

Plan para realizar pruebas en los centros de atención a largo plazo

12 de junio de 2020

Antecedentes

Los centros de enfermería, centros de atención en residencias y centros de asistencia para la vida diaria, denominados colectivamente como centros de atención a largo plazo (LTCF, por sus siglas en inglés), corren un mayor riesgo de verse afectados por brotes graves de COVID-19 debido a su naturaleza congregada y población vulnerable (por ejemplo, adultos mayores con múltiples comorbilidades). La estrategia principal para reducir la probabilidad y la gravedad de los brotes en los LTCF es la de realizar pruebas masivas a los residentes y al personal.¹

Oregon actualmente tiene 685 LTCF con licencia del Programa de Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (APD, por sus siglas en inglés) en el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (DHS, por sus siglas en inglés). Estos centros albergan a aproximadamente 31,000 residentes y emplean a aproximadamente 29,000 empleados, aproximadamente 60,000 personas en total.² Hasta la fecha, el personal o los residentes de una gran mayoría de estos centros no han tenido una prueba positiva de COVID-19.

Objetivos del plan.

1. Para el 30 de septiembre de 2020, asegurar de que todos los residentes y el personal de los 685 centros de enfermería, centros de atención en residencias y centros de asistencia para la vida diaria con licencia del programa de Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (APD) en el Departamento de Servicios Humanos de Oregon hayan recibido, al menos una vez, la prueba para el virus de COVID-19. Para los propósitos de este plan, a estos centros se los denominan colectivamente como centros de atención a largo plazo (LTCF).
2. Dentro de los 30 días posteriores a la finalización de las pruebas de referencia descritas en el Objetivo 1 del plan, iniciar una estrategia para realizar pruebas continuas que incluya pruebas obligatorias del 25 % del personal cada siete días para que el 100 % se evalúen todos los meses durante la pandemia.

Las suposiciones del plan.

- Dados los desafíos actuales en la adquisición de suministros para realizar pruebas, la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) estima que las entidades de realización de pruebas que actualmente prestan servicios al estado podrían mantener colectivamente una tasa confiable de 17,000 pruebas por semana (consulte la sección “Capacidad de Pruebas” a continuación).
- De acuerdo al Plan estratégico de realización de pruebas de COVID-19 en Oregon de la Autoridad de Salud de Oregon (OHA)³, Oregon necesitará realizar alrededor de 12,500 pruebas por semana para satisfacer las necesidades de pruebas estatales que no son LTCF.

1 Los hogares de cuidado temporal para adultos albergan una población igualmente vulnerable. Sin embargo, generalmente son entornos pequeños, familiares, con una capacidad máxima de residentes de cinco personas y no han experimentado muchos de los desafíos de prevención y control de infecciones que enfrentan los LTCF. Actualmente, solo 7 de los aproximadamente 1,400 (0.5 %) hogares de cuidado temporal para adultos tienen un residente o personal positivo de COVID-19. Debido a esta baja incidencia, la agencia de Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (Agency for Persons with Disabilities, APD) no recomienda una estrategia para realizar pruebas en los hogares de cuidado temporal para adultos en este momento. Los escasos recursos deberían centrarse en otras áreas que experimentan brotes.

2 Además de los centros autorizados, Oregon también tiene muchas otras comunidades de adultos mayores sin licencia que albergan a adultos mayores y adultos con discapacidades y enfrentan desafíos similares relacionados con la prevención y el control de infecciones. Un ejemplo incluye complejos de apartamentos para adultos mayores, comúnmente conocidos como comunidades de vida independiente. Actualmente, ninguna agencia estatal otorga licencias o rastrea estos centros.

3 <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le2346.pdf>

2 OHA 2721 SPANISH (06/15/2020)

- La ronda inicial de pruebas exhaustivas comenzará el 24 de junio de 2020 y finalizará el 30 de septiembre de 2020.
- Los 685 centros están compuestos por aproximadamente 31,000 residentes y 29,000 empleados. Si bien algunas de estas personas ya han sido evaluadas, la ronda inicial de pruebas exhaustivas requerirá 60,000 pruebas.
- La mayoría de los centros tienen o tendrán la capacidad para realizar las pruebas y serán responsables de realizar y pagar las pruebas, con la asistencia de OHA según sea necesario para obtener suministros y cubrir la falta de capacidad.

Sobre la base de estas suposiciones, las pruebas de referencia de todos los LTCF se completarán en septiembre de 2020. Suponiendo que la cantidad de suministros para realizar pruebas disponibles no cambia, cualquier esfuerzo para completar esta estrategia para realizar pruebas en un período de tiempo más corto dará como resultado menos pruebas disponibles para las otras prioridades de realización de pruebas de Oregon, incluido el aumento de realización de pruebas para otras poblaciones que se ven afectadas desproporcionadamente por la pandemia. Estas poblaciones incluyen a todas las comunidades de gente de color e hispanas, así como personas con discapacidades y trabajadores de los servicios de la primera línea.

Tabla 1. Funciones y responsabilidades para realizar pruebas en los LTCF

Socio	Funciones y responsabilidades
Centros de LTC	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar realizar pruebas si es posible. • Informar los resultados de las pruebas a LPHA y APD. • Desarrollar e implementar un plan para el monitoreo continuo del personal y los residentes, incluidas las pruebas obligatorias de todo el personal cada 7 días para que el 100 % se evalúen todos los meses. Esto incluye al personal en todos los centros y todos los turnos. • Asistir con el rastreo de contactos y garantizar el retorno adecuado al trabajo y las prácticas de aislamiento en respuesta a una prueba positiva. • Brindar formación sobre el protocolo de control de infecciones y realizar pruebas al personal del centro, los residentes y las familias. • Mantener acuerdos con laboratorios para realizar pruebas de vigilancia continua de los profesionales de atención médica (health care personnel, HCP). • Asegurar el uso de prácticas de realización de pruebas culturalmente apropiadas, teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas. • Compartir información sobre realizar pruebas con los residentes, el personal y las partes interesadas. • Cubrir los costos de realización de pruebas en curso después de completar la primera ronda inicial de pruebas exhaustivas.
Laboratorios regionales clínicos, académicos y comerciales	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la certificación CLIA y emplear un ensayo molecular COVID-19 autorizado para el uso de emergencia de la FDA para la detección de SARS-CoV-2 RNA. • Proporcionar los suministros necesarios para la recolección de muestras. • Proporcionar la respuesta de los resultados de la prueba dentro de las 48 horas posteriores a la recepción.

Tabla 1. Funciones y responsabilidades para realizar pruebas en los LTCF

<p>Autoridades locales de salud pública (LPHA, por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar los esfuerzos de realización de pruebas de los centros. • Informar los resultados de las pruebas de los centros a OHA. • Conducir la investigación de casos y el rastreo de contactos para las pruebas positivas. • Apoyar el uso de las prácticas de realización de pruebas culturalmente apropiadas, teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas. • Solicitar pruebas para los centros que no pueden hacerlo.
<p>Autoridad de Salud de Oregón (OHA, por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con LPHA para coordinar los suministros para realizar pruebas. • Trabajar con DHS para cubrir todos los costos de pruebas no reembolsables para la ronda inicial de pruebas exhaustivas. • Cubrir la falta de capacidad para realizar pruebas en el centro. • Coordinar los esfuerzos de realización de pruebas de los centros para alinearse con los objetivos del plan. • Rastrear y monitorear los esfuerzos de realización de pruebas de los centros. • Trabajar con LPHA para proporcionar orientación a los centros sobre los protocolos de realización de pruebas y el control de infecciones. • Apoyar el uso de las prácticas de realización de pruebas culturalmente apropiadas, teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas. • Trabajar con SOQ y los centros para desarrollar un cronograma de realización de pruebas para todos los centros en función del riesgo de brotes de COVID.
<p>Socio</p>	<p>Funciones y responsabilidades</p>
<p>Departamento de Servicios Humanos (DHS): Oficina de Seguridad, Supervisión y Calidad (SOQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar de que la comunicación y orientación adecuadas se compartan con todos los centros antes de realizar pruebas. • Durante la realización de pruebas, mantener una comunicación continua con los centros según sea necesario. • Trabajar con OHA y los centros para desarrollar un cronograma de realización de pruebas para todos los centros en función del riesgo de brotes de COVID. • Apoyar el uso de las prácticas de realización de pruebas culturalmente apropiadas, teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas. • Inspeccionar los centros para determinar la capacidad y las necesidades de realización de pruebas actuales. • Trabajar con OHA para cubrir todos los costos de pruebas no reembolsables para la ronda inicial de pruebas exhaustivas.

Tabla 1. Funciones y responsabilidades para realizar pruebas en los LTCF

Defensor de LTC (LTCO)	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar de que el plan de realización de pruebas y los protocolos se entiendan y asistir con las preguntas o inquietudes planteadas por los integrantes. • Ayudar a asegurar de que los residentes y las familias sepan que la realización de la prueba, aunque se recomienda, es voluntaria. • Proporcionar comentarios oportunos a SOQ sobre cualquier situación conocida en la que los derechos de los residentes se vean potencialmente afectados.
Asociaciones (Coalición de atención médica de Oregon, LeadingAge)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la educación y la comunicación a los centros en torno al proceso de realización de pruebas y la justificación del proyecto. Asociarse con SOQ para proporcionar educación continua a los miembros de los centros sobre el alto nivel de peligro que COVID-19 aún presenta a los centros de LTC, y la importancia de mantenerse a la vanguardia de cualquier nuevo brote; incluyendo el papel de las pruebas exhaustivas para lograr esto.
Sindicatos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con SOQ para establecer estándares mínimos para que todos los edificios cumplan con los mismos requisitos, independientemente del estado del sindicato.

Garantizar la equidad, el uso de las prácticas de realización de pruebas teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas y la capacidad de respuesta cultural.

Comprender el historial y la realización de pruebas médicas de Oregon en comunidades marginadas es la base necesaria para garantizar la equidad para realizar pruebas de COVID-19 en LTCF. Existe una desconfianza y un miedo inherentes entre las comunidades marginadas que, involuntariamente y sin saberlo, se han convertido en sujetos de experimentos médicos. Desde los primeros cimientos en el estudio de la ginecología, hasta Tuskegee y la esterilización forzada de mujeres indígenas, afroamericanas, latinas y personas con discapacidades. Debemos reconocer estos traumas, algunos tan recientes como la década de 1970, y proporcionar pasos concretos para construir relaciones, restaurar la confianza y disminuir los temores que nos permitirán proteger verdaderamente la salud y el bienestar de todos nuestros residentes más vulnerables y marginados en los LTCF.

Se tomarán los siguientes pasos para asegurar uso de las prácticas de realización de pruebas teniendo en cuenta los principios basados en el conocimiento de experiencias traumáticas y la capacidad de respuesta cultural:

- Cada persona que administra la realización de pruebas tiene que recibir una sesión sobre el historial de pruebas médicas en comunidades marginadas.
- Todas las comunicaciones serán en un lenguaje sencillo, compatible con ADA, y se proporcionarán en otros idiomas además del inglés, incluidos los métodos para el lenguaje de señas. Siempre que sea posible y factible, las comunicaciones llegarán dos semanas antes de realizar pruebas para permitir el seguimiento individual y la comprensión de las personas que necesitan ayuda con el conocimiento y la toma de decisiones.
- En la medida de lo posible, el personal de realización de pruebas será multilingüe/multicultural para construir conexiones y tranquilizar a los residentes que se someten a la prueba.
- Los derechos de los residentes y la información de salud protegida estarán protegidos en el proceso. La mediación culturalmente apropiada y el apoyo para la toma de decisiones estarán disponibles para permitir a los residentes el tiempo y el espacio que necesitan para comprender sus derechos y mantener sus identidades protegidas. La única información divulgada será el recuento del conjunto de casos, muertes e información demográfica para los centros que experimentan brotes.
- Los procesos de mediación y el personal deben identificarse y estar disponibles utilizando los métodos de comunicación para todos los residentes a los que se les realice una prueba.
- Se deben proporcionar servicios espirituales y de salud mental culturalmente apropiados al momento de la realización de la prueba para que los residentes puedan procesar sus sentimientos y miedos de una manera que se respete y les permita procesar su trauma.
- Cada centro comunicará los protocolos de proceso si se determina que un residente es positivo, utilizando los pasos anteriores relacionados con el cumplimiento de la ADA, el acceso al idioma y los servicios de salud mental culturalmente apropiados. También deben incluir métodos para la conexión humana mientras un residente está en aislamiento. Esto puede incluir iPads para reuniones virtuales, visitas a través de Windows o configurar servicios espirituales por teléfono u otros medios.
- Habrá políticas de no discriminación para que el personal y los residentes se aseguren de que el hostigamiento y la intimidación no tengan lugar contra los residentes de comunidades marginadas. Esto incluirá una línea directa y una reparación inmediata para los residentes que experimenten estos incidentes. En particular, los asiáticos y los asiáticoamericanos se enfrentan a un mayor racismo en la era de COVID-19, ya que el virus ha sido denominado “el virus chino”. Esto también es cierto para los residentes LGBTQ donde el virus es una reminiscencia de la pandemia del VIH donde el virus fue etiquetado como “el virus de los homosexuales”, dejando a muchas personas sin atención médica o apoyo adecuados durante una década.

- Independientemente de los resultados de la prueba, el personal de salud hará un seguimiento con todos los residentes, utilizando los métodos de comunicación y los recursos anteriores para responder preguntas de seguimiento y asegurar a los residentes que sus derechos permanecen intactos y protegidos. Esta es la clave para la cooperación continua.

Estos pasos tomarán tiempo y recursos para promulgarse, sin embargo, es imperativo que nosotros, como estado, reconozcamos los impactos de este proceso y busquemos reducir el daño que esto causará. La atención médica no siempre ha sido un derecho para muchas de estas personas, ni ha sido equitativa.

Cronología del plan y priorización de los centros.

Este plan tiene dos componentes. El primer componente se centra en garantizar que todos los residentes y el personal de todos los LTCF en Oregon hayan sido evaluados al menos una vez entre el 1 de junio de 2020 y el 30 de septiembre de 2020. El segundo componente es garantizar que todos los LTCF desarrollen e implementen un plan riguroso para el monitoreo y la realización de pruebas continuas para los residentes y el personal.

Los plazos propuestos a continuación dependen de la disponibilidad de suministros para realizar pruebas que siguen siendo muy limitados y que varían mucho de una semana a otra. Además, como se describe en el Plan estratégico de realización de pruebas de COVID-19 en Oregon de OHA⁴, se seguirá dando prioridad a responder a todos los brotes y cumplir con las otras prioridades de realización de pruebas identificadas en el plan.

Componente 1: Pruebas exhaustivas de todo el personal y los residentes.

El primer componente consta de cuatro fases.

1. Fase 1: Compromiso del centro (del 6/14 al 6/23)
 - a. Comunicar los detalles del plan a los centros y otros socios enumerados en la Tabla 1.
 - b. Inspeccionar los centros para determinar la capacidad para realizar pruebas y las prácticas de pruebas actuales, identificar recursos específicos, personal y otras necesidades para completar las pruebas exhaustivas.
 - c. Desarrollar un cronograma de realización de pruebas, priorizando a los centros de mayor riesgo según el tipo y la ubicación de la licencia, y los resultados del estudio de prevalencia de OHA.
 - d. Trabajar con la Coalición de Autoridades Locales de Salud para garantizar la coordinación con los esfuerzos locales de rastreo de contactos.
2. Fase 2: Completar la realización de pruebas en los centros de Prioridad 1 y Prioridad 2 antes del 29 de julio de 2020.
3. Fase 3: Completar la realización de pruebas en los centros de Prioridad 3 y Prioridad 4 antes del 2 de septiembre de 2020.
4. Fase 4: Completar la realización de pruebas en los centros de Prioridad 5 y Prioridad 6 antes del 30 de septiembre de 2020.

Priorización de los centros

Los centros que pueden organizar la realización de sus propias pruebas podrán completar sus pruebas en cualquier momento. Sin embargo, dadas las limitaciones existentes en los suministros para realizar pruebas, es probable que sea

4 <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le2346.pdf>

Plan para realizar pruebas en los centros de atención a largo plazo

necesario priorizar el orden de realizar pruebas. APD recomienda un enfoque que priorice los centros con mayor riesgo de brote.

APD ha estado recopilando datos sobre LTCF con licencia con residentes y personal positivos de COVID-19 desde principios de marzo. APD otorga licencias a tres tipos de LTCF de naturaleza congregada más grandes (más de 5 residentes): centros de enfermería, centros de atención en residencias y centros de asistencia para la vida diaria. Los centros de enfermería brindan los más altos niveles de atención y albergan a las personas con mayor debilidad médica. Los centros de atención en residencias y centros de asistencia para la vida diaria brindan niveles más bajos de atención. Muchos centros de enfermería y centros de atención en residencias cuentan con el respaldo del Cuidado de la Memoria, lo que les permite brindar atención de demencia en entornos seguros. Los centros con personas que necesitan el Cuidado de la Memoria pueden enfrentar desafíos adicionales para la prevención y el control de infecciones debido a sus comportamientos, necesidades de atención y capacidad para cumplir con las pautas de control de infecciones.

Hasta ahora, los datos muestran que el mayor riesgo de un brote está relacionado con los centros de enfermería. Hasta el 20 de mayo, 25 LTCF con licencia tienen al menos un residente o personal que dio positivo por COVID-19. De esta cantidad, 12 (48 %) son centros de enfermería. Tanto la cantidad de centros con brotes activos como la proporción de centros de enfermería con brotes con respecto a otros centros con licencia con brotes se han mantenido relativamente estables a lo largo del tiempo, con centros de enfermería que representan aproximadamente el 50 % de los brotes en LTCF con licencia a pesar de representar menos del 20 % de la cantidad total de centros.⁵

En cuanto a la ubicación, los centros en los condados de Multnomah, Washington, Clackamas, Yamhill, Marion y Polk representan la gran mayoría de los brotes de LTCF, lo que indica que los centros en estos condados tienen actualmente el mayor riesgo de sufrir brotes.

Con base en estos datos, DHS y OHA recomiendan priorizar la realización de pruebas según el tipo y la ubicación del centro, comenzando por los centros de enfermería en los condados de Multnomah, Washington, Clackamas, Yamhill, Marion y Polk, y terminando con los centros de atención en residencias y los centros de atención de asistencia para la vida diaria.

De acuerdo con esta recomendación, la Tabla 3 a continuación da prioridad a los LTCF para realizar pruebas por tipo de centro y ubicación, y proporciona un plazo de tiempo para completar las pruebas de todo el personal y los residentes dentro de un período de 3 meses.

5 La sólida infraestructura de atención comunitaria de Oregon (es decir, la atención en residencias y la asistencia para la vida diaria) está pagando grandes dividendos durante la emergencia de COVID-19. Actualmente contamos con 556 centros con licencia de atención en residencias y atención de asistencia para la vida diaria. De esta cantidad, solo 13 (2.3 %) están asociados con un residente o personal positivo de COVID-19. Esta estadística está impulsada por la capacidad de estos entornos para aislar adecuadamente a los residentes lo que no siempre es posible en los centros de enfermería.

Tabla 2. Lista de prioridades de LTCF para realizar pruebas por tipo de centro y ubicación y cronograma para completar la realización de pruebas exhaustivas de 3 meses.

Prioridad	Descripción	Cantidad de centros	Estimación de residentes	Estimación de personal	Estimación total	Cronograma (4,286 pruebas por semana)
1	Centros de enfermería en los condados de Multnomah, Washington, Clackamas, Yamhill, Marion y Polk.	71	4,708	7,075	11,783	Semanas 1 a 3
2	Los centros de atención en residencias y los centros de atención de asistencia para la vida diaria que cuentan con el respaldo del Cuidado de la Memoria en los condados de Multnomah, Washington, Clackamas, Yamhill, Marion y Polk.	122	4,516	3,163	7,679	Semanas 4 y 5
3	Los centros de atención en residencias y los centros de atención de asistencia para la vida diaria que no cuentan con el respaldo del Cuidado de la Memoria en los condados de Multnomah, Washington, Clackamas, Yamhill, Marion y Polk.	169	8,377	5,869	14,246	Semanas 6 a 8
4	Todos los centros de enfermería restantes en Oregon.	58	3,807	5,721	9,528	Semanas 9 y 10
5	Todos los centros de atención en residencias y los centros de atención de asistencia para la vida diaria restantes que cuentan con el respaldo del Cuidado de la Memoria en Oregon.	92	2,958	2,072	5,030	Semana 11
6	Todos los centros de atención en residencias y los centros de atención de asistencia para la vida diaria restantes que no cuentan con el respaldo del Cuidado de la Memoria en Oregon.	173	7,215	5,056	12,271	Semanas 12 a 14
	Totales	685	31,581	28,956	60,537	

Componente 2: Monitoreo continuo para los Centros de Atención a Largo Plazo.

El segundo componente del plan es garantizar el monitoreo continuo de COVID-19 en todos los LTCF. El monitoreo continuo es fundamental para evitar brotes y proteger a los residentes de LTCF. Por norma, se requerirá que cada centro establezca un plan para realizar pruebas de COVID-19 a los residentes y los profesionales de atención médica (HCP)⁶ necesarios para proteger a esta población vulnerable. El plan debe desarrollarse en colaboración con OHA, DHS y su departamento de salud local dentro de un mes después de completar la realización de pruebas exhaustivas y debe incluir lo siguiente:

- El examen de detección activo de todos los residentes y HCP para detectar fiebre y síntomas de COVID-19 diariamente y ofrecer realizar pruebas a cualquier residente con fiebre o incluso si muestra síntomas leves consistentes con COVID-19. Los HCP que tienen fiebre o incluso síntomas leves compatibles con COVID-19 deben ser evaluados y excluidos del trabajo en espera de los resultados pendientes de los resultados de su prueba. Los síntomas incluyen los siguientes:
 - ▶ Fiebre o escalofríos
 - ▶ Tos
 - ▶ Falta de aire o dificultad para respirar
 - ▶ Fatiga
 - ▶ Dolores musculares o corporales
 - ▶ Dolor de cabeza
 - ▶ Pérdida nueva del gusto o el olfato
 - ▶ Dolor de garganta
 - ▶ Congestión o secreción nasal
 - ▶ Náuseas o vómitos
 - ▶ Diarrea
- Los residentes que dan positivo y son sintomáticos deben aislarse hasta que los [criterios basados en la realización de pruebas](#) se cumplan o bien:
 - ▶ Han transcurrido al menos 3 días desde la recuperación, definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles y la mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, dificultad para respirar), Y
 - ▶ Deben haber pasado al menos 10 días desde que los síntomas aparecieron por primera vez.
- Los residentes que dan positivo y son asintomáticos deben aislarse hasta que los [criterios basados en la realización de pruebas](#) se cumplan o bien durante 10 días a partir de la fecha de su prueba positiva, siempre que no hayan desarrollado síntomas posteriormente, en cuyo caso se deben seguir los criterios de aislamiento basados en los síntomas.
- Monitoreo activo de HCP: Los CDC recomiendan los exámenes de detección semanal de HCP cuando se reabre el estado, pero reconoce que la prevalencia local debe tenerse en cuenta. Dada la baja prevalencia de Oregon, se requerirá que cada LTCF evalúe el 25 % de todos los HCP cada 7 días para que el 100 % se evalúen todos los meses. Esto incluye a HCP de todos los turnos y las múltiples ubicaciones de los centros.

6 HCP incluye, entre otros, a: personal de servicios médicos de emergencia, enfermeros, asistentes de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, flebotomistas, farmacéuticos, estudiantes y aprendices, HCP contractual no empleado por el centro, y personas que no están directamente involucradas en la atención al paciente, pero que podrían estar expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno LTCF (por ejemplo, sacerdotes, personal relacionado con la dieta alimenticia, ambiental, lavandería, seguridad, administrativo, etc.).

- ▶ Los HCP que son positivos y sintomáticos deben ser excluidos del trabajo. Ellos pueden volver a trabajar después de lo siguiente⁷:
 - » Han transcurrido al menos 3 días desde la recuperación, definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles y la mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, dificultad para respirar), Y
 - » Deben haber pasado al menos 10 días desde que los síntomas aparecieron por primera vez.
- ▶ Los HCP que son positivos y asintomáticos deben ser excluidos del trabajo. Ellos pueden volver a trabajar después de lo siguiente:
 - » Deben haber pasado al menos 10 días desde que los síntomas aparecieron por primera vez.
- Realizar la prueba a todos los HCP del centro y ofrecer realizar pruebas a todos los residentes del centro si hay un nuevo caso confirmado⁸ o presunto⁹ de COVID-19 entre cualquier residente o HCP, luego volver a realizar la prueba semanalmente para agrupar a los residentes de manera segura. Continuar con la realización de pruebas semanales hasta al menos 14 días desde el resultado positivo más reciente.
 - ▶ Los residentes que dan positivo y son asintomáticos y los residentes que rechazan realizarse la prueba y son sintomáticos deben aislarse hasta que los criterios basados en realizar pruebas se cumplan o bien durante 10 días a partir de la fecha de su prueba positiva, siempre que no hayan desarrollado síntomas posteriormente, en cuyo caso se deben seguir los criterios de aislamiento basados en los síntomas.
- Ofrecer la realización de la prueba a todos los nuevos residentes antes de la admisión o readmisión. Si dan negativo o son asintomáticos, el residente debe aislarse durante 14 días y luego se le debe ofrecer que realice una nueva prueba. Si es negativo en la prueba nueva, o si rechaza hacerse la prueba y es asintomático, ya no será necesario el aislamiento.
 - ▶ Los LTCF también deben tener lo siguiente en su lugar:
 - » Si no se ha realizado una evaluación de control de infección, incluir una evaluación de las prácticas de control de infección mientras realiza pruebas en todo el centro.
 - » HCP capacitado disponible para administrar las pruebas sin requerir que los residentes viajen a un centro de atención médica.
 - » Un procedimiento para dirigirse a los residentes o profesionales de atención médica que rechazan o no pueden hacerse la prueba (por ejemplo, un residente sintomático o un profesional de atención médica que rechaza una prueba debe considerarse como positivo).

Si, en el curso de un brote, un LTCF no puede realizar las pruebas recomendadas a los residentes y al personal, debe

-
- 7 [La estrategia basada en la realización de pruebas](#) puede ser preferible cuando se toman decisiones de regreso al trabajo para personas que pueden permanecer infecciosas por más de 10 días (por ejemplo, gravemente inmunocomprometidos). Considerar consultar con la salud pública en estas situaciones.
 - 8 Un caso con COVID-19 confirmado por un análisis de laboratorio de NAAT (por ejemplo, prueba de reacción en cadena de la polimerasa [PCR]) en cualquier laboratorio que haya verificado con éxito el panel de prueba de CDC; o por una prueba desarrollada en un laboratorio bajo la autorización de uso de emergencia de la FDA.
 - 9 Un caso presunto es una persona sin un resultado positivo de la prueba de COVID-19, con una enfermedad aguda que presenta al menos dos de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, tos, fiebre, nuevo trastorno del olfato o del gusto, evidencia radiográfica de neumonía viral; y no hay diagnósticos alternativos más probables; y dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, vivió en el mismo hogar o entorno de naturaleza congregada, o tuvo contacto cercano con un caso confirmado.

Plan para realizar pruebas en los centros de atención a largo plazo

solicitar asistencia a través de su Autoridad de Salud Pública Local para obtener asistencia en cualquiera de las siguientes áreas:

- Respaldo de laboratorio en OSPHL para el examen de detección inicial de todo el centro.
- PPE para recolectar las muestras y mantener las precauciones apropiadas basadas en la transmisión.
- Personal clínico con licencia para recolectar muestras. Tener en cuenta que es preferible que el personal del centro obtenga las muestras de los residentes, ya que aumentará la comodidad de los residentes durante la recolección de muestras y aumentará la disposición para realizar la prueba. Los HCP que están familiarizados con los residentes pueden abordar de manera más efectiva los problemas de consentimiento complejos para los residentes que no pueden dar su consentimiento para someterse a pruebas, y esto reduce el riesgo de que COVID-19 ingrese de manera adicional a quienes ingresan desde fuera del centro.
- Educación del personal y los residentes para facilitar la realización de pruebas.
- Respaldo de control de infecciones para facilitar los procedimientos de realización de pruebas seguros.

En el caso de que un residente de LTCF de positivo para COVID-19 en el curso de la vigilancia de rutina o de la prueba de una persona sintomática, se realizará una investigación de caso, dirigida por la Autoridad Local de Salud Pública en colaboración con OHA y DHS, para garantizar lo siguiente:

- La estrategia de realización de pruebas se implementará como se abalizó anteriormente.
- Los residentes con COVID-19 sospechoso o confirmado son aislados y atendidos con equipo de protección personal completo (bata, guantes, máscara, protección para los ojos [gafas o pantalla facial]) hasta que el residente cumpla con los criterios para la [interrupción de las precauciones basadas en la transmisión](#).
- Cualquier compañero de habitación de un residente con COVID-19 y cualquier otro residente con una exposición significativa a este residente (menos de 6 pies de distancia durante al menos 15 minutos) deberá aislarse durante 14 días.
- Si se identifican múltiples residentes con COVID-19, la agrupación se implementa adecuadamente con el personal designado.
- Si la necesidad de aislamiento y cuarentena excede la capacidad del centro, los residentes deberán ser alojados en un sitio de atención alternativo.

Anexo A: Capacidad para realizar pruebas y los costos

Capacidad de realización de pruebas

El 1 de mayo, la Autoridad de Salud de Oregon (OHA) lanzó su Plan estratégico de realización de pruebas de COVID-19 para Oregon. El Plan de realización de Pruebas estima que se deberán realizar 15,000 pruebas por semana para cumplir con los objetivos de Oregon para rastrear y mitigar la propagación de la enfermedad, al tiempo que se apoya la reapertura de la economía de Oregon. Oregon ha logrado esta tasa de realización de pruebas en las primeras dos semanas de mayo (Tabla 1) y anticipa poder mantener esta tasa hasta junio. Esta estimación incluye 2,500 pruebas por semana para responder a los brotes en los LTCF a medida que ocurren, pero no se desarrolló con la intención de evaluar de manera proactiva a todos los residentes y al personal en todos los LTCF con licencia.

Hay tres tipos principales de entidades de realización de pruebas en Oregon: el Laboratorio de Salud Pública del Estado de Oregon (OSPHL), hospitales y laboratorios comerciales. Si bien estas entidades poseen una amplia infraestructura para realizar pruebas (laboratorios, máquinas de prueba, personal, etc.) actualmente están severamente limitadas por la disponibilidad de suministros de pruebas (hisopos y medios de transporte). Todos los estados enfrentan el mismo problema.

Las entidades para la realización de pruebas obtienen sus suministros de pruebas de dos fuentes: el gobierno federal (Agencia Federal para el Manejo de Emergencias, FEMA) y el mercado privado. Ambas fuentes están igualmente restringidas por la capacidad de producción limitada. FEMA distribuye suministros a cada estado a pedido, y luego el estado determina cómo distribuir los suministros que recibe. OSPHL recibe del estado todos sus suministros para la realización de pruebas. Los hospitales reciben algunos suministros del estado, pero también los compran en el mercado privado. Los laboratorios comerciales compran todos sus suministros en el mercado privado.

Si bien el estado sabe la cantidad de suministros para la realización de pruebas que ha solicitado a FEMA, no sabe cuánto recibirá realmente de FEMA en un momento dado. Durante las últimas semanas, el estado ha estado solicitando suficientes suministros por una cantidad de 15,000 a 25,000 pruebas por semana. Sin embargo, el estado ha recibido constantemente menos de la mitad de las cantidades solicitadas, recibiendo suficientes suministros del gobierno federal para cubrir las pruebas para aproximadamente entre 5,000 y 10,000 personas por semana. Si bien el estado no puede rastrear la cantidad de suministros adquiridos por las entidades para la realización de pruebas del mercado privado, el estado sí rastrea la cantidad total de pruebas realizadas para personas en Oregon, lo que da un indicio de la capacidad para la realización de pruebas en Oregon (consultar la Tabla 1 a continuación). Durante este período, la cantidad total de pruebas realizadas en Oregon ha sido de aproximadamente entre 9,000 y 16,000 pruebas por semana desde principios de abril (consultar la Tabla 1 a continuación). Si bien la cantidad de pruebas realizadas por semana ha aumentado, lo que indica mejoras en los problemas de la cadena de suministro, es difícil anticipar si continuaremos viendo un aumento en las próximas semanas.

Dados los desafíos actuales en la adquisición de suministros para realizar pruebas, la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) siente que las entidades para realizar pruebas que actualmente prestan servicios al estado podrían mantener colectivamente una tasa confiable de 17,000 pruebas por semana. En el caso de haber suministros adicionales disponibles, entonces el plazo propuesto a continuación para evaluar a todos los residentes y el personal de todos los LTCF en Oregon posiblemente podría acelerarse, dependiendo de otras necesidades prioritarias de evaluación.

Tabla A-1. Cantidad de pruebas de COVID-19 realizadas por semana en Oregon, antes del 2/28 hasta el 5/15/2020*

	Antes del 2/28	Del 2/29 al 3/6	Del 3/7 al 3/13	Del 3/14 al 3/20	Del 3/21 al 3/28	De 3/28 al 4/3	Del 4/4 al 4/10	Del 4/11 al 4/17	Del 4/18 al 4/24	Del 4/25 al 5/1	Del 5/2 al 5/8	Del 5/9 al 5/15	Total
Pruebas por semana	4	134	501	1,526	7,398	7,871	9,790	9,097	9,171	12,684	14,481	16,787	89,444

*[Resumen semanal de realización de pruebas de COVID-19 de la Autoridad de Salud de Oregon](#)

Costos de realización de pruebas

Los costos de las pruebas reales de los residentes y el personal deben estar cubiertos principalmente por la cobertura del seguro, ya sea Medicaid, Medicare o cobertura privada. Sin embargo, no está claro que el seguro privado cubra las pruebas asintomáticas.

En caso de que haya personal sin seguro, esos costos también pueden no estar cubiertos a pesar de la existencia de otros recursos disponibles de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para cubrir los costos de las pruebas para aquellos sin seguro. El DHS recibió \$3 millones para establecer un fondo de reembolso para que los centros de LTC paguen a los centros por los costos de las pruebas asociadas con la realización de pruebas del personal no asegurado.

Según los gastos del Laboratorio de Salud Pública de Oregon y una estimación de las pruebas del sector privado, cada prueba costará aproximadamente \$100. El costo total para evaluar a todos los residentes y al personal en centros de atención a largo plazo en todo el estado es de aproximadamente \$6 millones. El costo estimado de las pruebas para personas sin seguro y aquellas que no son pagadas por un seguro privado podría ser de casi el 40 %, o \$2.4 millones.



Puede obtener este documento de forma gratuita en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera.

Comuníquese con Mavel Morales al 1-844-882-7889, 711 TTY o a OHA.ADAModifications@dhs.oh.state.or.us.

OHA 2721 (06/15/2020)