
**PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA COVID-19 (FASE 2)
REGRESO PROGRESIVO A LA NORMALIDAD**

**CENTROS DE LA RED DE ASISTENCIA A DROGODEPENDIENTES (RAD) Y
SERVICIOS DE PREVENCIÓN FAMILIAR INDICADA DE CASTILLA Y LEÓN**



INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, y sus respectivas prorrogas, contempla la adopción de numerosas medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los ciudadanos, así como para contener la progresión de la enfermedad y proteger la salud pública.

Con el fin de acompañar el proceso de desescalada, el gobierno de la nación aprobó el Plan para la transición hacia una nueva normalidad en el Consejo de Ministros de 28 de abril de 2020. Con este plan, y a la luz de la evolución de la situación sanitaria, España inicia un proceso de reducción gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y del contacto social establecidas en el citado Real Decreto 463/2020, teniendo como objetivo fundamental conseguir la protección de la salud pública, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud puedan verse desbordadas.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 4.3, 7.6 y 10.6 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y en el artículo 3 del Real Decreto 514/2020, de 8 de mayo, se aprobó la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, que posteriormente ha sido parcialmente modificada por la Orden SND/440/2020, de 23 de mayo, la Orden SND/458/2020, de 30 de mayo y la Orden SND/507/2020, de 6 de junio. Estas órdenes constituyen la base normativa fundamental del presente plan de contingencia, sin perjuicio de otras normas que resulten de aplicación y de tener en cuenta distintos documentos técnicos en esta materia que son periódicamente actualizados en las páginas web del Ministerio de Sanidad, Gerencia de Servicios Sociales y Sacyl.

La fase 2 es un paso gradual más hacia la nueva normalidad en el funcionamiento de los centros y servicios de la RAD y de los servicios de prevención familiar indicada, lo que no supone desatender los esfuerzos para minimizar los riesgos de contagio ni rebajar la vigilancia para detectar con la mayor precocidad posible la aparición de nuevos casos, rastrear sus contactos y aislarlos cuando proceda. Para ello, se reforzará la comunicación y cooperación entre los profesionales de los centros y servicios específicos de la RAD y de prevención familiar indicada y los profesionales sanitarios del sistema público de salud (centro de salud o equipo covid-19) y, en su caso, de los servicios de prevención de riesgos laborales.

MEDIDAS GENERALES APLICABLES A TODOS LOS CENTROS Y SERVICIOS

1. Difundir entre los profesionales y usuarios de la RAD y de los servicios de prevención familiar indicada información clave sobre el covid-19, incluyendo el mecanismo de transmisión y su prevención, así como del teléfono de consulta para casos en los que aparezcan síntomas relacionados con la enfermedad (Anexos 1 y 2).
2. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y de la normativa laboral, el titular o el director del centro o servicio deberá adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de las medidas higiénicas y/o de prevención establecidas por la autoridad sanitaria en la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, y las modificaciones

introducidas por la Orden SND/458/2020, de 30 de mayo, y entre las que se pueden destacar las siguientes:

- 2.1. Organizar y/o modificar la disposición de los puestos de trabajo, la organización de los turnos y el resto de condiciones de funcionamiento del centro o servicio para garantizar la posibilidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal mínima de dos metros entre los trabajadores, que también deberá cumplirse en los vestuarios, taquillas y aseos de los trabajadores, así como en cualquier otra zona de uso común.
 - 2.2. Tanto los profesionales como los usuarios deberán utilizar obligatoriamente la mascarilla en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público del centro o servicio, siempre que no sea posible mantener la distancia de seguridad interpersonal de al menos dos metros.
 - 2.3. Adoptar medidas de higiene y de protección de los trabajadores del centro o servicio como: disponer permanentemente en el lugar de trabajo de agua y jabón o de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida para la limpieza de manos; disponer de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo de la actividad asistencial cuando no se pueda garantizar la distancia de seguridad interpersonal de dos metros, así como formar e informar a los trabajadores sobre el correcto uso de estos equipos.
 - 2.4. Realizar los ajustes en la organización horaria que resulten necesarios para evitar el riesgo de que en sus instalaciones se produzca la coincidencia masiva de personas, trabajadoras o no, durante las franjas horarias en las que sea previsible una máxima afluencia o concentración de personas, que impida que se respeten las distancias mínimas de seguridad interpersonal.
 - 2.5. Adoptar las medidas de limpieza, desinfección y ventilación establecidas por las autoridades sanitarias. En las tareas de limpieza se prestará especial atención a las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, mesas, muebles, mostradores, pasamanos, suelos, teléfonos, perchas, grifos y otros elementos de similares características.
3. No podrán acudir al centro o servicio los profesionales y usuarios que presenten síntomas (Anexo 3) o estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de covid-19, así como las personas que se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho¹ con alguna persona con síntomas o diagnosticada de covid-19. Si un profesional empieza a tener síntomas compatibles con la enfermedad (Anexo 3), deberá contactar de inmediato con el teléfono habilitado para consultas relacionadas con el covid-19 o con su centro salud y, en su caso, con el correspondiente servicio de prevención de riesgos laborales. Siempre que sea posible, el trabajador se colocará una mascarilla y deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario. En todos los casos antes señalados, los trabajadores podrán reincorporarse a su actividad laboral cuando los profesionales sanitarios se lo indiquen.

¹ Según la Guía para la identificación y seguimiento de casos de covid-19 del Ministerio de Sanidad, actualizada a 13 de mayo de 2020, se considera contacto estrecho a todas las personas, tanto sanitarios como familiares, convivientes y contactos laborales, que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de los síntomas o del diagnóstico en el caso de asintomáticos, hasta el momento en que el caso es aislado y que:

- Haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de dos metros y durante más de 15 minutos.
- Haya sido pasajero de un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con dicho caso.

4. A los usuarios en los que aparezca sintomatología sospechosa o que hayan estado en contacto estrecho con un caso probable o confirmado por covid-19 (Anexo 3), se les indicará telefónica o telemáticamente que contacten con el sistema sanitario y que no acudan a consulta hasta que los profesionales sanitarios se lo indiquen.
5. La distancia entre el profesional y el usuario del centro o servicio deberá ser en todo momento de al menos un metro cuando se cuente con elementos de protección o barrera o de aproximadamente dos metros sin estos elementos. Cuando no sea posible el mantenimiento de dichas distancias por las características de la atención prestada, se deberá utilizar un equipo de protección adecuado al nivel de riesgo para asegurar la protección del profesional y del usuario, debiendo asegurar en todo caso el mantenimiento de la distancia de seguridad de dos metros entre un usuario y otro.
6. Colocación de carteles informativos sobre higiene de manos, etiqueta respiratoria y distancia interpersonal en zonas visibles, comunes y de paso del centro o servicio. La higiene de manos se realizará:
 - Antes y después de mantener contacto con cada paciente.
 - Antes y después de colocarse cada componente del EPI.
 - Antes y después de colocarse los guantes.
 - Antes y después de colocarse la mascarilla.
7. Adecuada gestión de EPIs y previsión de necesidades y mantenimiento del stock, así como de los productos y materiales necesarios para la limpieza y desinfección.

MEDIDAS SEGÚN TIPO DE RECURSO

1. RECURSOS AMBULATORIOS DE LA RAD

- 1.1. Aumentar progresivamente la atención presencial con cita previa, combinándola con la atención telefónica y telemática, siempre que sea posible. Para la atención presencial seguirán teniendo prioridad los casos clínicamente más complejos y de mayor riesgo, así como con aquellos que ya estaban en tratamiento antes de la declaración del estado de alarma. Se podrá atender presencialmente con una misma cita al drogodependiente y a los convivientes que residan en el mismo domicilio. Cuando la asistencia se realice de manera presencial, se garantizará el cumplimiento de las medidas de higiene y de prevención establecidas por las autoridades sanitarias, especialmente el mantenimiento de distancia social, etiqueta respiratoria e higiene de manos. Asimismo, se utilizarán equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte de los trabajadores como de los usuarios.
- 1.2. Iniciar nuevos tratamientos, concediendo prioridad a los casos más graves o de mayor riesgo. En esta fase se continuará con el aumento progresivo de nuevos tratamientos con metadona, buprenorfina-naloxona y otros fármacos, priorizando los casos clínicamente más urgentes.
- 1.3. Organizar la afluencia de pacientes al centro o servicio, incluida la dispensación de metadona, con cita previa, de modo que se realice de una forma ordenada y escalonada que garantice la distancia interpersonal y el cumplimiento de los criterios y limitaciones establecidos por la autoridad sanitaria competente. Se colocarán a la entrada del centro o servicio mascarillas para los usuarios que no las lleven, así como dispensadores de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la higiene de manos. La higiene de manos con solución

desinfectante se realizará tanto a la entrada como a la salida del centro o servicio asistencial.

- 1.4. Se mantendrán las terapias, intervenciones y actividades grupales, siempre que no superen un tercio del aforo de la sala, respetando en todo momento el mantenimiento de una distancia mínima de seguridad de dos metros, o en su defecto utilizando medidas de protección física, higiene de manos y etiqueta respiratoria. Cuando las características de la sala impliquen que la restricción del aforo a un tercio no permita cumplir con distancia recomendable, prevalecerá la aplicación de la distancia de seguridad interpersonal como criterio para determinar el aforo máximo permitido. En ningún caso, en estas terapias, intervenciones y actividades grupales realizadas en el interior del centro o servicio podrá haber más de treinta personas en total, terapeutas incluidos. Tras las terapias, intervenciones y actividades grupales se desinfectarán todas las superficies y se ventilará la sala durante el tiempo necesario para permitir la renovación del aire.
- 1.5. Aspectos clave en la evaluación e intervención con los drogodependientes en tratamiento:
 - 1.5.1. Evaluar el riesgo de recaída y la exacerbación del consumo de ciertas drogas, así como la adopción de patrones de comportamiento característicos de las adicciones sin sustancia, incorporando pautas de intervención cuando sea necesario.
 - 1.5.2. Valorar la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio o riesgo suicida, planteando actuaciones concretas para su abordaje en caso de detectarse.
 - 1.5.3. Valorar la existencia de contactos estrechos y de sintomatología relacionada con el covid-19 (encuesta anexo 3.2), asesorando al paciente para que contacte con los servicios sanitarios pertinentes.
 - 1.5.4. Reforzar las recomendaciones de reducción de los daños, evitando el uso compartido de drogas y de equipos para fumar, inhalar, vapear o inyectarse drogas.
 - 1.5.5. Reforzar las recomendaciones de higiene, autocontrol y autocuidado de los usuarios, especialmente en los pacientes más desestructurados, descompensados y con menor apoyo social.
- 1.6. Derivar drogodependientes que precisen tratamiento en régimen residencial, priorizando los casos urgentes o más vulnerables por su alto nivel de consumo de drogas, patología orgánica o psiquiátrica asociada y/o por su situación social: mujeres víctimas de violencia de género en centros de protección, y personas sin techo o con alojamientos precarios, entre otros casos de vulnerabilidad clínica y/o social. Además del protocolo general establecido para los ingresos programados a través del Comisionado Regional para la Droga, el paciente deberá estar asintomático al menos en los últimos tres días (acreditado por personal sanitario) y presentar una prueba PCR covid-19 negativa realizada los días inmediatamente previos a la entrada en el centro residencial. Se informará al paciente del aislamiento preventivo que deberá realizar al ingresar en el centro residencial y se solicitará el correspondiente consentimiento informado.
- 1.7. Con carácter excepcional, se podrán realizar controles de drogas en orina en pacientes que lo requieran por criterio clínico o que deban acreditar la abstinencia o la toma de medicación ante autoridades judiciales, laborales o militares, procediendo inmediatamente después a una higiene exhaustiva de la zona utilizada para la toma de la muestra.

Ante la aparición de un caso Covid-19:

- 1.8. Contacto con las autoridades sanitarias y colaboración con las mismas en el control epidemiológico.
- 1.9. Realizar un registro de los contactos estrechos con el caso, que se evaluará de forma individual en coordinación y según los criterios de las autoridades sanitarias.
- 1.10. Vigilancia activa para la detección precoz de los síntomas en otros usuarios o profesionales

Si la persona afectada es un profesional, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

- 1.11. Cuarentena del profesional en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- 1.12. Continuidad de la actividad del resto de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas, adoptando las siguientes medidas por orden de preferencia:
 - 1.12.1. Sustitución del profesional.
 - 1.12.2. Cobertura de su actividad en lo posible por otro profesional adecuado.

Si la persona afectada es un usuario, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

- 1.13. Cuarentena en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- 1.14. Continuidad de la actividad de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas.

2. RECURSOS RESIDENCIALES DE LA RAD

2.1. Realizar ingresos o reingresos de drogodependientes que precisen tratamiento en régimen residencial, priorizando los casos urgentes o más vulnerables por su alto nivel de consumo de drogas, patología orgánica o psiquiátrica asociada y/o por su situación social: mujeres víctimas de violencia de género en centros de protección, y personas sin techo o con alojamientos precarios, entre otros casos de vulnerabilidad clínica y/o social. En los ingresos o reingresos, la persona deberá estar asintomática al menos en los últimos tres días (acreditado por personal sanitario) y presentar una prueba PCR covid-19 negativa realizada los días inmediatamente previos a la entrada en el centro residencial. Ante la posibilidad de un falso negativo de la PCR covid-19 o de contagio entre el periodo de espera del resultado de la prueba y la admisión, el centro residencial habilitará una habitación a ser posible individual y las medidas oportunas de aislamiento preventivo durante un periodo de catorce días, con una vigilancia de la aparición de sintomatología compatible con covid-19.

En los casos procedentes de centros hospitalarios de una zona libre de covid-19 y con traslado inmediato desde el alta en transporte sanitario seguro, no será necesaria la realización de una nueva prueba PCR. En caso de que durante el periodo de aislamiento preventivo aparecieran síntomas compatibles con la enfermedad, se aislará al residente en

la zona de cuarentena y se solicitará la realización de la PCR covid-19. Para los ingresos programados a través del Comisionado Regional para la Droga, además de una PCR negativa, los criterios de inclusión y de exclusión, las pruebas necesarias antes del ingreso y el resto del proceso de derivación serán los establecidos antes de la pandemia.

2.2. Ante la eventualidad de aparición de contagios en los usuarios, los centros deberán organizarse en las siguientes zonas:

2.2.1. Zona libre de covid-19, que estará ocupada por residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con un caso posible o confirmado de covid-19, así como por residentes que han superado la enfermedad y han quedado inmunes.

2.2.2. Zona de observación para pacientes que ingresan o reingresan en el centro residencial y para residentes asintomáticos que han tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de covid-19.

2.2.3. Zona de cuarentena para residentes con síntomas compatibles con covid-19 en los que no se ha confirmado la enfermedad.

2.2.4. Zona covid-19 para casos confirmados de la enfermedad.

Con carácter general, y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas cuatro zonas deberán estar perfectamente diferenciadas, estableciendo circuitos de circulación y, en su caso, actividades diferenciadas para cada grupo en zonas comunes, de modo que no se mezclen los residentes de cada una de estas zonas.

2.3. Levantamiento del aislamiento y cambios de zona.

2.3.1. A los pacientes de la zona de observación se les levantará el aislamiento y pasarán a la zona libre de covid-19 tras 14 días sin síntomas, sin perjuicio de que el médico responsable de su seguimiento valore la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas.

2.3.2. A los residentes con infección leve por covid-19² se les levantará el aislamiento a los 14 días del inicio de la enfermedad, siempre que en los últimos tres días hubieran estado asintomáticos y sin perjuicio de que el médico responsable de su seguimiento valore la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas.

2.3.3. A los residentes con un cuadro grave por covid-19³, con los que habrá que mantener los cuidados propios a un paciente infectado, se les levantará el aislamiento cuando la prueba PCR covid-19 sea negativa. Si estos últimos pacientes estuvieran asintomáticos podrán salir de la habitación de forma organizada, siempre con mascarilla y dentro de la zona covid-19 para evitar el contagio de otros residentes.

2.4. En las zonas de observación, cuarentena y de covid-19 se utilizarán, siempre que sea posible, habitaciones individuales, bien ventiladas (preferiblemente al exterior) y con uso de baño propio, cumpliendo las medidas de higiene, prevención y control de la infección establecidas por las autoridades sanitarias para los profesionales y residentes. En ningún caso compartirán habitación residentes de dos grupos distintos ni los pacientes con infección leve y un cuadro grave por covid-19. Se realizará un control de temperatura dos veces al día en los siguientes tramos horarios: de 8:00 a 10:00 horas y de 20:00 a 22:00 horas. En la habitación el residente podrá realizar actividades que le entretengan como leer, escuchar música, dibujar, escuchar la radio, etc. En los ingresos o reingresos en

² Residentes que no han sido hospitalizados, o no han precisado oxigenoterapia o el curso de los síntomas (fiebre) ha sido de menos de siete días.

³ Residentes que han sido hospitalizados, o han precisado oxigenoterapia o el curso de los síntomas ha durado más de siete días.

observación, se valorará la posibilidad de permitir el uso del teléfono móvil si no supone un perjuicio terapéutico y si se considera que esta medida puede facilitar su adaptación al centro y evitar el alta voluntaria. Se indicará al paciente que se lave frecuentemente las manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas, especialmente después de toser, estornudar o manipular pañuelos que haya utilizado para cubrirse. En caso de ser necesario salir de la habitación, el residente lo hará con mascarilla quirúrgica. Cuando el residente vaya a ser atendido por un trabajador, el paciente se pondrá una mascarilla quirúrgica. Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa el tipo de precauciones necesarias para la protección de los profesionales y la correcta atención al paciente (Anexo 4). En estas zonas se deberá reducir al mínimo el número de profesionales sanitarios y no sanitarios en contacto directo con un caso posible o confirmado de covid-19, así como el tiempo de exposición. Se informará a todo el personal, incluyendo el de limpieza, sobre las medidas necesarias para la correcta protección y atención (Anexo 4). El personal que asista a los residentes de estas zonas deberá contar con equipo específico de protección individual establecido en el protocolo sanitario y los residuos se incluirán en una bolsa de basura de cierre hermético (cubo de basura con tapa y pedal). Se valorará la necesidad de ingreso hospitalario ante presencia de patologías de base (Ver información complementaria en el Anexo 5).

- 2.5. Se continuará con las terapias, intervenciones y actividades grupales en zonas de interior, respetando en todo momento el mantenimiento de una distancia mínima de seguridad de dos metros, o en su defecto utilizando medidas de protección, acompañada de etiqueta respiratoria y de higiene de manos antes y después de las actividades.
- 2.6. Todos los residentes deberán llevar mascarilla siempre que no puedan mantener la distancia de seguridad de dos metros.
- 2.7. En caso necesario, en las comidas se establecerán turnos para garantizar la distancia mínima interpersonal. Los residentes de los grupos b), c) y d) comerán preferentemente en su habitación y de no ser posible, se organizarán espacios o turnos de comida diferenciados para los distintos grupos. El salón comedor deberá ser limpiando, desinfectando y ventilando adecuadamente tras su uso y entre los distintos turnos.
- 2.8. Las actividades al aire libre se realizarán con un aforo máximo a determinar por el centro residencial, que como mínimo garantizará la distancia mínima de seguridad interpersonal.
- 2.9. Las actividades deportivas grupales se mantienen suspendidas.
- 2.10. Se reforzará las tareas de ventilación, limpieza y desinfección establecidas por la autoridad sanitaria competente para la prestación de servicios profesionales, especialmente en las zonas de uso común. En el caso de las terapias, intervenciones y todo tipo de actividades grupales se desinfectarán todas las superficies y se ventilará la sala durante el tiempo necesario para permitir la renovación del aire.
- 2.11. Para los pacientes de las zonas no covid-19, se podrán permitir progresivamente visitas de familiares y allegados en base a criterios terapéuticos, de acuerdo con las siguientes normas:
 - 2.11.1. Concertar previamente la visita al centro residencial, informando al visitante que no podrá realizar la visita si tiene sospecha o algún síntoma de covid-19 o si se encuentra es un estudio de contacto o con restricciones de aislamiento.
 - 2.11.2. Limitar la visita a una persona por residente y día, procurando que su duración no sea muy prolongada.

- 2.11.3. Usar obligatoriamente equipos de protección adecuados tanto por parte del visitante como del usuario. En cualquier caso, la utilización de mascarilla quirúrgica será obligatoria tanto para el visitante como para el residente. Asimismo, se observarán las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular, el mantenimiento de la distancia de seguridad y la higiene de manos tanto a la entrada como a la salida del centro residencial.
- 2.11.4. Contar con un procedimiento específico para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los profesionales y el resto de los residentes.
- 2.11.5. Evitar el contacto físico para minimizar el riesgo de un posible contagio.
- 2.11.6. Realizar la visita preferentemente al aire libre, o en caso de no ser posible, en una zona del interior del centro exclusivamente destinada a visitas y separada del resto de las zonas del centro. En la zona de visitas se procurará que haya un cubo de basura, preferentemente de apertura con pedal, pañuelos desechables y gel hidroalcohólico. Tras el uso de la zona de interior para visitas, y antes de un nuevo turno de visita, se realizará una desinfección rápida y segura, así como una adecuada ventilación sin corrientes.
- 2.12. Mantener la supresión de las salidas de los usuarios para convivencia familiar o estar en la comunidad. Se podrá valorar la realización de salidas breves al exterior de los residentes con una finalidad terapéutica, siempre que vayan acompañados y estén supervisados por profesionales del centro residencial, siguiendo las medidas de protección y prevención de contagios establecidas por las autoridades sanitarias. Las salidas al exterior para recibir atención en el sistema de salud, se realizarán de acuerdo con lo que determinen los profesionales sanitarios del centro de salud o del hospital, aplicando un procedimiento de traslado seguro y las medidas de seguridad que determinen estos profesionales.
- 2.13. Los trabajadores externos realizarán higiene de manos con solución desinfectante tanto a la entrada como a la salida del centro o servicio asistencial.

Ante la aparición de un caso Covid-19

- 2.14. Contactar con las autoridades sanitarias y colaboración con las mismas en el control epidemiológico.
- 2.15. Realizar un registro de los contactos estrechos con el caso, que se evaluará de forma individual en coordinación y según los criterios de las autoridades sanitarias.
- 2.16. Vigilancia activa para la detección precoz de los síntomas en otros usuarios o profesionales.

Si la persona afectada es un profesional, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

- 2.17. Cuarentena del profesional en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- 2.18. Continuidad de la actividad del resto de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas, adoptando las siguientes medidas por orden de preferencia:

2.18.1. Sustitución del profesional.

2.18.2. Cobertura de su actividad en lo posible por otro profesional adecuado.

Si la persona afectada es un usuario, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado y de las medidas señaladas en los puntos 2.2, 2.3 y 2.4. Continuidad de la actividad de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas.

3. SERVICIOS DE PREVENCIÓN INDICADA

3.1. Aumentar progresivamente la atención presencial con cita previa combinándola con la atención telefónica y telemática, siempre que sea posible. Para la atención presencial seguirán teniendo prioridad los casos más complejos o de mayor riesgo, así como con aquellos que ya estaban recibiendo atención antes de la declaración del estado de alarma. Se podrá atender presencialmente con una misma cita al menor o joven y a los familiares que residan en el mismo domicilio. Cuando la asistencia se realice de manera presencial, se garantizará el cumplimiento de las medidas de higiene y de prevención establecidas por las autoridades sanitarias, especialmente el mantenimiento de distancia social, etiqueta respiratoria e higiene de manos. Asimismo, se utilizarán equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte de los trabajadores como de los usuarios.

3.2. Aumentar progresivamente la atención a nuevos casos de prevención indicada, tratamientos, concediendo prioridad a los más graves y los procedentes del programa Ícaro-alcohol.

3.3. Organizar la afluencia de usuarios al servicio con cita previa, de modo que se garantice la distancia mínima interpersonal y el cumplimiento de los criterios y limitaciones establecidos por la autoridad sanitaria competente. Se colocarán a la entrada del centro o servicio mascarillas para los usuarios que no las lleven, así como dispensadores de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la higiene de manos. La higiene de manos con solución desinfectante se realizará tanto a la entrada como a la salida del servicio de prevención indicada.

3.4. Se mantendrán las terapias e intervenciones grupales, siempre que no superen un tercio del aforo de la sala, respetando en todo momento el mantenimiento de una distancia mínima de seguridad de dos metros, o en su defecto utilizando medidas de protección física, higiene de manos y etiqueta respiratoria. Cuando las características de la sala impliquen que la restricción del aforo a un tercio no permita cumplir con distancia recomendable, prevalecerá la aplicación de la distancia de seguridad interpersonal como criterio para determinar el aforo máximo permitido. En ningún caso, en estas terapias e intervenciones grupales podrá haber más de treinta personas en total, profesionales incluidos. Tras la finalización de la actividad se desinfectarán todas las superficies y se ventilará la sala durante el tiempo necesario para permitir la renovación del aire.

3.5. Incorporar en los seguimientos de los casos de prevención indicada, tanto a distancia como presenciales, la valoración, y si fuera preciso la intervención, del riesgo de recaída y aumento o inicio del consumo de otras drogas, así como la adopción de patrones de comportamiento característicos de las adicciones sin sustancia. También se prestará especial atención a la valoración de la existencia de contactos estrechos y a la aparición de sintomatología relacionada con el covid-19 (encuesta anexo 3.2), asesorando al usuario

para que contacte con los servicios sanitarios pertinentes. Asimismo, se valorará la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio o riesgo suicida, planteando actuaciones concretas para su abordaje en caso de detectarse.

Ante la aparición de un caso Covid-19:

- 3.6. Contacto con las autoridades sanitarias y colaboración con las mismas en el control epidemiológico.
- 3.7. Realizar un registro de los contactos estrechos con el caso, que se evaluará de forma individual en coordinación y según los criterios de las autoridades sanitarias.
- 3.8. Vigilancia activa para la detección precoz de los síntomas en otros usuarios o profesionales.

Si la persona afectada es un profesional, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

- 3.9. Cuarentena del profesional en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- 3.10. Continuidad de la actividad del resto de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y vigilancia activa de aparición de síntomas, adoptando las siguientes medidas por orden de preferencia:
 - 3.10.1. Sustitución del profesional.
 - 3.10.2. Cobertura de su actividad en lo posible por otro profesional adecuado.

Si la persona afectada es un usuario, aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

- 3.11. Cuarentena en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- 3.12. Continuidad de la actividad de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas.

Qué debes saber del nuevo coronavirus

Los coronavirus son virus que **circulan entre algunos animales** pero algunos de ellos también pueden afectar a seres humanos, normalmente con síntomas leves.

El nuevo coronavirus fue identificado en China a finales del 2019 y es una nueva cepa que **no se había visto previamente en humanos.**



Los **Síntomas** más comunes de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) son

FIEBRE

TOS

SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE

La desinformación y los prejuicios frente al coronavirus generan discriminación

Hagámosle frente

En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como *diarrea* y *dolor abdominal*. La mayoría de los casos presentan síntomas leves. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o inmunodeficiencias*.

Medidas generales de prevención de este y otros virus respiratorios

En caso de sufrir una infección respiratoria, evitar el contacto cercano con otras personas



Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca



Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable



Lavarse las manos frecuentemente



Si quieres más información <https://www.mscbs.gob.es/>



¿Cómo se transmite el covid-19?

Parece que la transmisión es por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros*.



*Extraído del documento "Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (covid-19). Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 2 abril 2020.

ANEXO 2.1. HIGIENE DE MANOS

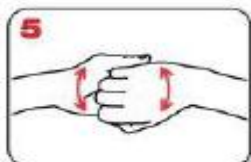
¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



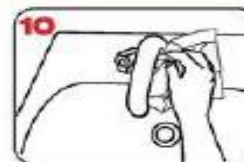
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



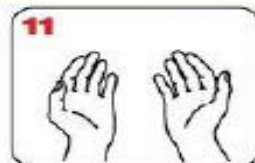
20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras



40-60 segundos



Sus manos son seguras.

Video con recomendaciones lavado de manos SACYL:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-poblacion/informacion-general-recomendaciones/higiene-manos-higiene-respiratoria-uso-mascarillas>

ANEXO 2.2. HIGIENE RESPIRATORIA



ANEXO 3.1. DEFINICIÓN DE CASO

Definiciones de caso, según la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19. Indicadores de seguimiento del Ministerio de Sanidad (actualizado a 12 de mayo de 2020).

- **Casos sospechosos:**
 - Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. Se considera caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

- **Casos descartados:**
 - Casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica, se considerarán descartados.

- **Casos probables:**
 - Casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con covid-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente.

- **Casos confirmados con infección activa:**
 - Casos asintomáticos que en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva.
 - Casos con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
 - Casos que cumplen criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

ANEXO 3.2. ENCUESTA PARA DE VALORACIÓN DE SARS CoV-2

La siguiente encuesta puede ayudar a los recursos de la RAD y a los servicios de prevención familiar indicada a detectar casos sospechosos, recomendándoles en todo momento que contacten con el teléfono sanitario de referencia. Es importante registrar los usuarios que han pasado la enfermedad en la historia clínica. Esta encuesta se puede pasar telefónica o presencialmente y cuando se reinicien los contactos presenciales o ante la derivación a un centro residencial.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas rodeando con un círculo la respuesta SI o NO.

VALORACIÓN DE SÍNTOMAS: ¿Ha tenido, en las dos últimas semanas, alguno de los siguientes síntomas? (Estudio ENE-COVID19. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España. Ministerio de Sanidad. Informe preliminar 13 de mayo de 2020).

Fiebre	SI	NO
Escalofríos	SI	NO
Cansancio	SI	NO
Dolor de garganta	SI	NO
Tos	SI	NO
Sensación de falta de aire	SI	NO
Dolor de cabeza	SI	NO
Náuseas/vómitos/diarrea	SI	NO
Pérdida del sentido del olfato	SI	NO

- Caso sospechoso de covid-19: persona con pérdida del sentido del olfato o con tres o más de los restantes síntomas. Ante un caso sospechoso, recomendar el contacto con el teléfono de información o con su médico de Atención Primaria.

VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

¿Ha podido cumplir el aislamiento que se ha decretado para la población?	SI	NO
¿Ha tenido en los últimos 14 días contacto con algún caso sospechoso o confirmado de covid-19 sin medidas de protección adecuadas?	SI	NO
¿Ha tenido en los últimos 14 días contacto con alguna residencia de ancianos?	SI	NO
¿Es usted trabajador sanitario?	SI	NO

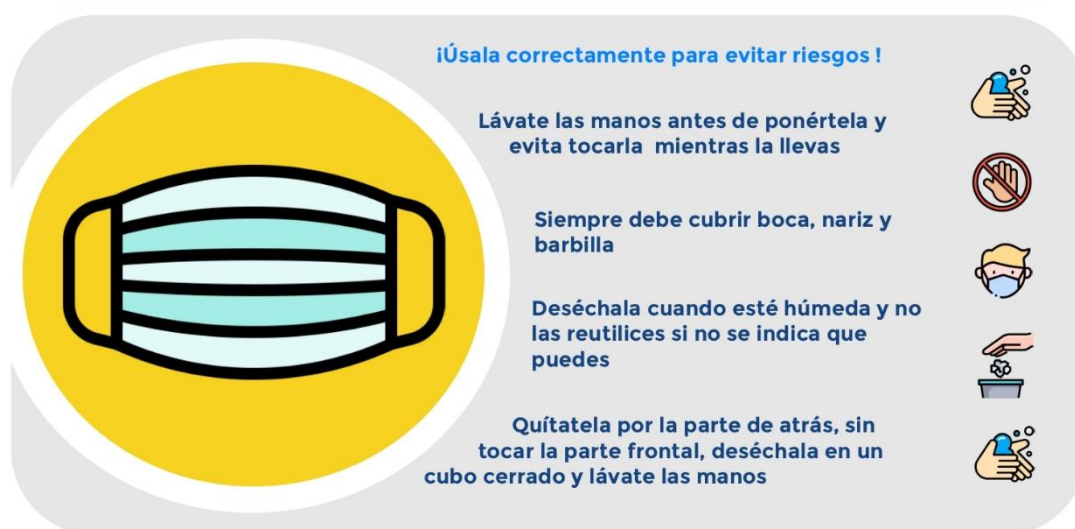
- Si la persona no ha cumplido el aislamiento, ha tenido contacto con residencias de ancianos o es personal sanitario es importante que vigile la aparición de síntomas y si aparecen se aisle y contacte con los servicios sanitarios.
- Si la persona ha tenido contacto con casos sospechosos o confirmados y tienen síntomas, es importante que se aisle y contacte con los Servicios sanitarios.

ENCUESTA DE ENFERMEDAD:

¿Ha sido usted diagnosticado como caso sospechoso de coronavirus en el último mes?	SI	NO
¿Ha sido usted diagnosticado como caso confirmado de coronavirus en el último mes?	SI	NO
Si ha contestado SI a alguna de las dos preguntas anteriores: ¿Ha recibido el alta con PCR negativa?	SI Fecha:	NO Fecha:

ANEXO 4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN: ATENCIÓN Y TAREAS DE LIMPIEZA/DESINFECCIÓN

1. **La higiene de manos** es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta (Anexo 1).
2. Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica (Anexo 1); si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
3. El haber **utilizado guantes** no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente o usuario y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos. Video para **quitarse los guantes con seguridad** del Organización Colegial de Enfermería de España: <https://www.youtube.com/watch?v=8RaIR51JR7s&feature=youtu.be>
4. Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
5. El uso de **mascarilla** será obligatorio en el transporte público, así como en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos dos metros.



21 abril 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es
[@sanidadgob](https://twitter.com/sanidadgob)

#ESTE
VIRUS
LO
PARAMOS
UNIDOS



Video para la **colocación adecuada de las mascarillas**, SACYL:

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-nuevo-coronavirus-covid-19/recomendaciones-medidas-proteccion-generales/video-uso-adecuado-mascarilla-poblacion-general>

6. Uso de EPIs cuando el riesgo de la actividad asistencial así lo exija o se realicen trabajos en zonas o habitaciones de aislamiento.
7. El procedimiento de **ventilación, limpieza y desinfección** de las superficies, espacios y equipamientos se hará de acuerdo con lo establecido por la autoridad sanitaria competente la Orden **SND 414/2020, de 16 de mayo, y sus sucesivas actualizaciones**.

ANEXO 5: GRUPOS DE PERSONAS CON MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDAD

GRAVE POR COVID-19

(Información científica-técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización, 18 de mayo 2020. Centro de Coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Ministerio de Sanidad)

Los grupos de personas con mayor riesgo son las personas que tiene

- Más de 60 años
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial
- Diabetes
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cáncer
- Inmunodepresión
- Embarazo

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias. Otras personas, como las que fuman o las que tiene obesidad, también parecen tener mayor riesgo de tener una enfermedad grave. Otros grupos como los menores de 18 años y las personas con enfermedades mentales también se describen en este apartado.