener la propagación de patógenos durante brotes. Los hallazgos de las ICAR serán compartidos entre el programa de prevención de las infecciones asociadas a la atención médica del Departamento de Salud y los CDC.

Antes de comenzar, ¿me podría dar su nombre e información de contacto? ¿Hay alguna otra persona en su establecimiento que sería el contacto principal para el Departamento de Salud? Si la respuesta es sí, ¿me puede dar su información también?

Datos demográficos del establecimiento

Nombre del punto de contacto del establecimiento (POC):

Cargo del POC del establecimiento:

Teléfono del POC: _____ Dirección de correo electrónico del POC: _____

Nombre del establecimiento: _____

Condado del establecimiento: _____ Cantidad de camas en el establecimiento: _____

Cantidad total de residentes en el establecimiento: _____ Cantidad total de personal en el establecimiento: _____

Cantidad total de unidades: _____

Unidades especializadas (marque todas las que correspondan):

Respiradores/traqueotomía	Diálisis	Demencia/memoria
Enfermería especializada	Rehabilitación subaguda	
Atención siquiátrica		

Estas unidades tienen residentes en alto riesgo de tener malos resultados. Las unidades especializadas en respiradores o traqueotomías que proveen apoyo respiratorio, y las unidades especializadas en demencia o memoria con frecuencia están seguras y limitan el traslado de los residentes a otros lugares.

¿Cuáles de las siguientes situaciones se aplican al establecimiento? (Seleccione todas las que correspondan)

No hay en la actualidad casos de COVID-19 notificados en la comunidad alrededor

Casos notificados en la comunidad alrededor

Transmisión sostenida notificada en la comunidad alrededor

Casos identificados en su establecimiento (ya sea entre el HCP o los residentes)

Si la respuesta es sí, especifique la cantidad de casos entre los residentes _____ y entre el HCP _____

Conglomerados de enfermedad similar a la influenza en el establecimiento (ya sea entre el HCP o los residentes)

Si la respuesta es sí, especifique la cantidad de casos entre los residentes _____ y entre el HCP _____

¿Ha recibido alguna información previa específica sobre cómo prevenir la transmisión del COVID-19? (Seleccione todas las que correspondan)

No

Sí, del Departamento de Salud

Sí, de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

Sí, de otra fuente (especifique: _____)

Restricciones a los visitantes y al personal no esencial

Tanto los CDC como los CMS recomiendan suspender el ingreso de todos los visitantes a los hogares de ancianos para prevenir la entrada del COVID-19 al establecimiento. Se pueden considerar caso por caso excepciones para situaciones de cuidado compasivo, como las de fin de vida. Primero que todo, se les debería tomar la temperatura a todos los visitantes y evaluarlos para detectar síntomas (p. ej., fiebre, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida reciente del gusto o del olfato) para salvaguardar a los residentes. Los visitantes enfermos no deben ingresar. Los visitantes a quienes se conceda el acceso deben realizar higiene de las manos con frecuencia, usar una cubierta de tela para la cara (para el control de fuentes), y realizar la visita en el lugar designado por el establecimiento, como la habitación del residente. Las mejores prácticas adicionales incluyen designar una entrada única para los visitantes, colocar señales a las entradas de los establecimientos y proveer comunicaciones a los residentes y las familias.

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p>¿Cuál es su política actual con respecto a los visitantes?</p> <p>El establecimiento suspendió todas las visitas, excepto para ciertos casos de cuidado compasivo, como las situaciones de fin de vida.</p>	Sí No	
<p>¿Hay algunas excepciones a su política de visitas? ¿Cuáles son esas excepciones?</p> <p>Las decisiones acerca de las visitas se toman caso por caso.</p>	Sí No	
<p>Si se permite el ingreso de visitantes, ¿qué evaluación se hace?</p> <p>Antes de su ingreso, se evalúa a los visitantes potenciales para detectar fiebre o síntomas del COVID-19. No se permite el ingreso al establecimiento de aquellos que tengan síntomas (p. ej., fiebre, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida reciente del gusto o del olfato).</p>	Sí No	
<p>¿Hay alguna restricción o requisito para los visitantes una vez que ingresen? ¿Les proporciona usted alguna información adicional sobre la higiene de las manos?</p> <p>Los visitantes a quienes se permite el ingreso, deben usar una cubierta de tela para la cara mientras estén en la edificación y restringir su visita a la habitación del residente u otro lugar designado por el establecimiento. También se les recuerda que cumplan con la higiene de las manos frecuentemente.</p>	Sí No	
<p>¿Cuál es su política con respecto a los voluntarios o los proveedores de servicios no médicos, como de belleza, peluquería o de terapia de masajes?</p> <p>Al personal no esencial, incluidos los voluntarios y los proveedores de servicios no médicos (p. ej., salón de belleza, peluquería) no se le permite el ingreso a la edificación.</p>	Sí No	
<p>¿Qué ha hecho su establecimiento para comunicarse con los familiares de los residentes? ¿Qué les ha dicho usted a los familiares acerca de las visitas?</p> <p>El establecimiento ha enviado una comunicación (p. ej., carta, correo electrónico) a las familias avisándoles que no se permitirá el ingreso de visitantes al establecimiento, excepto para situaciones de cuidado compasivo como las de fin de vida, y que el establecimiento tendrá disponibles métodos alternativos de visitas, como las videoconferencias.</p>	Sí No	
<p>¿Está ofreciendo el establecimiento medios alternativos de comunicación, en lugar de las visitas? ¿Cuáles son esos medios?</p> <p>El establecimiento ha proporcionado métodos alternativos de visitas, como videoconferencias, para los residentes.</p>	Sí No	
<p>¿Hay letreros para prevenir el ingreso al establecimiento (p. ej., no se permiten visitas)?</p> <p>El establecimiento ha colocado letreros en las entradas avisando que no se permite el ingreso de visitantes.</p>	Sí No	

Instrucción, monitoreo y evaluación del personal de atención médica (HCP)

La **instrucción** del HCP (incluido el personal especialista) debería explicar de qué manera las medidas de prevención y control de infecciones protegen a los propios residentes y a sus seres queridos, con un énfasis en la higiene de las manos, el EPP, y el **monitoreo** de los síntomas. El personal especialista son personas que proporcionan atención o servicios especializados (por ejemplo, cuidado de heridas o podología) a los residentes en el establecimiento de manera periódica. Ellos con frecuencia trabajan en múltiples establecimientos en el área y deberían incluirse en las actividades de instrucción y evaluación ya que podrían estar expuestos o servir como una fuente de transmisión de patógenos. Si el personal de atención médica trabaja mientras está enfermo, puede servir como una fuente de transmisión de patógenos dentro del establecimiento.

Al personal de atención médica se le recordará que no se presente a trabajar mientras esté enfermo. Todo el personal de atención médica deberá automonitorearse cuando no esté en el trabajo y ser **evaluado activamente** a su ingreso al establecimiento. Idealmente, esto debería ocurrir a la entrada, antes de que comience su turno. La evaluación incluye chequear la temperatura y preguntar acerca de síntomas, como fiebre subjetiva, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida reciente del gusto o del olfato. Si alguien tiene fiebre de 100.0°F o más, o síntomas, deberá ponerse una mascarilla y enviarse a casa. Debido a que la evaluación de síntomas no identificará a las personas que están infectadas, pero que por lo demás son asintomáticas o presintomáticas, los establecimientos también deberían implementar políticas universales de control de fuentes que exijan que todas las personas en el establecimiento usen una mascarilla o cubierta de tela para la cara. Cuando estén disponibles, por lo general se prefieren las mascarillas a las cubiertas de tela para la cara para el personal de atención médica, ya que las mascarillas ofrecen tanto control de fuentes como protección para proteger a quienes las usan contra la exposición a salpicaduras y rociado de material infeccioso de otras personas. NO se debe usar una cubierta de tela para la cara en lugar de un respirador o una mascarilla si se requiere más que control de fuentes.

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p>¿Ha proporcionado alguna capacitación o instrucción durante la prestación del servicio al personal debido al COVID-19? ¿Qué se incluyó en esa capacitación o instrucción?</p> <p>El establecimiento ha proporcionado instrucción y capacitación de actualización al personal de atención médica (incluido el personal especialista) acerca de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (p ej., síntomas, cómo se transmite) 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Políticas sobre licencias por enfermedad y la importancia de no presentarse a trabajar ni quedarse en el trabajo mientras estén enfermos 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Nuevas políticas para el control de fuentes mientras estén en el establecimiento 	Sí No	
<p>¿Alguna vez hizo una verificación o grabó mientras se estaba llevando a cabo algo como la higiene de las manos? ¿La selección y el uso de equipo de protección personal? ¿Limpieza del entorno?</p> <p>El establecimiento monitorea el cumplimiento de las prácticas recomendadas para la prevención y el control de infecciones por parte del personal de atención médica, incluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Higiene de las manos 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Selección y uso del EPP; hacer que el personal de atención médica demuestre que sabe ponerse y quitarse el EPP 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Limpieza y desinfección de las superficies del entorno y de los equipos que se utilizan en la atención de los residentes 	Sí No	
<p>¿Cuál es su capacidad actual de provisión de personal?</p> <p>El establecimiento conoce las necesidades de personal y tiene un plan en caso de escasez de personal.</p>	Sí No	

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>¿Cuál es la política actual sobre el uso de mascarillas por el personal de atención médica dentro del establecimiento? ¿Qué le dice usted al personal acerca del uso de mascarillas en las áreas de trabajo comunes donde solo hay compañeros de trabajo presentes? Si se le están acabando las mascarillas, ¿tiene un plan para saber cuándo y cuál personal podría usar cubiertas de tela para la cara en lugar de mascarillas para el control de fuentes (aquellos que no proporcionan atención directa)?</i></p> <p>El establecimiento ha implementado el uso universal de mascarillas o cubiertas de tela para la cara para el personal de atención médica (para el control de fuentes) mientras estén en el establecimiento.</p>	<p>Sí No</p>	
<p>El establecimiento ha proporcionado instrucción al personal para que use mascarillas o respiradores si se requiere más que control de fuentes.</p> <p><i>Si hay escasez de mascarillas, se debe priorizar su uso por el personal de atención médica y luego por los residentes con síntomas del COVID-19 (según permita el suministro). Las cubiertas de tela para la cara no se consideran EPP y no se deben usar en lugar de un respirador (o una mascarilla si hay escasez de respiradores) si se requiere más que control de fuentes.</i></p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Qué está promoviendo el establecimiento para el personal con respecto al distanciamiento social?</i></p> <p>A todo el personal de atención médica se le recuerda practicar el distanciamiento social cuando estén en el área de descanso y otras áreas comunes.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Ha comenzado a evaluar o a chequear al personal? ¿Cómo funciona eso? ¿Queda en un registro? ¿Qué hace si alguien tiene fiebre o síntomas?</i></p> <p>Todo el personal de atención médica (incluido el personal de servicios auxiliares, como el de alimentación, limpieza y los especialistas) es evaluado antes de comenzar su turno para detectar fiebre y síntomas del COVID-19 (activamente se registra la temperatura y se documenta que no tienen fiebre, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, o pérdida reciente del gusto o del olfato).</p>	<p>Sí No</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Si alguien está enfermo, se le indica que se deje la mascarilla o cubierta de tela para la cara puesta y que se vaya del establecimiento. El personal de atención médica con COVID-19 presunto o confirmado debe notificar a su supervisor en todos los establecimientos en los que trabaje. 	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Ha tenido su establecimiento algún miembro del personal sintomático? ¿Cómo se les hace seguimiento o monitoreo?</i></p> <p>El establecimiento mantiene una lista del personal de atención médica sintomático.</p>	<p>Sí No</p>	

Instrucción, monitoreo y evaluación de los residentes, y su ubicación en cohortes

La instrucción de los residentes y sus seres queridos debe incluir una explicación de las medidas que el establecimiento está tomando para protegerlos y de cómo los visitantes pueden servir como una fuente de transmisión de patógenos. El establecimiento debe pedirles a los residentes que informen si se sienten afebrados o tienen síntomas respiratorios. Se debe monitorear activamente a todos los residentes a su ingreso y al menos una vez al día para detectar fiebre y síntomas del COVID-19 (fiebre, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida reciente del gusto o del olfato). Si alguien tiene fiebre (temperatura de 100.0 °F o más) o síntomas, se le debe restringir a su habitación y se deben aplicar las precauciones adecuadas basadas en la transmisión. Las actividades en grupo, como las comidas comunales, reuniones religiosas, clases y excursiones se deben suspender para promover el distanciamiento social (que los residentes se mantengan a por lo menos 6 pies de distancia el uno del otro).

Los establecimientos deben planificar para designar espacio para el cuidado de los residentes con COVID-19 incluso antes de que tengan un caso activo. Este espacio podría ser un piso, una unidad o un ala específicos del establecimiento, o un grupo de habitaciones al final de la unidad que será usada para las cohortes de los residentes con COVID-19, y tendría personal de atención médica dedicado a la prestación de cuidados dentro de este espacio. Otra consideración es cómo manejar los nuevos ingresos o reingresos de residentes cuando no se sepa si tienen COVID-19 o no. Las opciones pueden incluir ubicarlos en una habitación individual o en un área de observación separada que permita monitorear si el residente presenta evidencia del COVID-19. Los residentes podrían salir del área de observación y pasar al área principal del establecimiento si permanecen sin fiebre y sin síntomas por 14 días después de su exposición (o ingreso). Podría considerarse hacerles la prueba al final de este periodo para aumentar la certidumbre de que el residente no está infectado. Si se ha creado un área de observación, los residentes en el establecimiento que presenten síntomas que concuerden con los del COVID-19 podrían ser trasladados de su habitación a una habitación individual en esta área hasta que se obtengan los resultados de la prueba del SARS-CoV-2.

Durante la atención de los residentes que estén en observación se debe usar todo el EPP recomendado; esto incluye usar un respirador de nivel N95 o superior (o una mascarilla si no hubiera respiradores disponibles), protección para los ojos (p. ej., gafas o un protector de cara desechable que cubra el frente y los costados de la cara), guantes y bata. Las cubiertas de tela para la cara no se consideran EPP y el personal de atención médica no las debe usar cuando lo que esté indicado sea EPP.

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p>¿Les ha proporcionado alguna instrucción a sus residentes sobre maneras como se pueden proteger ellos mismos (como lavándose las manos, suspendiendo las visitas, practicando el distanciamiento social)?</p> <p>El establecimiento ha proporcionado instrucción a los residentes acerca de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (p. ej., síntomas, cómo se transmite) 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Importancia de informar inmediatamente al personal de atención médica si se sienten afebrados o enfermos 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Medidas que ellos pueden tomar para protegerse (p. ej., practicar la higiene de las manos, cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, mantener el distanciamiento social) 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> Medidas que el establecimiento está tomando para mantenerlos seguros (p. ej., restringir las visitas, hacer cambios en el uso del EPP, cancelar las actividades en grupo y las comidas comunales) 	Sí No	
<p>¿Está haciéndoles pruebas a los residentes? ¿Cómo les está haciendo pruebas o qué preguntas les está haciendo? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué se incluye?</p> <p>El establecimiento evalúa a los residentes para detectar fiebre y síntomas del COVID-19 (fiebre, tos nueva o que empeora, dificultad para respirar, escalofríos, temblores repetidos con escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta y pérdida reciente del gusto o del olfato) a su ingreso y al menos una vez al día, mientras estén en el establecimiento.</p>	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> A los residentes con COVID-19 presunto se les aplican de inmediato las precauciones adecuadas basadas en la transmisión. <p>Nota: los adultos mayores con COVID-19 posiblemente no muestren los síntomas típicos, como fiebre o síntomas respiratorios. Los síntomas atípicos incluyen malestar nuevo o que empeora, mareos nuevos o diarrea. La identificación de estos síntomas debería dar lugar a que se aisle al residente y se le haga una evaluación en mayor profundidad para determinar si tiene COVID-19.</p>	Sí No	

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>¿Está haciendo seguimiento de los residentes sintomáticos? ¿Cómo?</i></p> <p>El establecimiento mantiene una lista de los residentes sintomáticos (enlace a la herramienta de vigilancia de infecciones respiratorias): https://www.cdc.gov/longtermcare/pdfs/LTC-Resp-OutbreakResources-P.pdf</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Ha hecho su establecimiento algún cambio a las actividades en grupo (p. ej., comidas comunales, actividades religiosas [misa en establecimientos católicos], actividades en gimnasios) o excursiones?</i></p> <p>El establecimiento ha suspendido las actividades en su interior y las excursiones fuera del establecimiento.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Cómo están recibiendo los residentes sus comidas? ¿Ha cambiado algo en las comidas comunales?</i></p> <p>El establecimiento ha suspendido las comidas comunales.</p>	<p>Sí No</p>	
<p>Medidas adicionales cuando se identifican casos de COVID-19 en el establecimiento o si hay transmisión sostenida en la comunidad (algunos establecimientos podrían decidir implementarlas más temprano)</p> <p><i>¿Qué está pasando con la circulación de los residentes en el establecimiento? ¿Se aconseja a los residentes que permanezcan en su habitación? ¿Se les exige que usen una mascarilla si salen de su habitación?</i></p> <p>Se insta a los residentes a que permanezcan en su habitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si hay casos en el establecimiento, se restringe a los residentes (en la medida de lo posible) a su habitación, excepto por fines médicamente necesarios. 	<p>Sí No</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Si los residentes salen de su habitación, deben usar una cubierta de tela para la cara o una mascarilla (si la toleran), practicar la higiene de las manos, limitar su circulación en el establecimiento y practicar el distanciamiento social. 	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Cómo se monitorea a los residentes enfermos? ¿Con qué frecuencia se monitorean?</i></p> <p><i>¿Qué se incluye (p. ej., síntomas, signos vitales, temperatura, saturación de oxígeno, examen respiratorio)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El establecimiento monitorea a los residentes enfermos al menos 3 veces al día, lo cual incluye evaluación de síntomas, signos vitales, saturación de oxígeno mediante pulsioximetría para identificar y manejar rápidamente el deterioro clínico. 	<p>Sí No</p>	
<p><i>Si hubiera un caso de enfermedad en el establecimiento en el futuro, ¿ha hecho un plan para saber dónde sería ubicado el residente con COVID-19?</i></p> <p>El establecimiento ha dedicado un espacio en el establecimiento para el cuidado de los residentes con COVID-19 confirmado. Este espacio podría ser un piso, una unidad o un ala específicos del establecimiento o un grupo de habitaciones al final de la unidad que será usada para las cohortes de los residentes con COVID-19.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Cómo se asignará personal a este espacio?</i></p> <p>El establecimiento ha asignado un equipo de personal de atención médica primaria para que trabaje exclusivamente en esta área del establecimiento.</p>	<p>Sí No</p>	

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>¿Cuál es su plan para el manejo de un residente que pudiera tener COVID-19? ¿Cuál es su plan para trasladarlo? ¿Cuál es su plan para las pruebas?</i></p> <p>El establecimiento tiene un plan para la manera en que serán manejados los residentes que presenten COVID-19 (p. ej., transferirlos a una habitación individual, priorizar la realización de pruebas, transferirlos a una unidad para personas con COVID-19 si tienen un resultado positivo).</p> <p>Monitoreo cercano de los compañeros de cuarto y otros residentes que puedan haber estado expuestos a una persona con COVID-19 y, si es posible, evitar poner a esta persona en un espacio compartido con los residentes que no han estado expuestos.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Cuál es su plan para manejar los nuevos ingresos y reingresos de residentes cuando no se sepa si tienen el COVID-19 o no? ¿Qué EPP se usará al atender a los residentes de quienes no se sepa si tienen el COVID-19 o no y estén en observación?</i></p> <p>El establecimiento tiene un plan para manejar los nuevos ingresos y reingresos de residentes de los cuales no se sepa si tienen el COVID-19 o no.</p>	<p>Sí No</p>	
<p>Medidas adicionales cuando se identifican casos de COVID-19 en el establecimiento o si hay transmisión sostenida en la comunidad</p> <p>El establecimiento usa todo el EPP recomendado para la atención de todos los residentes en las unidades afectadas (o en todo el establecimiento, según la situación).</p> <p>Debido al mayor riesgo de infección no identificada entre los residentes, se recomienda el uso universal de todo el EPP recomendado para la atención de todos los residentes en las unidades afectadas (o en todo el establecimiento, según la situación) cuando se identifique incluso un solo caso entre los residentes o el personal de atención médica en el establecimiento; esto también debe considerarse cuando haya transmisión sostenida en la comunidad. El departamento de salud puede ayudar con la toma de decisiones acerca de la realización de pruebas a los residentes asintomáticos.</p>	<p>Sí No</p>	

Disponibilidad de EPP y otros suministros

Los principales distribuidores en los Estados Unidos han reportado escasez de EPP. También se ha reportado la escasez de desinfectantes de manos a base de alcohol y surtidos, y otros desinfectantes. Los establecimientos deben evaluar su provisión actual de EPP y otros materiales esenciales lo más pronto posible y comenzar a implementar estrategias para optimizar los suministros de EPP (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>). Los ejemplos de las estrategias descritas en esos documentos incluyen el uso extendido de mascarillas y protección para los ojos, lo cual permite que la misma mascarilla y protección para los ojos se usen para la atención o los cuidados de más de un residente. Las batas podrían priorizarse para actividades exclusivas, como aquellas en las que se prevean salpicaduras y rociado (incluidos los procedimientos generadores de aerosoles) y actividades de atención o cuidado de residentes donde haya mucho contacto, que presentan oportunidades para la transferencia de patógenos a las manos y la vestimenta del personal de atención médica. Si un establecimiento prevé o tiene escasez, debe involucrar a su departamento de salud y coalición de atención médica para obtener ayuda.

- Enlace para identificar al coordinador de HAI estatal: <https://www.cdc.gov/hai/state-based/index.html>
- Enlace a la coalición de atención médica/preparación: <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/Pages/find-hc-coalition.aspx>

Los establecimientos deben usar desinfectantes registrados en la EPA, aprobados para el uso hospitalario y que digan que son eficaces contra patógenos virales emergentes para combatir el SARS-CoV-2. La lista N en el sitio web de la EPA muestra los productos que cumplen con los criterios de la EPA para el uso contra el SARS-CoV-2 (<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>)

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p>¿Cuál es su provisión actual de mascarillas y respiradores, batas, guantes, protección para los ojos? ¿Tiene su establecimiento una provisión suficiente de mascarillas y respiradores (batas, guantes, etc.) para 1 o 2 semanas más?</p> <p>El establecimiento ha evaluado la provisión actual de EPP y otros materiales esenciales (p. ej., desinfectante de manos a base de alcohol, desinfectantes registrados en la EPA, pañuelos desechables). (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burn-calculator.html)</p>	Sí No	
<p>¿Qué está haciendo su establecimiento para probar y conservar el EPP? ¿Conoce las recomendaciones para conservar el EPP? ¿Cuenta con un plan de contingencia en caso de que no tenga suficiente?</p> <p>Si se identifica o prevé escasez de EPP, el establecimiento ha involucrado a su departamento de salud o su coalición de atención médica para obtener ayuda.</p>	Sí No	
<p>El establecimiento ha implementado medidas para optimizar la provisión actual de EPP (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html).</p>	Sí No	
<p>¿Dónde está ubicado su EPP? ¿Está fácilmente disponible para el personal que lo necesite?</p> <p>El EPP está disponible en áreas de atención de residentes, incluso fuera de sus habitaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El EPP incluye guantes, batas, mascarillas, respiradores N-95 o de un nivel más alto (si el establecimiento tiene un programa de protección respiratoria y al personal de atención médica se le hizo una prueba de ajuste) y protección para los ojos (protector facial o gafas protectoras). 	Sí No	
<p>¿Qué cantidad de desinfectante tiene a mano su establecimiento? ¿Espera que haya escasez?</p> <p>Los desinfectantes registrados en la EPA, aprobados para el uso hospitalario y que digan que son eficaces contra patógenos virales emergentes para combatir el SARS-CoV-2 están disponibles para la limpieza frecuente de las superficies que se tocan mucho y de los equipos compartidos que se utilizan en la atención de los residentes.</p>	Sí No	
<p>¿Hay botes de basura disponibles por todo el establecimiento? ¿Y pañuelos desechables?</p> <p>Hay pañuelos desechables y botes de basura disponibles en las áreas comunes y en las habitaciones de los residentes para la higiene respiratoria, las precauciones al toser, y el control de fuentes.</p>	Sí No	

Prácticas de prevención y control de infecciones

El desinfectante de manos a base de alcohol (ABHS, por sus siglas en inglés) es el método de preferencia para la higiene de las manos; sin embargo, los lavamanos aún deben contar con suficiente jabón y toallas de papel. Se deberá realizar la higiene de las manos en las siguientes situaciones: antes del contacto con el residente, aun si se usa EPP; después del contacto con el residente; después del contacto con sangre, líquidos corporales o superficies o equipos contaminados; antes de llevar a cabo tareas asépticas, y después de quitarse el EPP.

El EPP recomendado para cuando se atiende a residentes con COVID-19 presunto o confirmado incluye guantes, bata, respirador N-95 o de nivel más alto (o mascarilla si los respiradores no están disponibles o si al personal de atención médica no se le hizo una prueba de ajuste), y protección para los ojos (protector facial o gafas protectoras). El EPP debe estar fácilmente disponible fuera de la habitación de los residentes, aunque el establecimiento debería considerar la posibilidad de asignar a un miembro del personal para que vigile los suministros y aliente el uso apropiado.

Todos los desinfectantes registrados en la EPA y aprobados para el uso hospitalario requieren un tiempo de contacto para eliminar o inactivar a los patógenos. Las superficies ambientales deben permanecer mojadas con el producto durante el tiempo de contacto completo para que funcione adecuadamente. Los tiempos de contacto varían desde 30 segundos hasta 10 minutos. Rara vez se consigue mantener la superficie mojada por 10 minutos con una sola aplicación. Es importante que los establecimientos sepan que su producto es adecuado (vea la Lista N que aparece arriba) y se esté usando durante el tiempo de contacto completo. Asimismo, es útil para el establecimiento asignar la responsabilidad de la limpieza y desinfección de superficies y equipos específicos (quién limpia qué).

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>Durante la atención del paciente, ¿cuándo se espera que se realice la higiene de las manos?</i></p> <p>El personal de atención médica se higieniza las manos en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el residente, incluso si se van a usar guantes 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Después del contacto con el residente 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Después del contacto con sangre, líquidos corporales, o superficies o equipos contaminados 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de realizar un tarea aséptica 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Después de quitarse el EPP 	Sí No	
<p><i>¿Qué recomienda su establecimiento para la higiene de las manos? ¿Hay una preferencia en cuanto a lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante de manos a base de alcohol?</i></p> <p>El establecimiento prefiere el uso de un desinfectante de manos a base de alcohol por encima del agua y jabón</p>	Sí No	
<p><i>¿Qué EPP está usando el personal de atención médica que se ocupa de las personas con COVID-19 presunto o confirmado?</i></p> <p>El personal de atención médica usa el siguiente EPP cuando se ocupa de residentes con COVID-19 presunto o confirmado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Bata de aislamiento 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N-95 o de nivel más alto (o mascarilla si no hay respiradores disponibles) 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Protección para los ojos (gafas protectoras o protección facial) 	Sí No	

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>¿De qué forma se le enseña al personal que debe quitarse el EPP?</i></p> <p>El EPP se quita de una forma que prevenga la autocontaminación y la higiene de las manos se realiza inmediatamente después de habérselo quitado.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Qué producto usa como desinfectante de manos a base de alcohol? ¿Sabe qué porcentaje de alcohol tiene? ¿Tienen escasez de desinfectante de manos a base de alcohol? Si tienen escasez, ¿de qué modo la están abordando?</i></p> <p>Los suministros para la higiene de las manos están disponibles en todas las áreas de atención de los residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay desinfectante de manos a base de alcohol* con un 60 a 95 % de alcohol disponible en la habitación de cada residente y en otras áreas de atención y áreas comunes. <p>*Si hay escasez de desinfectante de manos a base de alcohol, aún se espera que la higiene de las manos se haga con agua y jabón.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Alguna vez hizo una verificación o grabó mientras se estaba llevando a cabo algo como la higiene de las manos? ¿La selección y el uso de equipo de protección personal? ¿Qué hace usted si ve a alguien que no se está lavando las manos adecuadamente?</i></p> <p>Se realiza la verificación del cumplimiento de la higiene de las manos y del uso de EPP.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Con qué frecuencia se limpian los equipos compartidos, como los tensiómetros o la abrazadera para tomar la presión? Estos se deben limpiar después de cada uso con un paciente. ¿Quién es responsable de ello? ¿Puede dedicar el uso exclusivo de equipo, como termómetros, abrazaderas para tomar la presión y estetoscopios, a residentes que podrían ser sintomáticos o pacientes que son casos?</i></p> <p>Los equipos para la atención de los residentes que no son desechables y no son asignados exclusivamente se limpian y desinfectan después de cada uso.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Qué desinfectante se usa en su establecimiento? ¿Está listo para usar (mezclado previamente) o necesita ser diluido por el personal? ¿Ha verificado si ese producto es eficaz para eliminar el coronavirus (Lista N de la EPA)?</i></p> <p>Los desinfectantes registrados en la EPA, aprobados para el uso hospitalario y que digan que son eficaces contra patógenos virales emergentes* para combatir el SARS-CoV-2 están disponibles para la limpieza frecuente de las superficies que se tocan mucho y de los equipos compartidos que se utilizan en la atención de los residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • *Vea la Lista N de la EPA: https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2 • Nombre del desinfectante registrado en la EPA que se usa en el establecimiento: <hr/>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Cuál es el tiempo de contacto del producto? Recuerde que el tiempo de contacto es cuánto tiempo se necesita mantener el desinfectante sobre una superficie para que sea eficaz. La superficie tiene que estar mojada el tiempo completo. Los tiempos de contacto pueden variar de 30 segundos a 10 minutos; a menudo, el producto se seca después de 1 a 2 minutos; esto significa que se debe volver a aplicar más hasta cumplir con el tiempo de contacto. [Si tienen un producto de 10 minutos] Asegúrese de que su personal esté consciente de esa cantidad de tiempo y que use el producto adecuadamente o considere la posibilidad de cambiarlo por uno que tenga un tiempo menor.</i></p> <p>El establecimiento está consciente del tiempo de contacto correspondiente al desinfectante registrado en la EPA y comparte esta información con el personal de atención médica.</p>	<p>Sí No</p>	
<p><i>¿Están los desinfectantes listos para usar o usted tiene que mezclarlos o diluirlos en el establecimiento? ¿Cómo se los mezcla o diluye?</i></p> <p>Los desinfectantes registrados por la EPA se preparan y usan de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta.</p>	<p>Sí No</p>	

Comunicación

Durante un brote es esencial comunicarse: con el personal de atención médica, los residentes, las familias, el departamento de salud, el personal de transporte y los establecimientos receptores. Los establecimientos deben notificar al departamento de salud sobre todo residente que tenga una infección respiratoria grave que provoque la hospitalización o muerte; todo residente o miembro del personal de atención médica con COVID-19 presunto o confirmado; o si el establecimiento identifica a 3 o más casos de aparición nueva de enfermedades respiratorias entre residentes o miembros del personal de atención médica en 72 horas. Estas situaciones deberían dar lugar a que se haga una investigación más profunda y se realicen más pruebas del SARS-CoV-2. En el caso de que un residente con COVID-19 presunto o confirmado necesite un nivel de atención más alto, el establecimiento deberá comunicar esta información al personal de transporte, al establecimiento receptor y al departamento de salud.

Elementos que hay que evaluar	Evaluación (S/N)	Notas o áreas para mejorar
<p><i>¿Alguna vez habló con el departamento de salud por su establecimiento? ¿Por qué? De aquí en adelante, ¿qué lo haría intentar comunicarse con el departamento de salud ahora? Usted debe intentar comunicarse si tiene un caso conocido o presunto en un residente o un proveedor de atención médica; si tiene un residente con una infección respiratoria grave; o un grupo de síntomas respiratorios de aparición nueva entre los residentes, el personal o ambos. Generalmente, decimos 3 o más a lo largo de tres días.</i></p> <p>El establecimiento notifica al departamento de salud sobre cualquiera de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presume o confirma el COVID-19 en un residente o miembro del personal de atención médica 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Un residente tiene una infección respiratoria grave que cause su hospitalización o muerte 	Sí No	
<ul style="list-style-type: none"> • Hay un grupo de síntomas respiratorios de aparición nueva entre los residentes o el personal de atención médica (≥ 3 casos en el transcurso de 72 horas) 	Sí No	
<p><i>Si tiene casos conocidos o presuntos de COVID-19, ¿cómo planea comunicárselo al personal? ¿A los residentes? ¿A los miembros de la familia?</i></p> <p>El establecimiento tiene un proceso para notificar a los residentes, las familias y los miembros del personal sobre los casos de COVID-19 que están ocurriendo allí.</p>	Sí No	
<p><i>¿Qué ocurre si transfiere un caso conocido o presunto a un hospital? ¿Tiene una forma de comunicar su estado al personal de servicios médicos de emergencia, centro ambulatorio (como centro de diálisis o de transfusiones), hospital?</i></p> <p>El establecimiento comunica la información sobre residentes con COVID-19 conocido o presunto al personal adecuado (p. ej., personal de transporte, establecimiento receptor) antes de transferirlos a establecimientos de atención médica como centros de diálisis y centros de cuidados para enfermedades agudas.</p>	Sí No	

Al finalizar la ICAR, ofrézcale al establecimiento la oportunidad de hacer preguntas. Provéale información sobre lo que se espera a continuación (p. ej., que recibirán una copia del formulario de la ICAR, una carta de recomendación, etc.).