



## Enfermedad Coronavirus 2019

# Consideraciones al Prepararse para el COVID-19 en Instalaciones de Vivienda Asistida

### Acciones Claves

- ♦ A los dueños y administradores de la instalación de vivienda asistida (ALF por sus siglas en inglés) se les pide fuertemente implementar las siguientes medidas para proteger al personal.
  - Deber asegurar que el personal sepa [contactar al departamento de salud](#) para lo siguiente:
    - Si se confirma o sospecha el COVID-19 entre los residentes o personal
    - Si algún residente desarrolla infección respiratoria
    - Si más de 2 residentes o personal padecen de fiebre o síntomas respiratorias dentro de 72 horas entre sí
  - El CDC tiene [recursos](#) que pueden ayudar con el seguimiento de la infección.
- ♦ A las autoridades otorgantes estatales, que llevan la supervisión de las instalaciones de vivienda independiente (ALFs), se les pide que compartan esta orientación con toda las instalaciones de vivienda independiente en su jurisdicción y colaboren con [programas de infección asociados con el cuidado de salud estatal](#) y ayudar a las

Dada la naturaleza de congregarse y de la población que sirven, las instalaciones de vivienda asistida (ALF) con llevan alto riesgo de propagar el COVID-19 y de afectar a sus residentes. Si llegaran a infectarse con el SARS-CoV-2, el virus que provoca el COVID-19, los residentes de vivienda asistida—con frecuencia adultos de edad avanzada con condiciones médicas crónicas subyacentes—están en [mayor riesgo](#) a contraer enfermedad grave. Los CDC están consciente de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en varios estados. Las experiencias recientes en los brotes de COVID-19 en asilos de ancianos ha reforzado la idea que los residentes con COVID-19 tal vez no muestren síntomas típicos como fiebre o respiratorios; algunos no muestran ningún síntoma. Las infecciones asintomáticas y presintomáticas desconocidas posiblemente contribuyeron a la transmisión en estas instalaciones.

Los CDC han publicado [Orientación Adicional Provisional de la Prevención y Control de Infección para los Pacientes con Sospecha o Confirmación de COVID-19 en Asilos de Ancianos](#). Muchas de las recomendaciones para la preparación del COVID-19 que se encuentran en esta orientación también son para instalaciones de vivienda asistida.

Los CDC han publicado [Orientación Provisional para Prevenir la Propagación de COVID-19 en Comunidades de Reto e Instalaciones de Vivienda Independiente](#).

Sin embargo, debido a que los estados son los responsables de otorgar y regular las Instalaciones de vivienda asistida, la estructura y el cuidado que ofrecen puede ser marcadamente diferente a las de los asilos de ancianos. Por eso, implementar esa orientación puede presentar desafíos o consideraciones adicionales en cada estado.

Por ejemplo, el cuidado ofrecido en las instalaciones de vivienda asistida puede variar considerablemente debido al tipo de supervisión y prestación de los servicios de enfermería calificada. Normalmente no se requiere personal de enfermería de tiempo completo o parcial en las instalaciones de vivienda asistida, y los residentes pueden recibir cuidado del personal de cuidado de salud de contrato (HCP por sus siglas en inglés) o usar proveedores de servicio ambulatorios. Debido a que el personal de muchas de estas instalaciones por lo general no está entrenado para ofrecer cuidado médico, el acceso a entrenamiento y al uso de equipo de protección personal (PPE por sus siglas en inglés) y la habilidad de cuidar a residente con COVID-19 puede ser limitada. Muchas instalaciones de vivienda asistida no tendrán acceso a personal de prevención de infección o de enfermería profesional que pueda ayudar con la preparación, prevención y esfuerzos de control del COVID-19. Además, debido a que las condiciones al cuidado y documentación de las condiciones de los residentes no estén centralizadas dentro de la instalación, identificar un brote o a residentes con fiebre o síntomas respiratorios pueda demorar.

## Definiciones

**Las cubiertas de tela par la cara.** Las cubiertas de tela son para prevenir la propagación de secreciones respiratorias por la persona que las usa cuando habla, estornuda, o tose. **No se considera Equipo de Protección Personal y no se sabe si las cubiertas de tela protegen al usuario.** Orientación sobre diseño, uso, y mantenimiento de las cubiertas de tela para la cara está disponible.

**Mascarilla:** Las mascarillas son equipo de protección personal y con frecuencia se les refiere como mascarillas quirúrgicas o mascarillas de procedimiento. Use las mascarillas de acuerdo con la etiqueta del producto y los requisitos locales, estatales y federales. Las mascarillas quirúrgicas seleccionadas por la FDA son para proteger contra salpicones, y espráis y son priorizadas para usarse cuando se esperan exposiciones, incluyendo procedimientos quirúrgicos. Las mascarillas no son reguladas por la FDA, como ciertas mascarillas de procedimiento, las cuales típicamente se usan para objetivos de aislamiento, tal vez no ofrezca protección contra salpicones y espráis.

**Respirador:** Un respirador es un aparato de protección personal que se usa en la cara, cubre por lo menos la nariz y boca, y se usa para reducir el riesgo del usuario de inhalar partículas peligrosas en el aire (incluyendo partículas de polvo y agentes infecciosos), gases, o vapores. Los respiradores son certificados por CDC/NIOSH, incluyendo los designados para uso en el cuidado de salud. Refiérase al apéndice para un sumario de los diferentes tipos de respiradores.

**Para prepararse para el COVID-19 en las Instalaciones de Vivienda Asistida se deben seguir las siguientes acciones:**

### Educar a los residentes, miembros de familias, y personal sobre el COVID-19:

- Tener un plan y mecanismo para comunicarse con regularidad con el personal, residentes, y cualquier miembro de familia especificado por el residente.
- Proporcionar información sobre COVID-19 (incluyendo información sobre señales, y síntomas) y estrategias para controlar el estrés y ansiedad.
- Describir las acciones que toma la instalación para proteger a los residentes y personal.
- Describir las acciones que los residentes y personal puedan tomar para protegerse y proteger la instalación, enfatizando la importancia del distanciamiento social (físico), higiene de manos, higiene respiratorio y protocolo de toser, y control de fuente.
  - \* Recordarles a los residentes y a visitas que las autoridades de salud pública les urgen a los adultos mayores de quedarse en casa y de limitar sus interacciones con los demás. Sugerirles a los residentes quedarse en sus habitaciones todo el tiempo posible, practicar distanciamiento social (físico), y no permitir visitas de afuera en la instalación. Si los residentes salen de sus habitaciones y están con otros, deben usar cubierta de tela facial (si tolerable) independientemente de los síntomas. Si el residente no lleva cubierta de tela para la cara, se puede usar mascarilla para el control de fuente si el suministro lo permite.
- Sugerirle a los residentes, personal, y visitas de mantenerse alertos y de inmediatamente reportar fiebre o síntomas consistentes con COVID-19 (p. ej., dolor de garganta, nueva o empeoramiento de tos, falta de aliento, dolor muscular).
  - \* Pedirles a las visitas que le informen a la instalación si desarrollan fiebre o síntomas consistentes con COVID-19 o síntomas consistentes con COVID-19 dentro de 14 días de haber visitado la instalación.

### Prevenir la entrada de COVID-19 en la Instalación

- \* Pedirles a los residentes no permitir visitas de afuera hasta no recibir nueva notificación. Las restricciones de las visitas son para proteger a los residentes y a los demás en la instalación que puedan tener condiciones que los haga vulnerables a COVID-19. Facilite métodos alternos de comunicación (p. ej., conferencia por video).
- \* Crear o repasar un inventario de todos los voluntarios y personal que ofrecen cuidado en la instalación. Usar ese inventario para determinar cual personal no es esencial y cuales servicios se pueden retrasar. Este inventario también se puede usar para notificar al personal si se identifica COVID-19 en la instalación.
- \* Restringir a todo voluntario y personal no esencial incluyendo servicios de consulta (p. ej., barbero, cuidado de uñas).

- \* Poner cartelones en las entradas y dejar avisos para los proveedores de servicio de contrato en todas las residencias que no aceptan visitas. Los cartelones deben recordarles a las visitas y al personal no entrar al edificio si tienen fiebre o síntomas de COVID-19.
- \* Considere formar un punto central de entrada a la instalación y establecer horas de visita si las visitas tienen que ocurrir.
- \* Como parte de esfuerzo de controlar la fuente, el personal debe usar mascarilla (o cubierta de tela para cara si la mascarilla no está disponible) todo el tiempo mientras esté en la instalación. Cuando estén disponibles, las mascarillas son preferibles sobre las de tela para el personal de salud porque ofrecen control de la fuente y protección al usuario contra exposición a salpicones y espray de material infeccioso de los demás. Si hay escasez de mascarillas, las mascarillas se deben priorizar para el personal de salud y otros residentes con síntomas de COVID-19 (como lo permite el suministro). Orientación sobre el uso y reutilización extendido de las mascarillas está disponible. La cubierta de tela para caras no se debe usar en vez de respirador o mascarilla si se requiere más control de la fuente.
- A todo personal se le debe recordar que debe practicar distanciamiento social (p.ej., mantenerse a 6 pies de distancia mientras esté en la sala de recreación, áreas comunes, y de cancelar reuniones no esenciales).

Nombrar a uno o dos empleados de la instalación para activamente revisar a las visitas y al personal, incluyendo al personal de consulta esencial, para detectar fiebre y síntomas de COVID-19 antes del inicio de cada horario/cuando entren al edificio.

Mandar al personal y a las visitas a casa si se encuentran enfermos o tienen fiebre de 100.0F o mayor. El personal enfermo debe ser priorizado para hacerle prueba del virus.

Implementar políticas de ausencia por enfermedad que sean flexibles y no punitivas.

El personal que trabaja en ubicaciones múltiples puede presentar mayor riesgo y se les debe motivar a que le comuniquen a la instalación si han tenido contacto con otras instalaciones con casos reconocidos de COVID-19.

Pedirles a los residentes no salir de la instalación salvo para objetivos médicos necesarios. Cancelar toda excursión de grupo.

- Asegurarse de que los residentes saliendo de la instalación (p. ej., para recibir diálisis) usen cubierta de tela para la cara siempre que salgan de la instalación.

### **Implementar prácticas de prevención y control de infección:**

- Ofrecer Acceso a desinfectante de manos que contenga 60 a 95% de alcohol por toda la instalación y mantener los lavabos con jabón y toallitas de papel.
- Hay que asegurar que haya suficiente disponibilidad a artículos de limpieza y desinfección. Ofrecer toallitas desinfectantes desechables aprobadas por EPA para continuamente limpiar superficies de uso común. Rutinariamente (por lo menos una vez al día, si es posible) limpiar y desinfectar las superficies y objetos de toque frecuente en áreas comunes. Esto puede incluir superficies y objetos que normalmente, no se limpian diariamente (p. ej., manijas de la puerta, grifos, manijas del inodoro, interruptores de luz, botones del elevador, pasamanos, mostradores, sillas, mesas, control remoto, equipo electrónico compartido, y equipo de ejercicio compartido). Utilizar limpiadores regulares, de acuerdo con las instrucciones de etiqueta. Para la desinfección, la mayoría de los desinfectantes de hogar aprobados por EPA son efectivos. Una lista de productos desinfectantes aprobados por EPA para uso contra el virus que produce COVID-19 se encuentra aquí. Siga las instrucciones del fabricante para todo producto de limpieza, desinfectante (p.ej. concentración, método de aplicación, y tiempo de contacto).
- Cancelar toda actividad de grupo. En vez de comidas comunales considerar enviar las comidas a las habitaciones, creando un sistema de “recoger y salir”, o escalonar los horarios de las comidas para cumplir con el distanciamiento social mientras se come (p. ej., una sola persona por mesa).
- Trabajar para implementar distanciamiento social entre residentes. Esto quiere decir que las personas se deben mantener a 6 pies de distancia para limitar el potencial de propagación del virus.

### **De manera oportuna y apropiada responder a los residentes con sospecha o confirmación de tener COVID-19:**

- Seleccionar a una o más personas en la instalación para asegurar que a todo residente diariamente se le pregunte sobre fiebre o síntomas de COVID-19 (p.ej., dolor de garganta, nueva o empeoramiento de tos, falta de aliento, dolores musculares).
  - \* Implementar un proceso o punto de contacto que los residentes puedan acceder (p. ej., llamar por teléfono) si desarrollan síntomas.

Si se identifica o sospecha COVID-19 en algún residente (es decir, el residente reporta fiebre o síntomas de COVID-19), se debe inmediatamente aislar en su habitación y notificar al departamento de salud.

Personas mayores con COVID-19 tal vez no muestren síntomas típicos como fiebre o síntomas respiratorios. Síntomas atípicos pueden incluir: nuevo o empeoramiento del malestar, nuevos mareos, o diarrea. La identificación de estos síntomas debe provocar rápido aislamiento y evaluación adicional del COVID-19. Información adicional sobre la presentación clínica de pacientes con COVID-19 está [disponible](#).

- Motivar a los residentes auto aislarse, si aún no lo hacen.
- Implementar procesos para mantener distanciamiento social (mantenerse por lo menos a 6 pies aparte) entre todo residente y personal mientras se prestan servicios necesarios.
- Para situaciones donde contacto cercano entre cualquier (sintomático o asintomático) residente no se pueda evitar, a mínimo el personal debe, llevar protección ocular (gafas de protección o de cara) y un respirador de nivel N95 o más alto (o mascarilla si no hay respirador o el personal no ha pasado prueba de ajuste). **La cubierta de tela para la cara no es equipo de protección personal y no se debe usar cuando hay indicación de usar respirador o mascarilla.** Si el personal tiene contacto directo con el residente, también deben usar guantes. Si están disponibles, las batas también se recomiendan, pero deben ser prioridad para actividades donde se anticipan salpicaduras o espráis o actividades de cuidado de alto contacto con los residentes que provoquen oportunidades de contagio del patógeno a las manos o ropa del personal. (p.ej., al vestirse, bañarse/ ducharse, trasladarse, ofreciendo higiene, cambiando sábanas, diseñe un tipo de cuidado o use, cuidado de heridas).
- El personal que no tenga contacto con los residentes (p. ej., no dentro de 6 pies) y no limpie el ambiente o equipo no necesita usar equipo de protección personal. Sin embargo, consistente con la [orientación para el público general](#), deben usar cubierta de tela para la cara para el control de fuente.
- **El personal que use equipo protector personal debe recibir entrenamiento sobre la selección del equipo de protección personal, incluyendo, mostrar la habilidad de ponérselo y quitárselo para prevenir auto contaminación.**
- Los CDC han proporcionado [estrategias para la optimización del suministro del equipo de protección personal \(PPE\)](#) que indica medidas que la instalación puede tomar para prolongar el suministro del (PPE), a pesar del esfuerzo de obtener más (PPE), hay escasez. Estas incluyen estrategias sobre prolongar el uso o reutilización de los respiradores, mascarillas, y protección de ojos desechable.
- ◆ Un residente enfermo puede quedarse en la instalación si:
  - Puede llevar a cabo sus actividades diarias
  - Pueden aislarse en su habitación durante toda la enfermedad
  - Existe manera para que el personal de manera regular esté al pendiente del residente (p. ej., mantener contacto por teléfono durante cada horario de trabajo, visitas por agencia de cuidado en el hogar que use equipo de protección personal recomendado)
  - Puede pedir por ayuda
- ◆ Sería también posible para los pacientes enfermos que requieran más ayuda quedarse en la instalación si pueden mantenerse aislados en sus habitaciones, y el personal de consulta en sitio pueda ofrecerles el cuidado necesario con el acceso a todo lo recomendado, entrenamiento, selección y uso del equipo de protección personal.
- ◆ Si los residentes enfermos requieren más ayuda que se pueda ofrecer de manera segura por el personal de consulta en sitio (p. ej., agencia de salud en el hogar), deben ser trasladados (en consulta con la salud pública) a otra ubicación (p.ej., sitio de cuidado alternativo) que esté equipado para cumplir con las recomendaciones de prevención de enfermedad y prácticas de control. Se le debe avisar al personal de transporte y a la instalación receptora sobre el diagnóstico sospechoso antes del traslado.
  - Mientras se espera el traslado, los residentes sintomáticos deben llevar cubierta de tela para la cara (si se tolera) y ser separados de los demás (p.ej., mantenerse en su habitación con la puerta cerrada). Se debe usar equipo de protección personal (PPE) (como arriba indicado) por el personal de cuidado de salud cuando haya contacto con el residente.
- ◆ Si los residentes son trasladados al hospital o a otra ubicación, haga seguimiento con la instalación y los miembros de la familia del residente para determinar si el residente tenía o se sospechaba de tener COVID-19. Esta información

informará la necesidad de llevar a cabo la localización de los contactos que ha tenido la persona o de implementar recomendaciones de IPC adicionales.

## Recursos

[Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Homes](#)

[Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment](#)

[Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease \(COVID-19\)](#)

[Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)

[Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 \(Interim Guidance\)](#)

Page last reviewed: April 15, 2020



the resident, they should also wear gloves. If available, gowns are also recommended but should be prioritized for activities where splashes or sprays are anticipated or high-contact resident-care activities that provide opportunities for transfer to pathogens to hands and clothing of personnel (e.g., dressing, bathing/showering, transferring, providing hygiene, changing linens, changing briefs or assisting with toileting, device care or use, woundcare).

- Personnel who do not interact with residents (e.g., not within 6 feet) and do not clean patient environments or equipment do not need to wear PPE. Consistent with the [guidance for the general public](#), however, they should wear a cloth face covering for source control.
- **Personnel who are expected to use PPE should receive training on selection and use of PPE, including demonstrating competency with putting on PPE and removing PPE in a manner to prevent self-contamination.**
- CDC has provided [strategies for optimizing personal protective equipment \(PPE\) supply](#) that describe actions facilities can take to extend their supply if, despite efforts to obtain additional PPE, there are shortages. These include strategies such as extended use or reuse of respirators, facemasks, and disposable eye protection.
- ◆ An ill resident might be able to remain in the facility if the resident: Is
  - able to perform their own activities of daily living
  - Can isolate in their room for the duration of their illness Can have meals delivered
  - There is a mechanism for staff to regularly check on the resident (e.g., checking in by phone during each shift; visits by home health agency personnel who wear all recommended PPE)
  - Is able to request assistance
- ◆ It might also be possible for ill residents who require more assistance to remain in the facility if they can remain isolated in their room, and on-site or consultant personnel can provide the level of care needed with access to all recommended PPE and training on proper selection and use.
- ◆ If the ill resident requires more assistance than can be safely provided by on-site or consultant personnel (e.g., home health agency), they should be transferred (in consultation with public health) to another location (e.g., alternate care site, hospital) that is equipped to adhere to recommended infection prevention and control practices. Transport personnel and the receiving facility should be notified about the suspected diagnosis prior to transfer.
  - While awaiting transfer, symptomatic residents should wear a cloth face covering (if tolerated) and be separated from others (e.g., kept in their room with the door closed). Appropriate PPE (as described above) should be used by healthcare personnel when coming in contact with the resident.
- ◆ If residents are transferred to the hospital or another care setting, actively follow up with that facility and resident family members to determine if the resident was known or suspected to have COVID-19. This information will inform need for contact tracing or implementation of additional IPC recommendations.

#### Resources:

[Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Nursing Homes](#)

[Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment](#)

[Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease \(COVID-19\)](#)

[Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings \(Interim Guidance\)](#)

[Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 \(Interim Guidance\)](#)

Page last reviewed: April 15, 2020