



**PLAN DE CONTINGENCIAS**

**DE**

**Recursos Residenciales de la**  
**Red de Atención a Conductas**  
**Adictivas de Extremadura, ante**  
**la COVID-19.**

**(Febrero de 2021)**



TÍTULO

**Plan de Contingencias de Recursos Residenciales de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante la COVID 19.**

EDITA

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
**Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.**  
**Servicio Extremeño de Salud.**  
**Secretaría Técnica de Drogodependencia – Dirección General de Salud Pública.**

AUTORAS/ES

**José Antonio Santos Cansado**  
**M<sup>a</sup> del Pilar Morcillo Sánchez**

COLABORADORAS/ES

**M<sup>a</sup> Jesús López Fernández**  
**Eulalio Ruiz Muñoz**  
**Manuel García Toro**

LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN

**Mérida, 11 de febrero de 2021.**

## ÍNDICE:

---

<b>1.- Introducción.....</b>	<b>Página 4</b>
<b>2.- Objetivo.....</b>	<b>Página 4</b>
<b>3.- Medidas generales.....</b>	<b>Página 5</b>
<b>4.- Medidas específicas.....</b>	<b>Página 7</b>
<b>5.- Vacunación.....</b>	<b>Página 10</b>
<b>6.- Fuentes de información.....</b>	<b>Página 11</b>
<b>7.- Anexos.....</b>	<b>Página 12</b>
<b>7.1.- Anexo I. Infografías.</b>	
✓ Infografía I. Covid-19. Medias de Prevención ... 6 “M”.	
✓ Infografía II, Uso de la mascarilla quirúrgica en población general.	
✓ Infografía III, Cómo usar una mascarilla.	
✓ Infografía IV. Lavado las manos.	
✓ Infografía V. Ventilación y covid-19.	
✓ Infografía VI. Precaución contacto y gotas (antes de entrar en la habitación).	
✓ Infografía VII. Precaución contacto y gotas (al salir de la habitación).	
✓ Infografía VIII. ¿Qué test o pruebas para COVID-19 existen y para qué sirve cada uno?	
<b>7.2.- Anexo II. Encuesta para valoración SARS-CoV-2.</b>	
<b>7.3.- Anexo III. Protocolo de aislamiento de centros residenciales de adicciones por sospecha o positivo de covid-19.</b>	
⇒ <b>Documentación complementaria al Anexo III:</b>	
✓ Infografía. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19.	
✓ Definición de caso.	
<b>7.4.- Anexo IV. Listado de verificación para un centro más seguro de COVID-19.</b>	
<b>7.5.- Anexo V. Programa higiene de manos. Diez preguntas clave sobre higiene de manos</b>	

## 1. INTRODUCCIÓN.

Tras el confinamiento general de la población finalizado en la primavera de 2020 debido a la pandemia por el COVID-19 y una vez iniciada la Nueva Normalidad, los recursos residenciales de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura precisaron adaptarse a la misma.

Pasada la primera ola y durante el periodo estival en España con un número bajo de contagios, pasamos a lo que se ha denominado la segunda ola en otoño con un ligero aumento de casos que se consiguió revertir. Sin embargo, llegado el mes de diciembre se inicia la tercera ola la cual ha alcanzado su máxima expresión en el número de casos en enero de 2021.

Los cambios en la evolución de la pandemia obligan a ir actualizando los planes de contingencia de la Red de Atención a Conductas Adictivas para adaptarnos a los requerimientos de las diferentes situaciones epidemiológicas y la evidencia disponible existente.

Los centros residenciales de la Red no han presentado incidencias hasta entrada la tercera ola, lo que refuerza la necesidad de esta adaptación de los planes de contingencia de los recursos.

Para cada fase de desescalada se fue actualizando un documento para la Red de de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, con todas las recomendaciones que las autoridades sanitarias y los expertos estaban indicando. Este documento tenía partes generales y apartados específicos para los distintos tipos de centros.

En el caso de los centros residenciales, se protocolizó en general el acceso a los centros, la estancia en el mismo con las mayores medidas de seguridad, las salidas terapéuticas, visitas, etc. Posteriormente cada centro residencial, realizó un protocolo interno más detallado. Y se elaboró un protocolo de aislamiento en caso de sospecha, contacto o positivo en personas internas.

Debido a la situación actual y a la necesidad de que los centros sigan abiertos y seguros, se desarrolla este documento que pretende recoger la nueva información disponible para minimizar los riesgos de contagios por COVID-19 en los centros residenciales de adicciones de Extremadura.

## 2. OBJETIVO.

**Mantener en funcionamiento, con los mínimos riesgos de contagios de COVID-19, los recursos residenciales de adicciones pertenecientes a la Red de Atención de Conductas Adictivas e incluidos en el Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023.**

## 3. MEDIDAS GENERALES:

- a. Ventilación de las estancias.
- b. Utilización de mascarilla.
- c. Higiene de manos.
- d. Distancia de seguridad.
- e. Higiene respiratoria.
- f. Higiene del entorno.

### 3.1. Especificaciones a las medidas generales:

#### a. Ventilación de las estancias:

- Mantener cualquier tipo de **estancias ventiladas** el máximo tiempo posible. Lo ideal es mantener la ventilación con aire exterior de forma permanente.
- Mantener las **estancias** comunes, despachos y salas **ventiladas, con especial hincapié, en el comedor en el momento de las comidas.**
- **Mantener también las puertas abiertas**, siempre que sea posible, para facilitar ventilación y evitar tocar pomos y manillas.

#### b. Utilización de mascarillas:

- **Es obligatorio el uso de mascarilla** por parte de todas las personas: usuarias, profesionales y resto del personal del centro durante todas las actividades, así como por parte de los visitantes.
- **Evitar tocar la parte externa** de la mascarilla.
- **Cambiar** la mascarilla en cada jornada.

#### c. Higiene de manos.

- La higiene de manos es una de las **medidas fundamentales para la prevención y control de la infección.**
- **Realizar la higiene de manos** conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- La higiene de manos **debe realizarse con frecuencia.** Se realizará la higiene de manos con agua y jabón líquido siempre que estén sucias o manchadas de fluidos (al menos durante 40 segundos). Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se podrá realizar con productos de base alcohólica (al menos durante 20 segundos). (**Precaución y supervisión de los productos de base alcohólica en personas con adicción al alcohol.**)
- Si se realiza la higiene de manos con agua y jabón líquido, **el secado de las manos se realizará con toallas de papel desechable** que se utilizarán una vez secadas las manos para cerrar el grifo de agua siendo eliminadas en un cubo con tapa y pedal para su apertura. Se evitará en todo caso, el uso de toallas de tela. No se tocará el grifo con la mano directamente tras el lavado.

- Las **uñas deben llevarse cortas, cuidadas, no esmaltadas**, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- No es necesario el **uso de guantes**, excepto **cuando haya riesgo de contactar con fluidos**, siendo preferible el lavado de manos.
- En el caso de que se precisase el uso de guantes, se deberá realizar higiene de manos antes y tras su retirada. Por lo que su uso no se exime de la higiene de manos.
- **No se deben utilizar los mismos guantes para atender a diferentes personas** por lo que deben ser cambiados con cada persona realizando higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- **Cada vez que se entre en el centro**, desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico o lavado de manos. Esta medida será rutinaria para las y los profesionales y para las personas que accedan al mismo.

#### d. Distancia de seguridad.

- Mantener en todo momento la distancia de seguridad de **al menos 1,5 metros**, entre personas beneficiarias del recurso, profesionales, y resto del personal del centro. Y muy especialmente entre los profesionales y los internos, dado que los profesionales, salen y entran en el recurso.
- **Evitar acercarse para saludos**, procurar efectuar los saludos con cierta distancia, **inventando una rutina** para los mismos, que se incorpore a los hábitos cotidianos.
- **Circular** lo menos posible por los pasillos y lo más posible **al aire libre**.
- Mantener **especial alerta** en las medidas durante **las comidas**, y en los **momentos de distensión**, de los internos y del personal. Procurar no bajar la guardia en ningún momento respecto a las medidas preventivas.

#### e. Higiene respiratoria.

- Si no tuviese mascarilla, y la persona fuese a estornudar o toser, procurará utilizar un pañuelo de papel desechable o lo hará sobre el codo para evitar la diseminación de aerosoles.
- **Evitar tocarse** los ojos, la nariz y la boca.

#### f. Higiene del entorno.

- **Extremar las medidas de limpieza de superficies horizontales** (mesas de trabajo, teclados de ordenador, comedor, pomos, manecillas, cocina...).
- **El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios** se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico (lejía) con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

- La **vajilla y cubiertos** utilizados serán introducidos tras su uso en lavavajillas. No es necesario el uso de vajilla ni cubiertos de un solo uso.

#### 4. MEDIDAS ESPECÍFICAS:

- Se prioriza que los centros residenciales de adicciones **permanezcan operativos**, con su rutina habitual, aceptando nuevos ingresos, siempre que no exista un brote activo de contagio en el mismo.
- Crear la **figura de coordinador de las actividades de prevención COVID** que deberá ser apoyado por la dirección del centro. Se mantendrá informado por todos los canales a su alcance, sobre prevención de COVID. Será la persona de contacto con autoridades sanitarias para coordinación en caso de detectarse casos o desarrollarse un brote. Vigilará que se pongan en marcha y se mantengan todas las medidas de prevención.
- Cuando se **detecte un caso sospechoso, o un contacto estrecho se procederá automáticamente al aislamiento**. Se comunicará a sus referentes sanitarios y se permanecerá en aislamiento hasta que los referentes sanitarios comiencen a dar indicaciones.
- Cuando existan **casos activos de COVID-19 en el centro se suspenderán ingresos y altas**, hasta que los responsables de salud pública efectúen las indicaciones pertinentes.
- **Trabajador/a con síntomas compatibles con COVID-19**, deberá quedarse en casa hasta verificar su situación.
- **Las comidas, es uno de los momentos de mayor riesgo**, por lo que se debe conseguir mantener una distancia de seguridad adecuada durante las mismas, haciendo turnos o utilizando varias dependencias. Se debe mantener ventilada la estancia durante las comidas de forma permanente. Comer cada persona en una dependencia, llegado el caso, sería la situación de menor riesgo.
- **Los momentos de relax o de distensión** tanto de las personas internas, como de profesionales, son los de mayor riesgo, porque también se suelen relajar las medidas preventivas.
  - Organizar una rutina donde en estos momentos se mantengan las medidas de prevención será una estrategia muy adecuada.
  - Utilizar elementos comunes como cafeteras y **estar cerca sin mascarillas mientras se desayuna** o se toma alguna fruta **es una práctica de riesgo**.
- **Las actividades grupales, en los Centros libres de COVID, se desarrollarán manteniendo todas las medidas de prevención:** Utilización permanente de mascarillas (asegurándonos de que en todo momento están bien ajustadas a la cara), máxima distancia de seguridad posible, higiene de manos a la llegada, y de forma frecuente, ventilación permanente con aire exterior y desinfección de la sala posteriormente.

#### 4.1. Continuar con las medidas específicas en ingresos que ya se estaban desarrollando:

- Para un **nuevo ingreso en CT y en CTB**, será necesaria la **realización previa de prueba diagnóstica para COVID-19, mediante PCR**, con la mayor proximidad temporal posible al día de ingreso, conociendo el resultado antes del mismo. Para efectuar el ingreso, el resultado de la prueba debe ser negativo.
- Se realizará un **Período de Especial Vigilancia** al ingreso en todos los casos durante los **primeros 10 días**. El Periodo de Especial Vigilancia, consistirá en aplicar las máximas medidas de prevención sobre la persona que ingresa, sin que lleguen a ser las medidas de aislamiento descritas en el anexo III. Es decir, mantener la distancia de seguridad, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor, manteniendo la mayor distancia durante las comidas, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.
- **Continuar con la concienciación** a personas residentes acerca del problema de salud pública del Coronavirus.
- Cuando la persona **ingrese** en CT o CTB vendrá sola, **sin familiares**. A los familiares se les dará toda la información por teléfono.
- En los centros que tienen programas específicos de **familiares**, sería conveniente **atenderlos en dependencias distintas a la CT**. Si no fuera posible, se haría en una dependencia de la CT que esté lo más aislada posible, cumpliendo todas las medidas de prevención e higiene y desinfectando posteriormente a la dependencia y todo el recorrido desde la entrada hasta ese lugar.

#### 4.2. Medidas específicas en las salidas terapéuticas:

- **En relación a las salidas terapéuticas del recurso al domicilio familiar**, se seguirán las siguientes pautas:
  - **Realización de encuesta para valoración de síntomas** (anexo II) a su llegada a la Comunidad Terapéutica (CT) o Centro de Tratamiento Breve (CT).
  - **Si hubiera síntomas de sospecha:** aislamiento (anexo III) y comunicación al Centro de Salud al que pertenece el centro residencial.
  - **Si no hay síntomas de sospecha:** extremar las medidas generales de prevención e higiene y organizar la vida diaria de la persona para conseguir el mínimo contacto con otras personas internas y el personal, observando posible aparición de síntomas.

- En comunicación de fecha 5 de febrero de 2021, se indica que **a las personas que regresan al centro residencial de conductas adictivas, se proceda a realizar PCR**, con la mayor proximidad temporal posible al día de regreso y que la coordinación para la realización de estas pruebas se realice de la misma forma que se realiza para la PCR en los ingresos.

Esta indicación de **PCR** en regresos a centros residenciales de conductas adictivas, **debe realizarse** si se cumplen estos **dos requisitos**:

- Que la persona **haya estado durante dos meses consecutivos ingresada** en el centro, previamente a la salida terapéutica.
- Y que **la salida terapéutica sea de un mínimo de 7 días**.

**4.3. En relación a las visitas de familiares al centro**, se realizarán el menor número de veces posible, a decisión del equipo del centro para minimizar los riesgos, facilitando el contacto telefónico. En caso de producirse, solo se permitirá la asistencia de un/a familiar y preferentemente la misma persona en cada visita.

Previamente a la visita y de forma telefónica deberá realizarse al/la familiar la “Encuesta para la valoración SARS-CoV-2.” (Anexo II). Durante la visita, se mantendrá la distancia de seguridad, higiene de manos, utilización de mascarillas quirúrgicas, y todas aquellas medidas preventivas que puedan minimizar los riesgos, así como desinfección posterior del lugar de visita (pomos, puertas, sillas, suelos, etc.).

**4.4. Recomendaciones en la utilización de cada vehículo, que a ser posible sea utilizado por una única persona** asignada por la entidad correspondiente y que será responsable de la limpieza y desinfección del mismo como se indica a continuación:

- Limpie y desinfecte diariamente y cada vez que el vehículo vaya a ser utilizado; primero, con agua y jabón todas las superficies que se tocan regularmente: volante, freno de mano, manijas de puertas, cinturón de seguridad, asientos, control de equipo de sonido, calefacción etc. Tras lo cual, se recomienda usar alcohol a 70º.
- Disponga de papel de un solo uso en el coche y un recipiente para tirarlo.
- Tenga en el coche productos de higiene de manos. Este virus se inactiva tras pocos minutos de contacto con desinfectantes comunes como la de una mezcla de agua fría y lejía recién preparada. Disponer en él de gel hidroalcohólico.
- Utilice guantes de un solo uso y bayetas desechables. Lávese bien las manos tras quitarse los guantes con agua y jabón, al menos, durante 40-60 segundos. Si no fuera posible el uso de lejía, se utilizará gel de solución hidroalcohólica.
- En aquellos vehículos sin conductor asignado, será el que vaya a utilizarlo quien realice la limpieza y desinfección mencionada.
- Se dotará a todos los vehículos del material necesario para realizar la limpieza y desinfección adecuada mencionada anteriormente (gel hidroalcohólico, guantes, papel un solo uso, etc.).

- Si bien la recomendación general es evitar compartir vehículos, en la realidad de los centros residenciales, donde en muchas ocasiones debe ser compartido, se utilizará el vehículo como máximo por dos personas por fila de asientos, las cuales deberán ir con mascarillas correctamente colocadas.
- Permitir la entrada permanente de aire exterior. Evitar en todo caso la recirculación de aire en el vehículo.

## 5. VACUNACIÓN.

Como se establece en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España, se ofrecerá la vacunación en la medida que haya más disponibilidad de dosis, siendo necesario realizar un ejercicio de priorización teniendo en cuenta principios éticos y criterios de riesgo.

La Estrategia, actualmente, establece prioridad a cuatro grupos de población, entre los cuales se encuentra el grupo 3: Otro personal sanitario y sociosanitario. Este grupo consta de personas no incluidas en la categoría de primera línea (grupo 2, Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario) que trabajan en centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, como es el caso de profesionales que trabajan en recursos residenciales de adicciones (Comunidades Terapéuticas y Centro de Tratamiento Breve) centrándose en el **personal que de manera específica realiza actividades que exigen contacto estrecho con personas que puedan estar infectadas por SARS-CoV-2, es decir, en función del riesgo de exposición y transmisión.**

Aun así, la misma estrategia prioriza dentro de este grupo 3, al personal que teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual, en la que sigue predominando la hospitalización y fallecimiento de las personas de más edad y la limitación en el número de dosis de vacunas disponibles, se recomienda vacunar antes. Por lo que a través del Ministerio de Sanidad nos trasladarán en qué momento debería vacunarse el personal de los recursos de adicciones.

## 6. FUENTES DE INFORMACIÓN

**Información actualizada** sobre cómo actuar ante la infección por **Covid-19**:

o **Documentos consultados:**

▪ Documento: [Covid-19, Algunas recomendaciones preventivas para la población general. Referencia especial a centros educativos, residencias de mayores y centros sociosanitarios. Unidad de Educación para la Salud, de la Dirección General de Salud Pública del SES.](#)

▪ Documento: Listado de verificación para un centro más seguro de covid-19 de la Unidad de Seguridad del Paciente, de la Dirección General de Salud Pública del SES.

▪ [Guía para la coordinación y mejora de la asistencia sanitaria en centros residenciales de Extremadura ante la situación de pandemia por Covid-19. SES y SEPAD.](#)

▪ Documento: Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19. SES. 30-12-2020. Gestor documental del SES.

o Documento: Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. 21-01-2021. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

o Protocolo de vacunación frente al coronavirus en la Comunidad Autónoma de Extremadura. 05-02-2021. Dirección General de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud.

o **Páginas Web:**

- Web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/>
- Web del Plan Nacional sobre Drogas: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Web de Salud Extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/web/>
- Web de la Secretaría Técnica de Drogodependencias (STD): <http://www.drogasextremadura.com>

o **Información actualizada** a través de las redes sociales, a toda la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura: WhatsApp, Facebook, e-mail, Instagram, Twitter.

## **7.ANEXOS.**

### **7.1.- Anexo I. Infografías.**

- ✓ Infografía I. Covid-19. Medias de Prevención ... 6 “M”.
- ✓ Infografía II, Uso de la mascarilla quirúrgica en población general.
- ✓ Infografía III, Cómo usar una mascarilla.
- ✓ Infografía IV. Lavado las manos.
- ✓ Infografía V. Ventilación y covid-19.
- ✓ Infografía VI. Precaución contacto y gotas (antes de entrar en la habitación).
- ✓ Infografía VII. Precaución contacto y gotas (al salir de la habitación).
- ✓ Infografía VIII. ¿Qué test o pruebas para COVID-19 existen y para qué sirve cada uno?

### **7.2.- Anexo II. Encuesta para valoración SARS-CoV-2.**

### **7.3.- Anexo III. Protocolo de aislamiento de centros residenciales de adicciones por sospecha o positivo de covid-19.**

⇒ **Documentación complementaria al Anexo III:**

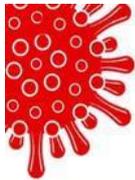
- ✓ Infografía. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19.
- ✓ Definición de caso.

### **7.4.- Anexo IV. Listado de verificación para un centro más seguro de COVID-19.**

### **7.5.- Anexo V. Programa higiene de manos. Diez preguntas clave sobre higiene de manos**

7.1.- ANEXO I. INFOGRAFÍAS.

Infografía I. Covid-19. Medias de Prevención ... 6 "M".



**COVID-19**  
**CORONAVIRUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN**



Especialmente en estas fechas de encuentros familiares y sociales, usa las... **6 "M"**

1º  
**MASCARILLA**



Utiliza la mascarilla todo el tiempo, excepto en el momento justo de comer o beber. Colócala para cubrir bien la nariz, boca y barbilla.

2º  
**MANOS**



Lava tus manos con frecuencia o desinfectálas con gel hidroalcohólico. Asegúrate de limpiar bien la palma, el dorso, entre los dedos, y las uñas.

3º  
**METROS**



Guarda siempre la distancia física interpersonal. Recuerda que el mínimo es de 1'5 metros.

4º  
**MAXIMIZAR VENTILACIÓN**



Mantén las ventanas permanentemente abiertas, cuidando siempre de que sea seguro, y ajustando su nivel de apertura al viento y la temperatura del exterior.

5º  
**MINIMIZAR CONTACTOS**



Minimiza el número de contactos. Procura en la medida de lo posible, que siempre sean los mismos.

6º  
**ME QUEDO EN CASA**



Quédate en casa si presentas síntomas o estás pendiente del resultado de pruebas diagnósticas para COVID-19.



Unidad de Educación para la Salud



SIGUE NUESTRA CUENTA  
PARA MAS INFORMACIÓN...  
@Salud Publica - Extremadura



Infografía II. Uso de la mascarilla quirúrgica en población general.

Uso de mascarillas quirúrgicas en población general



La mascarilla quirúrgica es un **producto sanitario** que, principalmente, limita la salida de gotas respiratorias, por lo que previene la transmisión del virus a otras personas



Te protege si la usas correctamente y añadida a las **medidas de prevención**.



Distancia 1,5 m.



Lavado de manos



Evita tocarte ojos/nariz/boca



Cubre boca/nariz con codo al toser



Pañuelos desechables

¿Quién debe usarlas?

Personas con síntomas o diagnóstico de COVID-19



¿Cuándo?



Al entrar alguien en su habitación o al recibir cuidados

Personas que han estado en contacto estrecho con alguien con COVID-19 en los últimos 14 días



Cuando están con los convivientes en la casa y si tienen que salir a la calle (p. ej. para asistencia sanitaria)

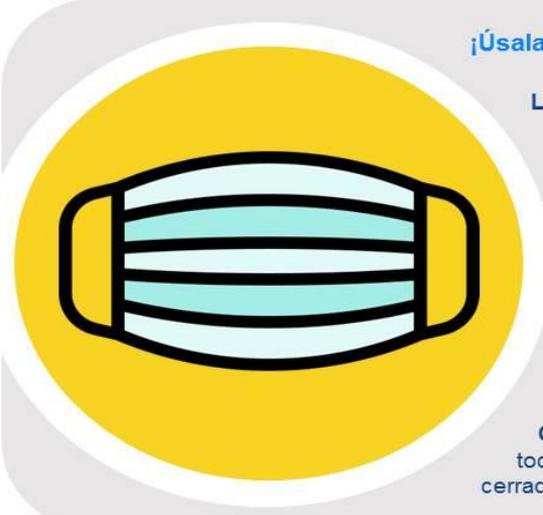
Cuidadores informales de personas pertenecientes a grupos de vulnerabilidad para COVID-19



Al cuidar de la persona vulnerable

Además de las mascarillas higiénicas, también están indicadas las mascarillas quirúrgicas para población vulnerable para COVID-19

¡Úsala correctamente para evitar riesgos !



Lávate las manos antes de ponértela.



Evita tocarla mientras la llevas



Siempre debe cubrir boca, nariz y barbilla y estar bien ajustada a la cara



Deséchala cuando esté húmeda y no las reutilices si no se indica que puedes



Quitátela por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos



4 diciembre 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.mscbs.gob.es

@sanidadgob

#ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS



### Infografía III. Cómo usar una mascarilla.



**#YoMeQuedoEnCasa**  
**Cómo usar una mascarilla**  
Fuente: Organización Mundial de la Salud

**1**  **Salvar vidas está en tus manos**

**2** 

**3** 

**4**  **Salvar vidas está en tus manos**

**Antes de ponerte una mascarilla:**  
Limpíate las manos con alcohol en gel o agua y jabón.

**Cuando usas la mascarilla:**

1. **Cúbrete la boca y nariz.** Asegúrate de que no queden huecos entre tu rostro y la mascarilla.
2. **No toques la mascarilla.** Si lo haces, lávate las manos con alcohol en gel o agua y jabón.
3. **Reemplaza la mascarilla por una de nueva** en cuanto esté húmeda. **No vuelvas a usar mascarillas de un solo uso.**

**Para desechar la mascarilla:**

1. **Quítate la mascarilla desde la nuca,** usando las tiras, **sin tocar la parte frontal.**
2. **Tira la mascarilla inmediatamente** en una papelera cerrada.
3. **Limpíate las manos con alcohol en gel o agua y jabón.**

**NO TOCAR LA MASCARILLA**



**Plan ESTRATÉGICO de seguridad de pacientes del Servicio Extremeño de Salud**

 **Servicio  
Extremeño  
de Salud**  
Dirección General de Salud Pública

**Infografía IV. Lavado de manos.**

**LAVARSE LAS MANOS**  
**PARA PROTEGERSE Y**  
**PROTEGER A LOS DEMÁS**

**¿POR QUÉ?**

La correcta higiene de manos es una medida esencial para la prevención de todas las infecciones, también las provocadas por el nuevo coronavirus




**¿CUÁNDO DEBO LAVÁRMELAS?**

-  Tras estornudar, toser o sonarse la nariz
-  Después del contacto con alguien que estornuda o tose
-  Después de usar el baño, el transporte público o tocar superficies sucias
-  Antes de comer



**Mójate las manos con agua y aplica suficiente jabón**



**Frótate las palmas de las manos entre sí**



**Frótate la palma de una mano contra el dorso de la otra entrelazando dedos**



**40-60"**



**Frótate las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados**



**Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra**



**Con un movimiento de rotación, frótate el pulgar atrapándolo con la palma de la otra mano**



**Frótate los dedos de una mano con la palma de la otra con movimientos de rotación**



**Enjuágate las manos con agua**



**Sécate las manos con una toalla de un solo uso**

## Infografía V. Ventilación y covid-19

### Ventilación y COVID-19



En espacios interiores la ventilación es una medida efectiva en la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2

Ventilación es la renovación de aire interior con aire exterior



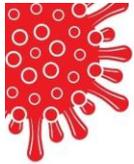
Cuando la ventilación natural no es posible, usar **ventilación mecánica o forzada**.

09 febrero 2021

Consulta fuentes oficiales para informarte:

[www.msccbs.gob.es](http://www.msccbs.gob.es) @sanidadgob  
[saludextremadura.ses.es](http://saludextremadura.ses.es) @SaludPublicaExtremadura

Infografía VI. Precaución contacto y gotas (antes de entrar en la habitación).



**COVID-19**  
CORONAVIRUS



**PRECAUCION CONTACTO Y GOTAS**  
ANTES DE ENTRAR

1º  
**MANOS**



Usa agua y jabón o gel hidroalcohólico. Asegurate de distribuirlo bien por palma, dorso y entre los dedos.

2º  
**PROTECCION**



Usa la protección necesaria, como , mascarilla, guantes, etc. Colocala y ajústala bien a tu cara y manos

3º  
**MATERIAL**



Selecciona el material necesario antes de entrar, a ser posible de uso exclusivo para el paciente o desechable

4º **PUERTA CERRADA**



Mantener siempre la puerta cerrada. Salvo en las maniobras de ventilación de la habitación.

5º **VISITAS LIMITADAS**



Limitar al máximo posible las entradas y salidas de la habitación, así como las visitas.



**Indicaciones: Recomendable que se coloque en la entrada de la habitación de la persona aislada**

Infografía VII. Precaución contacto y gotas (al salir de la habitación).



**COVID-19**  
**CORONAVIRUS**



**PRECAUCION CONTACTO Y GOTAS**  
**AL SALIR DE LA HABITACION**

**1º RETIRA  
LOS EPIS**



Retira guantes, mascarilla si esta humeda, etc, y desechalos adecuadamente en su contenedor.

**2º MATERIAL  
CLINICO**



Desecha el material no reutilizable. Si el material no es de uso exclusivo límpialo y desinfectalo.

**3º LIMPIA  
TUS MANOS**



Antes de salir de la estancia haz una correcta higiene de manos.

**4º PUERTA  
CERRADA**



Mantener siempre la puerta cerrada. Salvo en las maniobras de ventilación de la habitación.

**5º VISITAS  
LIMITADAS**

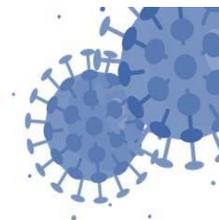


Limitar al máximo posible las entradas y salidas de la habitación, así como las visitas.

**Indicaciones:** **Recomendable que se coloque en la salida de la habitación de la persona aislada.**

Infografía VIII. ¿Qué test o pruebas para COVID-19 existen y para qué sirve cada uno?

## ¿Qué test o pruebas para COVID-19 existen y para qué sirve cada uno?



Existen diferentes tipos de test y cada uno tiene una utilidad diferente.

### ¿Tengo la infección ahora mismo?

#### Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA)

-  Si es **positiva** indica infección activa.
-  Si es **negativa** puede ser que no haya infección o que se esté en periodo de incubación.

#### Prueba PCR

Es la prueba de mayor fiabilidad

#### Prueba rápida de antígenos

Se obtiene el resultado en 15-20 minutos

Se realizan tomando la muestra con un bastoncillo que se introduce en las fosas nasales y/o en la garganta. Para más información:

<http://www.msbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/pruebaCovid19.pdf>

### ¿He tenido contacto con el virus?

#### Pruebas de anticuerpos

La presencia de anticuerpos puede indicar que se ha tenido contacto con el SARS-CoV-2

-  La IgG positiva no garantiza inmunidad
-  La IgM positiva no siempre significa infección activa.

La detección de anticuerpos no se considera una prueba válida para el diagnóstico de la infección y su interpretación es compleja por lo que se desaconseja su realización

#### Prueba en laboratorio (ELISA, CLIA)

Punción en vena

#### Test rápidos o de auto-diagnóstico

Pinchazo en dedo

Se realizan tomando muestra de sangre

**EN NINGÚN CASO SIRVEN PARA RELAJAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Consulta fuentes oficiales para informarte:  
[www.msbs.gob.es](http://www.msbs.gob.es)  
@sanidadgob

18 diciembre 2020

#ESTE VIRUS  
LO PARAMOS  
UNIDOS



## 7.2.- ANEXO II. ENCUESTA PARA VALORACIÓN SARS CoV-2

La siguiente encuesta puede ayudar a los recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura a detectar casos posibles, recomendándoles en todo momento que contacten con el teléfono sanitario de referencia.

Esta encuesta se puede pasar telefónica o presencialmente y cuando se reinicien los contactos presenciales o ante la derivación a un centro residencial y/o ambulatorio.

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

**VALORACIÓN DE SÍNTOMAS: ¿Ha tenido, en la última semana, alguno de los siguientes síntomas?**

<b>Febrícula, fiebre (síntoma fundamental)</b>	SI	NO
<b>Dificultad para respirar (síntoma fundamental)</b>	SI	NO
<b>Tos (síntoma fundamental)</b>	SI	NO
Escalofríos/tirtonas	SI	NO
Dolor en el pecho	SI	NO
Síntomas catarrales (lagrimeo, mocos, dolor de garganta)	SI	NO
Náuseas/vómitos	SI	NO
Diarrea	SI	NO
Pérdida o alteración del sentido del olfato	SI	NO
Pérdida o alteración del sentido del gusto	SI	NO
Malestar general/dolores musculares	SI	NO
Dolor de cabeza	SI	NO

- Si la persona contesta que sí a alguno de los síntomas fundamentales recomendar contactar con el teléfono de información o 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?	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
<b>Si ha contestado SI</b> a alguna de las dos preguntas anteriores: ¿Ha recibido el alta con PCR negativa?	SI Fecha:	NO Fecha:

### **7.3.- ANEXO III. PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DE CENTROS RESIDENCIALES DE ADICCIONES POR SOSPECHA O POSITIVO DE COVID-19.**

---

#### **Objetivo:**

**Organizar la atención a los casos positivos o sospechosos de Covid19 en los centros residenciales de adicciones y garantizar la seguridad del resto de personas usuarias.**

#### **Procedimiento:**

##### **En qué casos.**

**1. Cuando una persona interna manifiesta clínica de sospecha** (ver documentación complementaria 2 de definición de casos) de Covid-19: fiebre, tos o sensación de falta de aires. Otros síntomas como odinofagia, ageusia, anosmia, dolores musculares, dolor de garganta, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, (ver infografía de síntomas en documentación complementaria 3).

**2. Cuando una persona interna tiene conocimiento de que un familiar u otra persona** con la que ha estado en la última salida **ha dado positivo en COVID-19** o está en aislamiento por sospecha de COVID-19.

**En los dos casos anteriores se contactará con las y los profesionales de atención primaria del centro de salud correspondiente** a la Comunidad Terapéutica o Centro de Tratamiento Breve para **comunicar** la situación, **y por precaución** se comienza a **aplicar este protocolo** de aislamiento en el centro, sin menoscabo de otras actuaciones que puedan indicarse desde los servicios de salud.

Si la sintomatología fuera grave se contactará con el 112.

**3. Cuando una persona interna da positivo en Covid-19**, y la sintomatología es leve que no requiere ingreso hospitalario a tenor de las decisiones de profesionales sanitarios, se le aplica este protocolo de aislamiento.

##### **Lugar.**

**4. Se instalará en habitación individual.** Si existiera más de un caso a la vez confirmado y no se dispone de varias habitaciones individuales, se alojarán los dos casos en la misma habitación. La puerta de la habitación permanecerá cerrada. Escoger habitación de buena ventilación y lo más separada posible de las demás. Importante que no tengan corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración compartida con más habitaciones.

**5. Utilizarán un baño independiente** del resto. **En su defecto**, deberá ser limpiado con agua y **lejía doméstica tras cada uso** que haga la persona aislada.

**6. Se realizarán las salidas imprescindibles** de la habitación. En caso de salir, se harán siempre con mascarillas quirúrgicas e higiene de manos antes de salir, por el tiempo mínimo imprescindible, sin contactar con otros usuarios y se recomienda proceder a la limpieza y desinfección de todas las superficies de contacto que se encuentren en el trayecto de un

espacio a otro (manillas puertas, interruptores, suelo...). Las salidas se harán preferiblemente a espacios al aire libre.

**7. La comida** se realizará en la habitación. Se deja en la puerta, en la entrada. Y se recoge la bandeja, también en la puerta. Se mantendrá la puerta siempre cerrada, también mientras se está comiendo.

## Medidas de higiene

**8.** Ninguna persona entra en la habitación de los aislados. **En caso de ser necesario, se recomienda, en la medida de lo posible, que sea siempre la misma persona.** Debe ir provista de mascarillas, guantes recién puestos, bata, y de pantalla facial y todas las medidas preventivas establecidas en los protocolos de Salud Pública y Salud Laboral.

**9.** Disponer de **gel hidroalcohólico en la entrada de la habitación.**

Obligatoriamente hará la higiene de manos antes de entrar y al salir de la habitación, e imprescindible realizarla con exhaustividad.

**10.** Disponer dentro de la habitación de un **cubo de basura**, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

**Los residuos** de la persona aislada, incluido el material desechable utilizado por la persona (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1).

La bolsa de plástico (**BOLSA 1**) debe cerrarse herméticamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por la persona encargada de los cuidados y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

La **BOLSA 2**, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La **BOLSA 3** también se cerrará adecuadamente.

**11.** La **ropa personal, ropa de cama, toallas**, etc. deberán ser de uso exclusivo de la persona aislada y cambiarse frecuentemente. Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.

**12.** Los **cubiertos, vasos, platos** y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.

**13.** Las **superficies** que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles de la habitación, etc.), las superficies del baño y el inodoro deberán ser **limpiadas diariamente** con material desechable y desinfectadas con un **desinfectante doméstico** que contenga lejía a una dilución de 1:100 (1 parte de lejía y 99 partes de agua), es decir, 10 ml de lejía y resto de agua hasta completar un litro de la dilución, preparado el mismo día que se vaya a utilizar. Puede utilizarse también cualquier biocida autorizado por A.E.M.P.S.

## Atenciones.

14. Se colocarán **carteles en la puerta**, donde se indicarán todas las precauciones necesarias para el correcto manejo de este aislamiento y técnica de higiene de manos según la OMS.

15. La **asistencia clínica** de la persona aislada se realizará siguiendo el criterio del **equipo de atención primaria**, preferiblemente por vía telefónica. Desinfección posterior del teléfono que ha usado la persona aislada.

16. Las y los profesionales del centro **informarán** al equipo de atención primaria de **posibles síntomas no usuales** que se produzcan, sobre todo si son muy abruptos o graves (112).

17. La persona durante el período de aislamiento **no** podrá recibir **visitas**.

18. Resto de personas internas y profesionales **evitarán contacto directo con la persona aislada**, en caso necesario se hará con distancia de seguridad, mascarillas quirúrgicas, batas, guantes y todas las medidas preventivas establecidas en los protocolos de Salud Pública y Salud Laboral.

19. **Tras ese contacto**, se retirará bata, guantes y mascarillas quirúrgicas y se hará higiene de manos.

20. **Este protocolo** de aislamiento debe **darse a conocer a todas las personas internas** en el centro y a los **nuevos ingresos**.

## Tiempo en aislamiento.

21. En **casos de sospechas**: se pondrá a la persona beneficiaria en aislamiento, se comunicará a las y los profesionales de Atención Primaria para que establezcan los protocolos determinados cada momento por Salud Pública.

22. En **casos confirmados**. Según **indicaciones del equipo de atención primaria** que les atiende, normalmente de forma telefónica.

23. **Si requiere ingreso temporal en Hospital**, una vez recibida el alta médica y epidemiológica, si la persona presenta un buen estado general y debe continuar en aislamiento, volverá a la CT o CTB. En el caso de que las y los familiares prefieran que realice el aislamiento en su domicilio, podrá llevarse a cabo en el mismo siempre que las circunstancias del entorno garanticen un cumplimiento adecuado. Una vez finalizado el período de aislamiento según indicaciones médicas, la persona continuará su tratamiento en la CT o CTB.

En la situación, en la que esta persona dada de alta médica y epidemiológica no pueda estar en los recursos citados o que sus familiares no quieran o no puedan acogerlo, el aislamiento se realizará en otros dispositivos habilitados para ello.

24. **En general, el tiempo de aislamiento será aumentado o se dará por finalizado**, según indiquen las y los profesionales de atención primaria.

Facilitamos enlace con resumen de las principales medidas en infografía para imprimir y colocar en puerta de entrada de persona aislada.

[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/Documentos/Coronavirus/CarteI%20c%C3%B3m%20estar%20en%20casa%20con%20coronavirus%2C%20Vers%209b2%2C%20FINAL%20PROT.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/CarteI%20c%C3%B3m%20estar%20en%20casa%20con%20coronavirus%2C%20Vers%209b2%2C%20FINAL%20PROT.pdf)

## Otras medidas.

**25. Cuando hay una persona aislada en la C.T. o CTB,** se suspenden las Altas Terapéuticas hasta que pueda hacerse la prueba diagnóstica de COVID-19 y se confirme que no presenta infección.

Las Altas Voluntarias y Disciplinarias deberán minimizarse, y en caso de producirse, se solicitará valoración y prueba diagnóstica de COVID-19 (si procede) a las y los profesionales de atención primaria antes de la salida del centro.

**26. Mientras hay una persona aislada en la CT o CTB,** el resto de personas internas y personal del centro extremarán las medidas de prevención generales (distancia social, lavado de manos, limpieza y ventilación de estancias, evitar compartir objetos, etc.), ante la posibilidad de que existan contagios entre ellas.

Si la persona aislada se confirma como caso positivo, continuarán las medidas de prevención hasta que las y los profesionales sanitarios indiquen el proceder y pudiera descartarse si hay más personas contagiadas.

**27. Comunicar a Secretaría Técnica de Drogodependencias,** vía e-mail, joseantonio.santos@salud-juntaex.es, cada caso aislado y evolución (diagnóstico, ingreso hospitalario, alta o fin de aislamiento).

## Documentación consultada:

- Plan de contingencia ante el COVID-19 de Castilla y León. Versión 5 de mayo de 2020.
- Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Ministerio de Sanidad. Versión 14 de abril de 2020.
- Manejo domiciliario del COVID-19 Ministerio de Sanidad. Versión del 17 de marzo de 2020.
- Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID 19. Indicadores de seguimiento. Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. Actualizado 12 de mayo de 2020.
- [Procedimiento de Actuación frente a casos de COVID-19.SES](#)

## Información actualizada en:

- La web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/>
- La web de Salud Extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado?content=coronavirus-este-virus-lo-paramos-unidos>
- La web de STD. <https://www.drogasextremadura.com/?cat=136>

**Documentación complementaria:**

**1. Infografía. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19.**

**Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19**

Estas son las recomendaciones que se deben seguir si se está en aislamiento domiciliario por ser un caso leve de COVID-19.  
Lea atentamente estas recomendaciones y pregunte (telefónicamente) cualquier duda.  
Sus familiares y convivientes deben recibir también la información.

**Lugar de aislamiento (debe disponer de teléfono en la habitación)**

- Quédese en su casa, evite salir de la habitación, manteniéndola ventilada y con la puerta cerrada.
- Evite distancias menores de 2 metros de los convivientes.
- Evite visitas a su domicilio. Si necesita ayuda con las compras, se las pueden dejar en la puerta.
- Utilice su propio baño; si lo comparte, debe desinfectarse antes de que lo usen otros.
- Tenga en la habitación productos de higiene de manos.
- Tenga un cubo de basura de pedal en la habitación.

Los productos de desecho deben tirarse en la bolsa de plástico colocada dentro del cubo de basura. Anúdela bien antes de tirarla.

**La persona responsable de los cuidados será considerada contacto estrecho y deberá realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días.**

**Persona cuidadora**

- La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas
- Guantes para cualquier contacto con secreciones
- Utilice mascarilla cuando compartan espacio
- Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes

**Prevenir el contagio**

- Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel
- Tire el pañuelo en la papelera
- Lávese las manos con agua y jabón
- No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes
- Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, mantenga la distancia y lávese las manos al salir
- Comuníquese por un teléfono para evitar salir de la habitación

**Limpieza**

- Use lavavajillas o friegue con agua caliente
- No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa
- Lave la ropa a 60-90° y séquela bien
- Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía y 5% por 50 partes de agua). Lávese las manos al terminar
- BOLSA 1 en la habitación, que se cierra y se introduce en la BOLSA 2, donde se introducen los guantes y mascarilla del cuidador y va a la BOLSA 3 que va al contenedor de resto (ninguno de separación por reciclaje)

**Si nota empeoramiento comuníquelo a su profesional de referencia o al 112.  
Si algún conviviente o cuidador presenta síntomas no acuda a un centro sanitario y llame al teléfono habilitado por su Comunidad Autónoma.**

11 abril 2020

Basada en la Infografía de Recomendaciones para el paciente caso en investigación o caso confirmado leve en aislamiento domiciliario. Consejería de Sanidad de Asturias.  
Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Ministerio de Sanidad.  
COVID-19: self-isolation for patients undergoing testing. Public Health England.

Enlace para descargar la infografía con calidad:

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20.03.24\\_AislamientoDomiciliario\\_COVID19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf)

## 2. Definición de Caso.

(Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19. SES. 30-12-2020)

### o **Caso sospechoso:**

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 como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Según la información existente en el momento actual, las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha. Sin embargo, los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, dada la vulnerabilidad de su entorno laboral, serán considerados sospechosos siempre que presenten sintomatología compatible. De igual modo, también serán considerados casos sospechosos las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión severa, siempre tras una valoración clínica.

Los casos confirmados al principio de la pandemia únicamente mediante técnicas serológicas de diagnóstico rápido deberán ser considerados como casos sospechosos de nuevo si cumplen los criterios clínicos de caso sospechoso; y si se confirmara el diagnóstico, se notificarían como casos nuevos.

Las siguientes definiciones se refieren a los casos con un primer episodio de infección documentada de SARS-CoV-2:

- **Casos probables:**
  - Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
  - Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.
- **Caso confirmado con infección activa:**
  - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
  - Persona asintomática con PDIA positiva y con IgG negativa en el momento actual o no realizada
- **Casos descartados:**
  - Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas serológicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.
- **Infección resuelta.**
  - Un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento realizado en una persona asintomática se considerará una infección resuelta.

**Tabla resumen de las definiciones de caso:**

<b>Caso sospechoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.</li> <li>• Si el paciente tuvo una PDIA+ hace más de 90 días, es sospechoso de reinfección (ver apartado 3.1)</li> </ul>
<b>Caso probable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.</li> <li>• Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento)</li> </ul>
<b>Caso confirmado con infección activa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.</li> <li>• Persona asintomática con PDIA positiva y con IgG negativa en el momento actual o no realizada.</li> </ul>
<b>Caso descartado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.</li> </ul>

**2.1. Casos de reinfección: definiciones, manejo y notificación**

Se considerarán sospechas de reinfección aquellos casos con síntomas compatibles de COVID19 que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días. En estos casos se indicará la realización de una PCR. Si el resultado de la PCR fuera positivo, se considerará caso de reinfección probable o confirmada según se define más abajo.

Serán considerados también como reinfección aquellos casos asintomáticos que ya tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días y se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...). Si en estos casos la prueba positiva fuera de una prueba rápida de antígenos se les realizará una PCR.

En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.

## Clasificación de los casos de reinfección:

Tras el estudio de los casos con sospecha de reinfección, se categorizarán del siguiente modo:

- casos con **reinfección posible**:
  - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
  - Segunda infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR.
- casos con **reinfección probable**:
  - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
  - Segunda infección: diagnóstico por PCR no secuenciable.
- casos con **reinfección confirmada**:
  - Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciable o PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
  - Segunda infección: diagnóstico por PCR secuenciable. Pueden darse dos circunstancias: que haya diferencias significativas entre ambas secuencias o que el clado de la segunda infección no circulara cuando se produjo la primera infección.

**NOTA.** Este Protocolo se ajustará en todo momento al documento “Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”, cuyas actualizaciones sucesivas se publican en:  
[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/Documentos/Coronavirus/20201230%20PROTOCOLO%20VIGILANCIA%20COVID-19%2C%20SES.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/20201230%20PROTOCOLO%20VIGILANCIA%20COVID-19%2C%20SES.pdf)

**7.4.- ANEXO IV: LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA UN CENTRO MAS SEGURO FRENTE A COVID-19.**



AREA DE ENTRADA		
Si	No	
		¿Esta visible la información sobre la necesidad de uso y recambio de mascarilla, distancia de seguridad, higiene de manos para residentes y profesionales?
		¿Alguna persona evita el tránsito por el centro de personas sin mascarillas?
		¿Están disponibles y supervisados un número suficiente de dispensadores de producto de base alcohólica, así como la información para una correcta técnica de higiene de manos?
		¿Se han retirado de las zonas comunes todos los objetos innecesarios para que no actúen como posibles fuentes de transmisión y sea más fácil la limpieza y desinfección (folletos, libros, ornamentación, mobiliario...)?
		¿El aforo se ha limitado para cumplir la distancia interpersonal de 1,5 mts por persona en determinadas estancias?
		¿Alguna persona revisa periódicamente que los dispensadores disponen de PBA?

## ZONA DE ASEOS

	<i>Si</i>	<i>No</i>	
			¿Se efectúa la limpieza y desinfección de los aseos en función del volumen de personas usuarias?
			¿Hay siempre disponible agua, jabón y papel, junto a información del correcto lavado de manos?
			¿Existen carteles en las zonas de paso recordando que deben evitarse las agrupaciones de personas?
			¿Se realiza una buena ventilación, durante al menos 10 minutos por turno, de aseos y vestuarios, o algún sistema de renovación periódica del aire?

## ESTANCIAS-DESPACHOS

	<i>Si</i>	<i>No</i>	
			¿Se han instalado pantallas de protección en todos los lugares donde no es posible guardar la distancia interpersonal?
			¿Esta visible la información sobre la necesidad de uso y recambio de mascarilla, distancia de seguridad, higiene de manos?
			¿Están disponibles y supervisados un número suficiente de dispensadores de producto de base alcohólica, así como la información para una correcta técnica de higiene de manos?
			¿Se ha reforzado la limpieza de mostradores, mamparas, pasamanos, teclados, pantallas, y otros elementos de uso común?
			¿Se ventilan las salas y despacho con regularidad?
			¿Se desinfectan con regularidad objetos y materiales de uso común?

7.5.- ANEXO V: PROGRAMA HIGIENE DE MANOS. DIEZ PREGUNTAS CLAVE SOBRE HIGIENE DE MANOS



# SALVA VIDAS, LÍMPIATE LAS MANOS



## **¿Qué son las IRAS?**

Es el acrónimo de Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria, son un problema aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en el sistema sanitario. Las infecciones se pueden transmitir de múltiples maneras (vía respiratoria, digestiva, por contacto), pero la vía más frecuente de transmisión de éstas es por contacto a través de las manos de los profesionales sanitarios.

## **¿Qué es la higiene de las manos?**

Se entiende por higiene de manos un procedimiento cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos. Cuando el procedimiento se realiza con agua y jabón lo llamamos lavado de manos. Cuando se realiza con un preparado de base alcohólica o con un jabón antiséptico lo denominamos desinfección de las manos.

## **¿Qué es mejor, lavarse o desinfectarse las manos?**

Cuando las manos están sucias deben lavarse con agua y jabón ya que el jabón facilita la eliminación de la suciedad. Cuando las manos están contaminadas, pero no hay suciedad visible el procedimiento de elección es la desinfección mediante preparados de base alcohólica ya que los antisépticos eliminan un mayor número de microorganismos.

## **¿Por qué es importante la higiene de manos?**

Porque es la forma más sencilla y eficaz que todos tenemos para evitar la propagación de las infecciones que se transmiten a través del contacto. Diversas publicaciones demuestran que la higiene de las manos contribuye a la reducción de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

## **¿Cuándo hay que realizar la higiene de manos?**

Siempre antes y después de estar en contacto con una persona que precisa atención en cualquier punto del sistema sanitario. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se realice: Siempre antes de realizar una técnica aséptica. Siempre después de que haya existido posibilidad de contacto con fluidos corporales. Siempre después del contacto con el entorno del paciente.

## ¿Quién debe realizar la higiene de manos?

Todos los profesionales implicados en el cuidado de los pacientes, con independencia del diagnóstico que tengan. También es necesario que la realicen los pacientes, sus familiares y los visitantes que les atienden.

¿Cómo realizar la higiene de manos?

## ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse la higiene de manos?

Para el lavado la duración de la frotación de las manos con agua y jabón debe ser de 15 segundos más el tiempo necesario para el enjuagado y posterior secado. La fricción de las manos con preparados de base alcohólica debe mantenerse hasta que las manos estén completamente secas. Es necesario que la cantidad de preparado permita friccionar las manos como mínimo, durante 15 segundos. Si el fabricante recomendara más tiempo deben seguirse siempre sus indicaciones.

## ¿Qué factores deben tenerse en cuenta para evitar perjudicar la piel de las manos?

Para evitar problemas dermatológicos es muy importante que al finalizar el procedimiento las manos estén perfectamente secas. Tras el lavado con agua y jabón deben utilizarse las toallas de papel necesarias para asegurar que las manos están completamente secas. Así mismo, cuando la higiene se realiza con un preparado de base alcohólica, la fricción de las manos debe continuarse hasta que el preparado se haya secado completamente. Es muy recomendable que los profesionales sanitarios cuiden la piel de sus manos hidratándolas varias veces al día preferentemente una vez finalizada la jornada laboral.

## ¿El uso de guantes puede sustituir a la higiene de manos?

No, nunca. **Los guantes en ningún caso sustituyen a la higiene de las manos.** Si se utilizan, deben cambiarse siempre de un paciente a otro y cada vez que se retiren debe realizarse una higiene de manos.

FUENTE: Diez preguntas claves sobre higiene de manos. (2020). Accesible el 11-2-2020, de Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España.

<https://www.seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/diez-preguntas-clave-sobre-higiene-manos/>