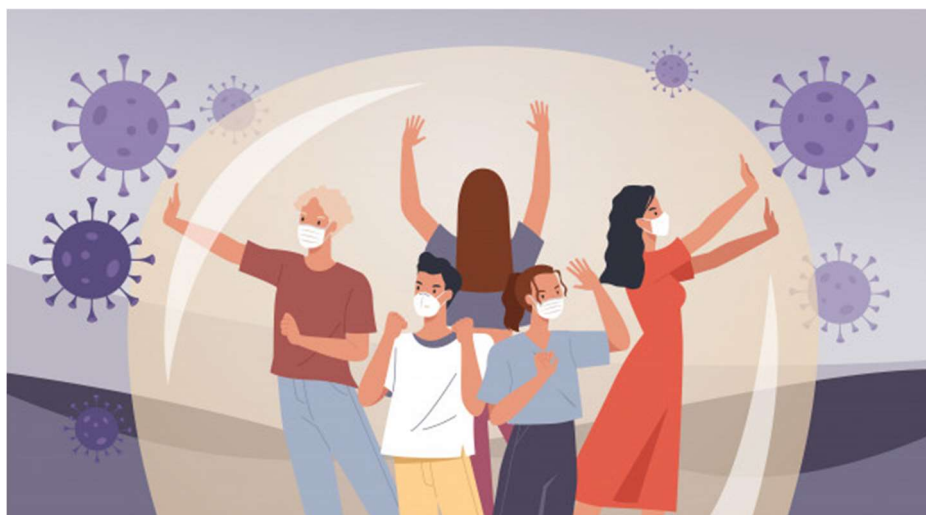




PLAN PARA LA NUEVA NORMALIDAD

DE

**Centros y Recursos de la Red de
Atención a Conductas Adictivas
de Extremadura, ante el
Coronavirus COVID-19.**



Año 2020

TÍTULO

Plan para la Nueva Normalidad de Centros y Recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante el Coronavirus 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

Cortés Mancha, Mercedes.

Santos Cansado, José Antonio.

Castillo Sánchez, M^a Magdalena.

Gallardo Becerra, Antonia.

Morcillo Sánchez, M. Pilar.

COLABORADORAS/ES

Profesionales de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, Unidad de Seguridad del Paciente y Subdirección de Atención Primaria.

LUGAR Y FECHA DE PUBLICACIÓN

Mérida, 22 de junio de 2020.

ÍNDICE:

1.- Fundamentación.

2.- Introducción.

3.- Medidas escalonadas.

4.- Objetivo.

5.- Medidas generales para todos los recursos públicos y concertados de Extremadura.

5.1.- Medidas de prevención e higiene.

5.2.- Medidas de organización y funcionamiento.

6.- Medidas por tipos de recursos o programas:

6.1.- Equipos de Conductas Adictivas (ECAs).

6.2.- Unidad de Alcoholismo Hospitalaria (UAH, Centro Sociosanitario de Plasencia).

6.3.- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH, Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz).

6.4.- Recursos Ambulatorios subvencionados (Centros de Día de Reincorporación Sociolaboral de personas con conductas adictivas, Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y Alcohólicos Nominativos de Extremadura y la Red de Juego de Extremadura).

6.5.- Recursos Residenciales (Comunidades Terapéuticas y Centro de Tratamiento Breve).

6.6.- Servicios de Prevención Indicada (Programa Pandora, Pimica, Pamica, Centro Terapéutico de Menores Afaval, Proyecto Joven).

6.7.- Servicios de Prevención Universal (Personal Técnico en prevención de conductas adictivas de Ayuntamientos, Mancomunidades y Fundaciones).

6.8.- Programa "Atención de Personas con Conductas Adictivas en los Centros Penitenciarios de Extremadura".

6.9. Adicciones, Género y COVID-19.

7.- Anexos:

- Anexo I. Infografías.

- Anexo II. Encuesta para valoración SARS CoV-2.

- Anexo III. Información para Recursos Ambulatorios no Residenciales.

- Anexo IV. Protocolo de Aislamiento de centros residenciales de adicciones (CT-CTB) y unidades de desintoxicación hospitalarias (UAH, UDH) por sospecha o positivo de COVID-19.

- Anexo V. Consentimiento informado de ingreso en centros residenciales de adicciones (CT, CTB) y unidades de desintoxicación hospitalarias (UAH, UDH).

1. FUNDAMENTACIÓN.

Con fecha **31 de enero de 2020**, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional,

La **Organización Mundial de la Salud** eleva el pasado 11 de marzo de 2020 la **situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19 a pandemia internacional**. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos.

El artículo cuarto, apartado b), de la **Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio**, de los estados de alarma, excepción y sitio, habilita al Gobierno para, en el ejercicio de las facultades que le atribuye el artículo 116.2 de la Constitución, declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzcan crisis sanitarias que supongan alteraciones graves de la normalidad.

En este marco, el Gobierno de España establece medidas que se encuadran en la acción decidida de proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Para ello, publica el **Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo**, por el que se modifica 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 la COVID-19 y, **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 la COVID-19.

Por otro lado, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad, en particular, en su artículo 3, faculta a la autoridad sanitaria competente para la adopción de las medidas que se consideren oportunas para el control de las enfermedades transmisibles.

Por su parte el **artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, dispone que, en el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes con la duración que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Asimismo, **la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, en su artículo 54 prevé que con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, que la autoridad competente de las comunidades autónomas puede adoptar, mediante resolución motivada, entre otras medidas, la suspensión del ejercicio de actividades.

En nuestra región, **la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura**, establece en su artículo 23 que el Sistema de Respuesta a las Alertas y Emergencias en Salud Pública realizará las actuaciones necesarias que se deriven de las alertas y emergencias de salud pública de interés nacional y de las previstas en el Reglamento Sanitario Internacional en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura **y, añade el artículo 51**, que la autoridad sanitaria competente, en el ejercicio de sus competencias, podrá adoptar **cuantas medidas especiales resulten necesarias para proteger y garantizar la salud de la población**, o prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, sin perjuicio de la competencia de la Administración del Estado o de otros órganos de la Administración Autonómica para adoptar medidas en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública/o en materia de protección civil.

Debido a la situación en **Extremadura** respecto al coronavirus, la Secretaria Técnica de Drogodependencias del Servicio Extremeño de Salud desarrolló un **Plan de Contingencias ante la Covid-19 en los centros y recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura** adoptándose una serie de **medidas de prevención en la citada Red, elaborando y modificando en cada fase cada uno de los ítems adjuntos en el “Plan para la transición de Centros y Recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante el Coronavirus COVID-19”**.

2. INTRODUCCIÓN.

A la luz de los principales indicadores disponibles y de la experiencia adquirida a nivel nacional, de la experiencia en otros países y del conocimiento aportado por los expertos en el ámbito sanitario y epidemiológico, **el Gobierno de España decide avanzar en la desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y el contacto social adoptadas hasta la fecha** y facilitar una recuperación, lo más rápida posible, de la actividad social y económica.

Con el fin de preparar este proceso, **el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) elevó el 25 de abril de 2020 un informe al Gobierno**, que también ha recabado la opinión y propuestas de expertos en el ámbito sanitario, científico, social y empresarial.

El Consejo de Ministros aprueba **el 28 de abril de 2020, el Plan de Transición hacia una nueva normalidad que establece los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, conllevando al levantamiento de las medidas**.

Este Plan de Transición contempla una serie de fases de desescalada que vendrán determinadas por la situación de cada uno de los territorios en cuatro ámbitos principales: (i) capacidades estratégicas, que incluyen una asistencia sanitaria reforzada, un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica, una capacidad de detección y control precoz de las fuentes de contagio y un refuerzo de las medidas de protección colectiva; (ii) indicadores de movilidad; (iii) indicadores económicos; y (iv) indicadores sociales.

3. MEDIDAS ESCALONADAS.

Con el fin de garantizar una transición con riesgos mínimos para las personas con problemas de conductas adictivas es necesario **graduar las distintas actuaciones que se van a llevar a cabo en cada una de las Fases determinadas por las autoridades.**

Por otro lado, y no menos importante, es absolutamente necesario que no perdamos de vista la importancia de **auto protegerse y actuar con responsabilidad.**

Los detalles de las actividades permitidas y sus condicionantes se establecen en este Plan, pero, para tener como referencia la **normativa jurídica y documentos de gestión y tramitación** que describe cada una de las Fases, las citamos a continuación:

▪ Fase 0:

- Orden SND/388/2020, de 3 de mayo, por la que se establecen las condiciones para la apertura al público de determinados comercios y servicios, y la apertura de archivos, así como la práctica del deporte profesional y federado. (BOE, 3 de mayo 2020).
- Plan para la Transición hacia una nueva normalidad: Respuestas a preguntas frecuentes. Presidencia de Gobierno, 3 de mayo de 2020.
- Plan para la Transición hacia una nueva normalidad. Presidencia de Gobierno, 28 de abril de 2020.

▪ Fase I o inicial

- Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. (BOE, de 9 de mayo).
- Plan para la Transición hacia una nueva normalidad: Guía para la Fase 1. Presidencia de Gobierno, 9 de mayo de 2020.
- Protocolo: Medidas de prevención/protección tras las medidas de contención por la pandemia de coronavirus Covid-19 en los centros de la Junta de Extremadura. Vicepresidencia Primera y Consejería de Hacienda y Administración Pública, 30 de abril de 2020.
- Guía de actuación frente a COVID-19 en profesionales sanitarios y socio-sanitarios. Ministerio de Sanidad, versión 13 de abril de 2020.

▪ Fase II

- Orden SND/442/2020, de 23 de mayo, por la que se modifica la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y la Orden SND7414/2020, 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. (BOE, de 24 de mayo de 2020).
- ORDEN SND742272020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- Plan para la Transición hacia una nueva normalidad: Guía para la Fase 2. Presidencia de Gobierno, 23 de mayo de 2020.
- Plan de Normalización Asistencial de los Centros Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria, SES, Mayo 2020.
- **Fase III**
 - Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por 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.
 - Orden SND/507/2020, de 6 de junio, por el que se modifican diversas órdenes con el fin de flexibilizar determinadas restricciones de ámbito nacional y establecer las unidades territoriales que progresan a las fases 2 y 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.
 - Plan para la Transición hacia una nueva normalidad: Guía para la Fase 3. Presidencia de Gobierno, 31 de mayo de 2020.
- **Fase de Nueva normalidad**
 - Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
 - Decreto-Ley 12/2020, de 19 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la reactivación de la actividad económica y social en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el proceso hacia la “Nueva Normalidad”.
 - Resolución de 20 de junio de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 19 de junio de 2020, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, en el marco de lo dispuesto en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

4. OBJETIVO.

Establecer las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como prevenir posibles rebrotes, una vez superada la Fase III del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad en las distintas áreas de intervención de conductas adictivas incluidas en el Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023, en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

5. MEDIDAS GENERALES para TODOS LOS RECURSOS públicos y concertados de Extremadura:

5.1.- Medidas de prevención e higiene.

- **La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.**
 - Si las manos están visiblemente limpias, **la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.**
 - **Lavarse las manos frecuentemente**, evitando el uso de toallas de tela, y haciendo uso de productos desechables.
 - El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. **Los guantes deben ser cambiados siempre** con cada persona que se atiende, y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
 - **Las uñas** deben llevarse cortas, cuidadas, no esmaltadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.

- **A la entrada diaria o cada vez que se entre en el centro o recurso**, 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.

Para ello **se deberá poner a disposición** tanto de las y los profesionales como de las personas beneficiarias, y en la entrada del centro y/o recurso, **dispensadores de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida.**

- **Evitar tocarse** los ojos, la nariz y la boca.
- **Supresión**, entre profesionales y con personas beneficiarias del recurso, **de prácticas relacionales individuales que impliquen cercanía**: saludos, besos, abrazos, etc.
- Mantener una **distancia de seguridad** de **al menos metro y medio**, entre personas beneficiarias del recurso, profesionales, y resto del personal del centro. **Citar** a las y los pacientes **en tramos horarios diferentes** si comparten sala de espera.
- **Utilización obligatoria de mascarillas por parte de las personas usuarias, profesionales y resto del personal del centro, siempre que no se garantice la distancia interpersonal de 1.5 metros. No obstante, quedarán exentas de la obligación niños y niñas menores de 6 años, personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria y/o quienes no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla.**
- Se procederá **a la desinfección diaria de la ropa de trabajo. Lavar a 60°-90° y secar bien.**

- **Al toser y estornudar cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado** o utilizar pañuelos desechables que inmediatamente se depositaran en el contenedor adecuado. Si se utiliza la mano lavarla inmediatamente con un producto antiséptico.
- **Adoptar las medidas de ventilación, limpieza y desinfección necesarias según las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, de acuerdo a los protocolos que se establezcan en cada caso.**
 - **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.
 - **Colocación de carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria** (y todos aquellos que las y los profesionales del recurso consideren convenientes).
 - **Mantener los despachos ventilados y circular lo menos posible** por los pasillos.
 - **Mantener puertas abiertas, siempre que sea posible, para evitar tocar pomos y manillas.**
 - **Ventilar las estancias, aunque se use el aire acondicionado. Si se usa aire acondicionado, evitar la recirculación del aire, dejando que entre el aire de fuera.**

5.2.- Medidas de organización y funcionamiento.

- **Continuar con medidas organizativas que eviten la coincidencia masiva de personas en los centros de trabajo, tanto personas usuarias como el personal del mismo.**
- **Se podrá realizar la actividad limitando la ocupación al 50% de aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020.**
- **Evitar en la medida de lo posible el desplazamiento innecesario de las personas usuarias a los diferentes recursos**, por lo que se debe dar continuidad y potenciar la atención no presencial.
- **Evitar aglomeraciones en las salas de espera.** Para ello las citas deberán darse con el tiempo estimado de duración de estas, evitando citar varias personas usuarias en los mismos tramos horarios. Si las y los profesionales comparten sala de espera, se favorecerá establecer tramos horarios diferentes.

- **Organizar la atención** para evitar que la persona usuaria del recurso acuda varias veces a consultas presenciales para resolver o controlar su problema de salud, favoreciendo la realización de todas las actividades necesarias en la misma cita con todas y todos los profesionales del centro y/o recurso, favoreciendo, en el mismo día, cita con todas y todos los profesionales.
- Se **limitará** al máximo posible **el empleo de documentos en papel y su circulación**.
- **Adoptar medidas para la reincorporación progresiva de forma presencial a los puestos de trabajo y la potenciación del uso del teletrabajo cuando por la naturaleza de la actividad laboral sea posible.**

6. MEDIDAS POR TIPOS DE RECURSOS O PROGRAMAS:

6.1.- EQUIPOS DE CONDUCTAS ADICTIVAS (ECAs):

Se exponen a continuación una serie de instrucciones generales para la organización y funcionamiento de la atención en los Equipos de Conductas Adictivas. No obstante, dependiendo de la evolución de la pandemia en las distintas Áreas de Salud, la actividad se reiniciará siguiendo asimismo las indicaciones de la Gerencia correspondiente.

Para llevar a cabo la actividad presencial, la Gerencia de Área correspondiente llevará a cabo las medidas necesarias para que se cumplan las condiciones de protección individual y seguridad adecuadas por parte de todo el personal del centro, en base a las necesidades materiales y condiciones arquitectónicas en cada uno de ellos.

- **Potenciar y rentabilizar el modelo de asistencia no presencial.**
- **Continuará la prescripción en receta electrónica sin la Tarjeta Sanitaria** de la persona usuaria. De esta manera, se pueden hacer los cambios necesarios como crear, modificar, prorrogar, finalizar o suspender el tratamiento de la persona paciente posibilitando la consulta no presencial.
- **Continuará** desde las unidades administrativas **la planificación de agendas de todas las categorías profesionales** con tramos horarios correspondientes a consultas no presenciales (telefónicas y videollamadas) y tramos alternantes con consultas presenciales para evitar aglomeraciones de personas, solicitando a las y los pacientes acudir como máximo con un acompañante en el caso que lo precise.
- **Se mantendrán las vías asistenciales no presenciales** (consulta telefónica, email...) habilitadas para las consultas de tipo administrativo (partes de baja y alta, informes médicos, etc.) que no precisen exploración física del/de la paciente.
- **En caso de necesitar recoger algún tipo de medicación en el centro**, acudirán puntualmente a por la misma previa cita telefónica.
- **Enfermería preparará la dispensación de metadona** para cubrir el tratamiento de una, dos semanas o el periodo máximo posible **según las características y evolución de cada persona**. Se citarán escalonadamente y en días distintos para la recogida de metadona.

- Con respecto al **Programa de Dispensación de Metadona en Farmacia**, la renovación de la prescripción de dosis se realizará por el tiempo máximo posible según cada caso.
- **Se organizará la recogida de metadona en las oficinas de Farmacia** de modo, que se evite el desplazamiento diario de la persona usuaria a la misma, estableciendo la periodicidad que cada profesional considere adecuada.
- **Las consultas presenciales, iniciadas en la Fase II, se llevarán a cabo siempre con cita previa** y se indicarán para aquellas personas con conductas adictivas que las y los profesionales del recurso consideren en base a criterios clínicos, y las que deseen ingresar en Comunidad Terapéutica (C.T), Centro de Tratamiento Breve (CTB), unidades de desintoxicación hospitalarias (UAH, UDH), las que precisen seguimiento en salida de los Centros Penitenciarios de Cáceres y Badajoz, del Centro de Menores “Marcelo Nessi”, y en los seguimientos judiciales. Para las personas que desean ingresar en CT, CTB, UAH y UDH, además del protocolo habitual se solicitará prueba diagnóstica para COVID-19.

- **La atención grupal presencial iniciada en la Fase 3**, se podrá llevar a cabo con la ocupación al 50% del aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020. Se desarrollará manteniendo todas las medidas de prevención: higiene de manos a la llegada, distancia de seguridad, utilización de mascarillas durante la sesión y desinfección de la sala posteriormente.

Si en un mismo día se llevan a cabo varios grupos, previamente al inicio de cada sesión grupal y posteriormente a la finalización de esta, debe realizarse una exhaustiva desinfección del mobiliario y del suelo.

Para evitar aglomeraciones en las entradas y salidas de los recursos, distanciar en la franja horaria un grupo de otro.

- **Los controles de sustancias adictivas en orina, iniciados en la Fase II** (25 de mayo de 2020), se efectuarán en el mínimo número posible, priorizando en base a criterios clínicos, de evolución del caso y, especialmente, en las personas internas o que vayan a ingresar en Comunidad Terapéutica y Centro de Tratamiento Breve (con el fin de facilitar ingresos y seguimientos), en personas derivadas de los Centros Penitenciarios de Cáceres y Badajoz, del Centro de Menores “Marcelo Nessi” y en los seguimientos judiciales.

Para la realización de dichos controles se tomarán las medidas necesarias que garanticen la seguridad y protección de las y los profesionales, así como la desinfección y limpieza diaria del lugar (cuarto de baño) donde se realiza la recogida de la muestra.

Se indicará la obligatoriedad de realizar higiene de manos antes y después de usar dicho baño, además del uso de la mascarilla en todo momento. Para ello, se pondrá a su disposición un dispensador de solución hidroalcohólica en la entrada del baño.

- **Las analíticas de sangre, que se reanudaron en Fase II** (25 de mayo de 2020), se realizarán teniendo presente la actividad del laboratorio de referencia y otras prioridades que puedan surgir.

- **Para los ingresos en CT, CTB, UAH y UDH**, se enviará el mismo protocolo actual. Y además es imprescindible, que una vez se comunique el día de ingreso, se efectúe **la prueba diagnóstica para COVID-19, la 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.

Para realizar la prueba PCR, el ECA correspondiente solicitará la prueba y se realizará siguiendo los trámites indicados en la Comunicación de fecha 2 de junio de la Subdirección de Atención Primaria y la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

Previo al ingreso, se informará a la persona y se recogerá por escrito (anexo V) su conformidad y consentimiento para realizar la prueba y cumplir las medidas de aislamiento en el centro si fuera necesario aplicarlo. Se le entregará copia del Protocolo de aislamiento (anexo IV) para su conocimiento.

Asimismo, se le informará de otras normas instauradas en el centro con motivo de las medidas de prevención y control de la COVID-19, como la obligatoriedad de cumplir un Período de Especial Vigilancia al ingreso en todos los casos durante los primeros 14 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 IV. Es decir, mantener la distancia de seguridad de **1,5 metros**, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas y siempre que no se pueda mantener la distancia de seguridad, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor y otras salas comunes, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.

Cada ECA organizará en esta línea, la colaboración con los centros residenciales a los que les presta apoyo, para reiniciar los ingresos y los seguimientos a través de analíticas de orina.

6.2.- UNIDAD DE ALCOHOLISMO HOSPITALARIA (Centro Sociosanitario de Plasencia):

- **Para un nuevo ingreso en la UAH**, será necesario realizar **prueba diagnóstica para COVID-19, la 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.

Para realizar la prueba PCR, el ECA correspondiente solicitará la prueba y se realizará siguiendo los trámites indicados en la Comunicación de fecha 2 de junio de 2020 de la Subdirección de Atención Primaria y la Secretaría Técnica de Drogodependencias del SES.

- **Previo al ingreso** el ECA que deriva al/la paciente informará a la persona y recogerá por escrito su conformidad y consentimiento para realizar la prueba y cumplir las medidas de aislamiento en el centro si fuera necesario aplicarlo, así como el período de especial vigilancia al ingreso y otras normas instauradas en el centro con motivo de las medidas de prevención y control de la COVID-19.

Se realizará un Período de Especial Vigilancia al ingreso en todos los casos durante los primeros 14 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 IV. Es decir, mantener la distancia de seguridad de **1,5 metros**, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas y siempre que no se pueda mantener la distancia de seguridad, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor y otras salas comunes, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.

- **Los ingresos, iniciados en la Fase 3**, se harán miércoles, jueves y viernes de cada semana, haciendo 2 ingresos por día hasta llegar a un cupo de 7-8 pacientes. Es imprescindible que las y los pacientes que deban ingresar el miércoles se hagan la prueba PCR el lunes anterior. Y los ingresos para los jueves o viernes, se la deberán realizar el martes de esa misma semana
- **La UAH se pondrá en contacto con los ECAs** correspondientes para programar el ingreso con un mínimo de **14 días de antelación**.
- **Se facilitará a los ECAs una hoja con las condiciones o normas de ingreso** específicas en esta época de pandemia que deberán ser aceptadas por el/la paciente (en relación a estancia, pases, visitas, etc.).
- Se **prescinde de la acogida con familiares** y la entrevista a éstos se hará por vía telefónica.
- **Pases de salida**. No se permitirán pases de salida a las y los pacientes fuera del Centro Socio-Sanitario.
- **Visitas de Familiares**. Se restringirán al mínimo y en caso de extrema necesidad: con cita previa, un/a familiar, durante un máximo de 50 minutos, en horario de tarde (de 16:30 h a 19:30 h) cualquier día de la semana. Se le realizará a ese familiar la “Encuesta para valoración SARS CoV-2” antes de venir y se tomará temperatura a la llegada. 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.).
- **Altas Voluntarias**: Si el/la paciente no es sospechoso de COVID-19 se realizará como de costumbre, y si es sospechoso deberá esperar a resultado de prueba COVID-19 o serológica antes del alta. Si fuese positivo: actuar según protocolos de Salud Pública.
- **Protocolo de aislamiento si hay sospecha o positivo de COVID-19**: el recogido en el Plan de Transición según anexo IV.
- **Traslado a Comunidades Terapéuticas**: Valorar necesidad de nueva petición de PCR en los días previos al traslado según la situación clínica de/de la paciente.

6.3.- UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz):

La actividad de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria en el ámbito de hospitalización no se ha modificado, persistiendo la asistencia a pacientes con conductas adictivas y patología orgánica severa asociada.

Lógicamente la existencia y efectividad de los ECAs y otros dispositivos de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales hace, solo puntualmente, necesaria la actuación de esta Unidad. Lo es en el ámbito de la estabilización de personas con adicciones activas y, generalmente, como tránsito al ingreso en Comunidad Terapéutica u otro dispositivo asistencial o como actuaciones en caso de patología aguda.

Desde Consulta Externa se mantiene seguimientos a pacientes reseñados con patología orgánica severa asociada (VIH, hepatopatías...) y generalmente, con elevado riesgo o en situación de exclusión social. Sobre ellos se realizan tratamientos directos con control y tratamientos directamente observados, incluyendo la dispensación de agonistas opiáceos, antirretrovirales VIH, tuberculostáticos y otros fármacos, así como seguimiento clínico.

- **Para un nuevo ingreso en la UDH**, será necesario realizar **prueba diagnóstica para COVID-19, la 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.

Para realizar la prueba PCR, el ECA correspondiente solicitará la prueba y se realizará siguiendo los trámites indicados en la comunicación de fecha 2 de junio de 2020 que ha sido enviada por correo electrónico a todos los ECAs, responsables de Atención Primaria y Direcciones de Área de Salud.

- **Previo al ingreso** el ECA que deriva al/la paciente informará a la persona y recogerá por escrito su conformidad y consentimiento para realizar la prueba y cumplir las medidas de aislamiento en el centro si fuera necesario aplicarlo, así como el período de especial vigilancia al ingreso y otras normas instauradas en el centro con motivo de las medidas de prevención y control de la COVID-19.
- **Se realizará un Período de Especial Vigilancia al ingreso en todos los casos durante los primeros 14 días.**

El Período 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 IV. Es decir, mantener la distancia de seguridad de **1,5 metros**, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas y siempre que no se pueda mantener la distancia de seguridad, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor y otras salas comunes, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.

En el desarrollo de la actividad de esta Unidad, se aplican las medidas de prevención e higiene y organizativas reseñadas en este documento, además de las propias del área de hospitalización, dado que la Unidad está ubicada en la planta de Medicina Interna del hospital Perpetuo Socorro del CHUB.

6.4.- RECURSOS AMBULATORIOS SUBVENCIONADOS (Centros de Día de Reincorporación Sociolaboral de personas con conductas adictivas, Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y Alcohólicos Nominativos de Extremadura y la Red de Juego de Extremadura):

- **Continuar provisionando de materiales de protección (mascarillas, guantes y solución hidroalcohólica) para las y los profesionales que trabajen en el recurso y solución hidroalcohólica**, para todas las personas que accedan al mismo. Estos gastos son justificables en la subvención, previa aprobación de la Secretaría Técnica de Drogodependencias.
- **Se recomienda utilizar siempre mascarillas** durante toda la estancia en el recurso, por parte del personal del centro y personas usuarias.
- **Personal del centro con síntomas**, debe quedarse en sus domicilios hasta verificar su situación.
- **Las personas beneficiarias o posibles beneficiarias del recurso que presenten síntomas no deberán asistir** al recurso hasta que las y los profesionales sanitarios lo consideren oportuno.
- **Se mantiene la atención presencial individual iniciada en la Fase I.**
- **Continuamos**, así mismo, con la atención telefónica y videoconferencia a criterio del profesional, según la evolución del caso y el tipo de programa.
- **La atención grupal presencial iniciada en Fase 3, se podrá llevar a cabo con la ocupación al 50% del aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020. Se desarrollará manteniendo todas las medidas de prevención: higiene de manos a la llegada, distancia de seguridad, utilización de mascarillas durante la sesión y desinfección de la sala posteriormente.**

Si en un mismo día se llevan a cabo varios grupos, previamente al inicio de cada sesión grupal y posteriormente a la finalización de la misma, debe realizarse una exhaustiva desinfección del mobiliario y del suelo.

Para evitar aglomeraciones en las entradas y salidas de los recursos, distanciar en la franja horaria un grupo de otro.

- **Continuamos**, así mismo, con la atención telefónica y videoconferencia a criterio del/de la profesional.
- **Aplicar las medidas generales de prevención e higiene, y de organización y funcionamiento** expuestas al inicio de este documento.

6.5.- RECURSOS RESIDENCIALES (Comunidades Terapéuticas y Centro de Tratamiento Breve):

- **Continuar provisionando de materiales de protección** (mascarilla, guantes y solución hidroalcohólica) para el uso adecuado por parte de profesionales, personas usuarias y personal del centro. Estos gastos son justificables en la subvención nominativa.
- **Aplicar las medidas generales de prevención e higiene** expuestas al inicio de este documento. Y tomar en consideración las medidas del protocolo de aislamiento para los distintos casos (sospecha, familiar contagiada/o, contagiado leve) (**Anexo IV**)
- **Trabajador/a con síntomas, debe quedarse en casa hasta verificar su situación.**
- Continuamos con la **concienciación a personas residentes acerca del problema de salud pública del Coronavirus.**
- Aquellas **personas ingresadas** en centros residenciales **que en el momento de la crisis estuvieran en salida terapéutica** y, por tanto, constan como personas beneficiarias del recurso, aunque estén en sus domicilios, **han podido** volver al mismo a partir de Fase II (25 de mayo de 2020) siempre que se les **haya efectuado** la prueba diagnóstica para COVID- 19, la PCR, y acepten las condiciones de ingreso.

Si no quisieran ingresar, se efectuará alta voluntaria y quedará libre esa plaza para otros ingresos.

- **Para un nuevo ingreso en CT y en CTB, será necesaria la realización previa de prueba diagnóstica para COVID-19, la 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 continuará realizando un **Período de Especial Vigilancia** al ingreso en todos los casos durante los primeros 14 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 IV. Es decir, mantener la distancia de seguridad de **1,5 metros**, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas y siempre que no se pueda mantener la distancia de seguridad, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor y otras salas comunes, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.

- **Previo al ingreso** el ECA que deriva al/la paciente informará a la persona y recogerá por escrito su conformidad y consentimiento para realizar la prueba y cumplir las medidas de aislamiento en el centro si fuera necesario aplicarlo, así como el período de especial vigilancia al ingreso y otras normas instauradas en el centro con motivo de las medidas de prevención y control de la COVID-19.
- **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.

- **Las salidas terapéuticas a domicilios y las visitas de familiares al centro, se han reactivado** a partir de la Fase II (25 de mayo de 2020).

En relación a las salidas terapéuticas del recurso al domicilio familiar, para evitar contagios se propone que las salidas puedan ser menos, pero de mayor duración y se seguirán las siguientes pautas:

1. Realización de encuesta para valoración de síntomas (anexo II) a su llegada a la Comunidad Terapéutica (CT) o Centro de Tratamiento Breve (CT).
2. Si hubiera síntomas de sospecha: aislamiento (anexo IV) y comunicación al Centro de Salud al que pertenece la Comunidad Terapéutica o Centro de Tratamiento Breve.
3. 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 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.).

- Se recomienda que **cada vehículo 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 70°.
 - **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.
 - **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.

6.6.- SERVICIOS DE PREVENCIÓN INDICADA (Programa Pandora, Pimica, Pamica, Centro Terapéutico de Menores Afaval, Proyecto Joven).

- **Se mantiene la atención presencial individual iniciada en la Fase I.**
- **Continuamos**, así mismo, con la atención telefónica y videoconferencia a criterio del profesional, según la evolución del caso y el tipo de programa.
- Con respecto al **programa Pandora**, la **Subdelegación del Gobierno de Badajoz** informó que a partir del 1 de junio se **reactivaron** los plazos con respecto a los expedientes de menores por consumo o tenencia de sustancias. Lo que implica que se pueden realizar derivaciones de expedientes previos al confinamiento a las y los Técnicos en Prevención y que se instruirán nuevos expedientes. Así mismo, se debía enviar a la Subdelegación del Gobierno de Badajoz, la documentación de finalización de los expedientes que **se concluyeron durante** el estado de alarma.
- En cuanto a la **Subdelegación del Gobierno de Cáceres** desde el 17 de junio se **reanuda la actividad habitual relativa a expedientes de menores por consumo o tenencia de sustancias.**
- **La atención grupal presencial iniciada en la Fase 3, se podrá llevar a cabo con la ocupación al 50% del aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020. Se desarrollará manteniendo todas las medidas de prevención: higiene de manos a la llegada, distancia de seguridad, utilización de mascarillas durante la sesión y desinfección de la sala posteriormente.**

Si en un mismo día se llevan a cabo varios grupos, previamente al inicio de cada sesión grupal y posteriormente a la finalización de la misma, debe realizarse una exhaustiva desinfección del mobiliario y del suelo.

Para **evitar aglomeraciones** en las entradas y salidas de los recursos, distanciar en la franja horaria un grupo de otro.

- **Aplicar las medidas de prevención e higiene, organización y funcionamiento** expuestas al inicio de este documento.

6.7.- SERVICIOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL (Personal Técnico en prevención de conductas adictivas de Ayuntamientos, Mancomunidades y Fundaciones).

- **Se mantiene la atención presencial individual iniciada en la Fase I.**
- **La atención grupal presencial iniciada en la Fase 3, se podrá llevar a cabo con la ocupación al 50% del aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020. Se desarrollará manteniendo todas las medidas de prevención: higiene de manos a la llegada, distancia de seguridad, utilización de mascarillas durante la sesión y desinfección de la sala posteriormente.**

Si en un mismo día se llevan a cabo varios grupos, previamente al inicio de cada sesión grupal y posteriormente a la finalización de ésta, debe realizarse una exhaustiva desinfección del mobiliario y del suelo.

Para evitar aglomeraciones en las entradas y salidas de los recursos, distanciar en la franja horaria un grupo de otro.

- **Continuamos**, así mismo, con la atención telefónica y videoconferencia a criterio del/de la profesional.
- El personal técnico en prevención de conductas adictivas **continuará realizando actuaciones telemáticas y a través de redes sociales, sobre prevención** de alcohol, tabaco y juego online dirigidos a menores y jóvenes y a la población en general.
- **Aplicar las medidas de prevención e higiene, organización y funcionamiento** expuestas al inicio de este documento.

6.8.- PROGRAMA “ATENCIÓN DE PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE EXTREMADURA”:

Desde **primeros de abril de 2020**, ante la primera prórroga del Estado de Alarma, el Equipo Autonómico de profesionales de Cruz Roja en Extremadura diseñó **líneas para poder continuar su intervención con las personas privadas de libertad** que estaban en programa en el momento del establecimiento de confinamiento, ante las perspectivas de que esta situación se alargase (hasta dicho momento el teletrabajo estaba dirigido a actualizar los contenidos de las sesiones de terapia).

Elaboraron material específico para seguir la intervención y contacto a distancia.

Debido a las dificultades telemáticas en un primer momento de los Centros Penitenciarios, se diseñaron **intervenciones por correspondencia**. Posteriormente se complementó con **establecimiento de videollamadas**. Estas videollamadas se establecieron después del Escrito de la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social – Secretaría General de IIPP, en la que se insta a los Centros Penitenciarios a facilitar que determinadas Entidades Externas que colaboran realizando programas de intervención específicos con

personas privadas de libertad, continúen intervención en beneficio de los procesos de las personas que atienden.

Los **documentos** que se elaboraron para llevar a cabo una **atención integral a las personas con conductas adictivas privadas de libertad**:

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Carta de Apoyo.	Carta de apoyo por la situación de Estado de Alarma a las personas beneficiarias del Programa.
Cuestionario Individual para Valorar el estado General de la persona.	Cuestionario semiestructurado para indagar el estado de las personas. de manera individual. en diferentes áreas (pensamientos, emociones, salud, familia y gestión del tiempo).
Díptico, Instrucciones para la abstinencia.	Díptico, instrucciones para mantener la abstinencia.
Díptico, Herramientas para enfrentarse a una recaída.	Díptico, herramientas para enfrentarse a una situación de recaída tras un período de abstinencia.
Díptico, Cuidar tu Salud Mental.	Díptico específico para personas con problemas de salud mental beneficiarias del Programa, Patología Dual.
Díptico, Herramientas para Gestión de la Frustración.	Díptico, herramientas para la gestión de la frustración, dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.
Díptico, Manejo de la Ira.	Díptico, herramientas para el manejo de la ira, dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.
Díptico, Gestión de la Incertidumbre.	Díptico, herramientas para la gestión de la incertidumbre, dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.
Díptico, Gestión de Aburrimiento.	Díptico, herramientas para la gestión del aburrimiento, dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.
Díptico, Gestión de la Ansiedad.	Díptico, herramientas para la gestión de la ansiedad, dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.
Díptico, Técnicas de Relajación.	Díptico, técnicas para la relajación dirigido a personas beneficiarias del Programa y personal del equipo del Centro Penitenciario.

- **Se mantiene la atención presencial individual iniciada en la Fase II.**
- **La atención grupal presencial iniciada en la Fase 3, se podrá llevar a cabo con la ocupación al 50% del aforo autorizado hasta el 31 de julio y hasta el 75% del aforo a partir del 1 de agosto 2020. Se desarrollará manteniendo todas las medidas de prevención: higiene de manos a la llegada, distancia de seguridad, utilización de mascarillas durante la sesión y desinfección de la sala posteriormente.**

Si en un mismo día se llevan a cabo varios grupos, previamente al inicio de cada sesión grupal y posteriormente a la finalización de ésta, debe realizarse una exhaustiva desinfección del mobiliario y del suelo.

Para evitar aglomeraciones en las entradas y salidas de los recursos, distanciar en la franja horaria un grupo de otro.

- **Continuamos**, así mismo, con la atención telefónica y videoconferencia a criterio del/de la profesional.
- El personal técnico **iniciará los distintos talleres de deshabituación y tratamiento** planificados en su programa.
- **Aplicar las medidas de prevención e higiene, organización y funcionamiento** expuestas al inicio de este documento.
- **Para los ingresos en CT y CTB**, se enviará el mismo protocolo actual. Y además es imprescindible, que una vez se comunique el día de ingreso, se efectúe **la prueba diagnóstica para COVID-19, la 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.

Para realizar la prueba PCR, el Equipo de profesionales del Centro Penitenciario correspondiente solicitará la prueba a través de la Dirección de Área de Salud de Cáceres o Badajoz (según corresponda).

Previo al ingreso, se informará a la persona y se recogerá por escrito (anexo V) su conformidad y consentimiento para realizar la prueba y cumplir las medidas de aislamiento en el centro si fuera necesario aplicarlo. Se le entregará copia del Protocolo de aislamiento (anexo IV) para su conocimiento.

Asimismo, se le informará de otras normas instauradas en el centro con motivo de las medidas de prevención y control de la COVID-19, como la obligatoriedad de cumplir un Período de Especial Vigilancia al ingreso en todos los casos durante los primeros 14 días.

El Período 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 IV. Es decir, mantener la distancia de seguridad de 1,5 metros, utilización de mascarillas en las estancias comunes cerradas y siempre que no se pueda mantener la distancia de seguridad, frecuente lavado de manos, utilización de los mismos lugares y enseres en comedor y otras salas comunes, no tocar superficies comunes como pomos o manillas de las puertas, barandillas, interruptores, etc.

6.9 ADICCIONES, GENERO Y COVID 19.

Era necesario **destacar** en este Plan **la situación de las Mujeres**.

Los brotes de enfermedades afectan a mujeres y hombres de manera diferente. En este caso la COVID-19 está produciendo desigualdades existentes para mujeres y niñas, además, **discriminan grupos como las mujeres con adicciones**.

La crisis de la COVID-19 ha tenido y tiene un serio impacto en la salud y en la seguridad de las mujeres. Éstas asumen el mayor coste físico y emocional, y un mayor riesgo de contagio por su continua exposición al virus. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a escala mundial, las mujeres representan alrededor del 70% de las personas que trabajan en la atención al público en los sistemas sanitarios y sociales. La violencia contra las mujeres tiende a aumentar durante cada tipo de emergencia, incluida las epidemias, siendo una importante amenaza para la salud pública.

Desde el punto de vista de las Adicciones y la situación derivada del estado de alarma por COVID-19, podemos afirmar que la situación de aislamiento, inestabilidad e inseguridad aumenta el riesgo de recaídas, con el aburrimiento y la frustración como motores de riesgo para una persona con un problema de adicción.

El confinamiento obligado y necesario para la contención de los contagios supuso una situación potencialmente crítica para que todas las personas puedan tener algún malestar.

Debemos tener en cuenta los **factores psicosociales de género** que condicionan el acceso de las mujeres con problemas de adicciones a los programas asistenciales como su invisibilidad, debida, entre otras razones, al consumo privado o al ocultamiento, lo que dificulta la detección y derivación a los recursos específicos, situación agravada aún más en la situación de confinamiento.

Otros **factores que se destacan** son el miedo a la estigmatización, el menor apoyo familiar y de la comunidad, incluso la oposición de sus parejas al tratamiento, señalando el valor que tienen para las mujeres los vínculos y relaciones personales. También, **en el caso de ser madres**, se añaden a los sentimientos de vergüenza o culpa, el temor a perder la custodia de sus hijos e hijas o la falta de adaptación de los servicios.

Quienes en el presente o en el pasado reciente tuvieron o tienen una situación de emociones disfuncionales o traumatizantes pueden volver a consumos inapropiados. Esto lleva a conductas compulsivas, impulsivas y/o adictivas.

La **atención psicológica** se presenta, en este escenario de confinamiento actual, como una **necesidad urgente desde todos nuestros recursos de la Red**.

Por todo ello, desde la Secretaría Técnica de Drogodependencias del Servicio Extremeño de Salud **se ha trabajado por garantizar** la continuidad de la atención a mujeres en la Red de Conductas Adictivas de Extremadura y derivadas desde otros recursos públicos y concertados de la región durante la pandemia, desescalada y futura nueva normalidad.

Ha sido crucial garantizar la continuidad de los servicios básicos de salud para las mujeres con problemas de conductas adictivas y otras problemáticas sociofamiliares, que los servicios hayan contado con los recursos y profesionales adecuados.

Información actualizada sobre cómo actuar ante la infección por **Coronavirus**:

o **Páginas Web:**

- Web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/>
 - Web del Plan Nacional sobre Drogas: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
 - COVID-19 y Adicciones, Guía de Recursos informativos:
https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200525_RECursos_INFORMATIVOS_DGPNsd_COVID-19_Adicciones.pdf
 - La incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de las adicciones.
ENA20172024:http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_20172024_aprobada_CM.pdf.
 - Web de Salud Extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/web/>
 - Web de Secretaria Técnica de Drogodependencia:
<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, email, instagram.

7. ANEXOS.

Anexo I. Infografías.

- ✓ Infografía I, Uso de la mascarilla quirúrgica en población general.
- ✓ Infografía II, Uso de la mascarilla higiénica en población general.
- ✓ Infografía III, Infografía del lavado de manos.
- ✓ Infografía IV, Póster lavado de manos.
- ✓ Infografía V, ¿Debo utilizar guantes cuando salga a la calle para protegerme del coronavirus?
- ✓ Infografía VI, Impacto emocional por COVID-19.
- ✓ Infografía VII, Recomendaciones a profesionales para ayudar a gestionar sus emociones ante COVID-19.
- ✓ Infografía VIII, Recomendaciones en la entrega de alimentos a domicilio.
- ✓ Infografía IX, Decálogo sobre cómo actuar en caso de tener síntomas de COVID-19.
- ✓ Infografía X, Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19.
- ✓ Infografía XI, Coronavirus y Tabaco.
- ✓ Infografía XII, Dile no al Tabaco Ahora y... ¡Siempre!
- ✓ Infografía XIII, El Alcohol no mata al virus.
- ✓ Infografía XIV, Coronavirus y Alcohol.

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

Uso de mascarillas médicas o quirúrgicas en población general



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



En ciertas situaciones indicadas, también puede protegerte si la usas correctamente y siempre añadida a las medidas de prevención. Y recuerda: si tienes síntomas, quédate en casa y aíslate en tu habitación



Distancia 1-2 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

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

Cuidadores de personas con COVID-19

Población vulnerable: mayores, con hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares o pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeprimidos y embarazadas

¿Cuándo?

➔ Al entrar alguien en su habitación o al recibir cuidados

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

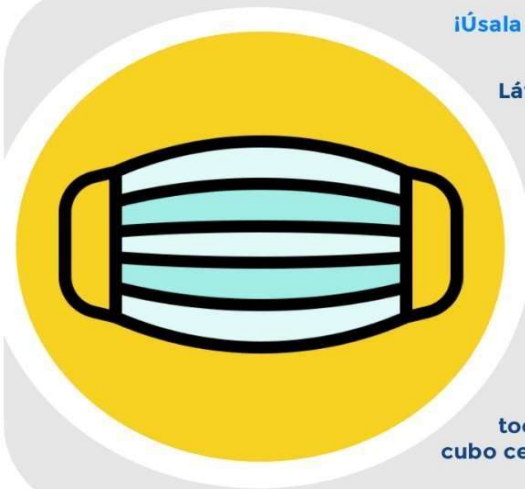
➔ Al atender al paciente a menos de 2 m.

➔ Al salir a la calle o estar en contacto con otras personas



Haz un uso responsable de esta mascarilla para que quienes la necesiten puedan utilizarla

¡Úsala correctamente para evitar riesgos !



Lávate las manos antes de ponértela y evita tocarla mientras la llevas

Siempre debe cubrir boca, nariz y barbilla

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

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



21 abril 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.msbs.gob.es

@sanidadgob

#ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS



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

Mascarillas higiénicas en población general



La mayoría de las personas adquieren la COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas sin síntomas o con síntomas leves. Por ello, el uso de mascarillas higiénicas en la población general en algunas circunstancias podría colaborar en la disminución de la transmisión del virus.

Esto es así, sólo si se hace un uso correcto y asociado a las medidas de prevención y se cumplen las medidas para reducir la transmisión comunitaria:

Si tienes síntomas, quédate en casa y aíslate en tu habitación	Mantén 1-2 metros de distancia entre personas	Lávate las manos frecuentemente y meticulosamente	Evita tocarte ojos, nariz y boca	Cubre boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar	Usa pañuelos desechables	Trabaja a distancia siempre que sea posible

Una mascarilla higiénica es un producto no sanitario que cubre la boca, nariz y barbilla provisto de una sujeción a cabeza u orejas

Se han publicado las especificaciones técnicas UNE para fabricar mascarillas higiénicas:

- Reutilizables (población adulta e infantil)
- No reutilizables (población adulta e infantil)



¿CUÁNDO se recomienda su uso?

- Cuando no es posible mantener la distancia de seguridad en el trabajo, en la compra, en espacios cerrados o en la calle.
- Cuando se utiliza el transporte público.

¿A QUIÉN se recomienda su uso?

A la población general sana

Haz un uso correcto para no generar más riesgo:

- Lávate las manos antes de ponerla.
- Durante todo el tiempo la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y barbilla. Es importante que se ajuste a tu cara.
- Evita tocar la mascarilla mientras la llevas puesta.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 horas. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra. No reutilices las mascarillas a no ser que se indique que son reutilizables.
- Para quitarte la mascarilla, hazlo por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos.
- Las mascarillas reutilizables se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.

21 abril 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es
@sanidadgob

#ESTE VIRUS
LO PARAMOS
UNIDOS



Infografía III. Infografía del lavado de manos.

LAVARSE LAS MANOS

**PARA PROTEGERSE Y
PROTEGER A LOS DEMÁS**

¿POR QUÉ?	¿CUÁNDO DEBO LAVÁRMELAS?
<p>La correcta higiene de manos es una medida esencial para la prevención de todas las infecciones, también las provocadas por el nuevo coronavirus</p>  	<p>Tras estornudar, toser o sonarse la nariz</p>  <p>Después del contacto con alguien que estornuda o tose</p>  <p>Después de usar el baño, el transporte público o tocar superficies sucias</p>  <p>Antes de comer</p> 

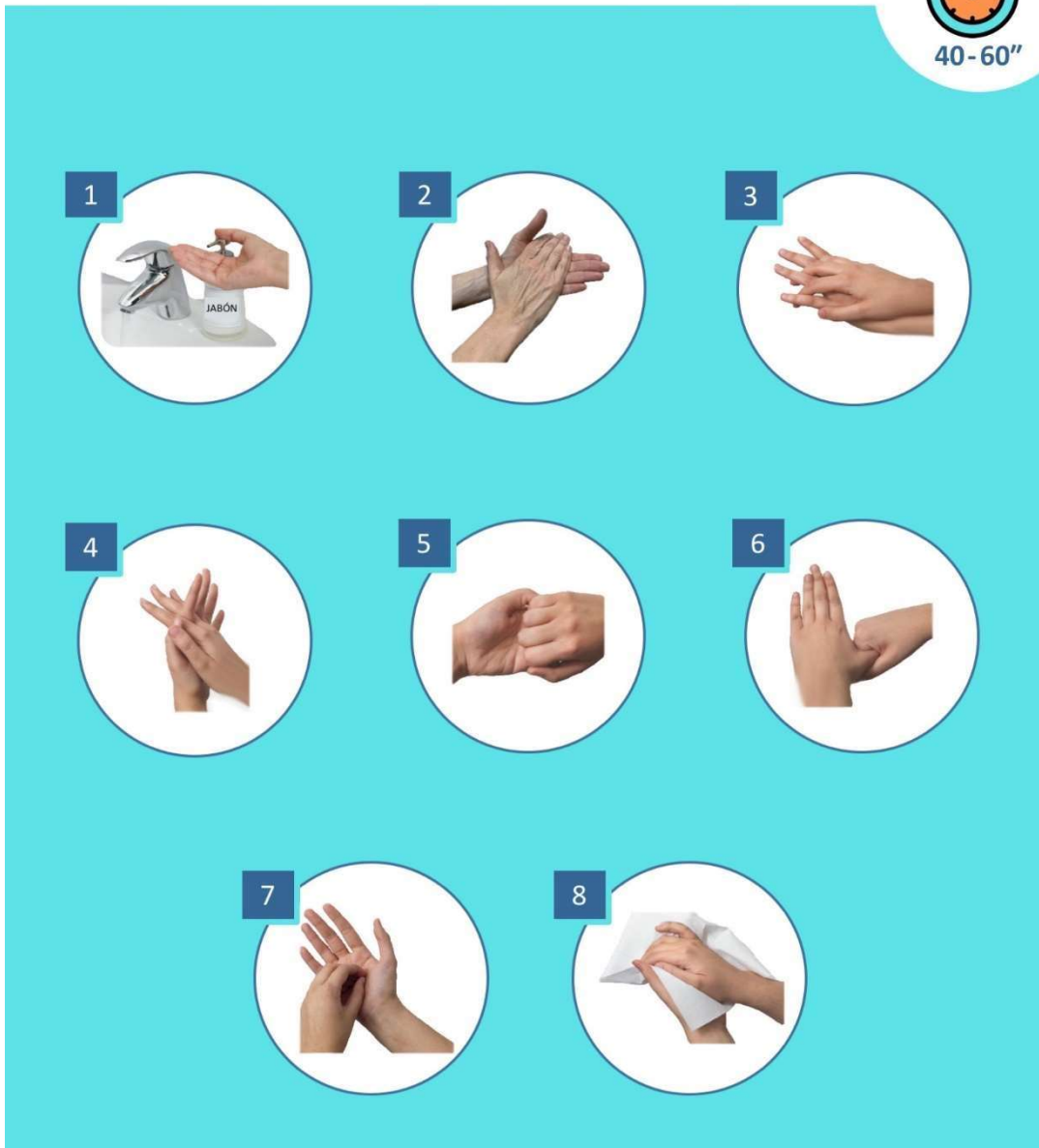
 <p>Mójate las manos con agua y aplica suficiente jabón</p>	 <p>Frótate las palmas de las manos entre sí</p>	  <p>Frótate la palma de una mano contra el dorso de la otra entrelazando dedos</p> <p>40-60"</p>
 <p>Frótate las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados</p>	 <p>Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra</p>	 <p>Con un movimiento de rotación, frótate el pulgar atrapándolo con la palma de la otra mano</p>
 <p>Frótate los dedos de una mano con la palma de la otra con movimientos de rotación</p>	 <p>Enjuágate las manos con agua</p>	 <p>Sécate las manos con una toalla de un solo uso</p>

Infografía IV. Póster lavado de manos.

¿CÓMO DEBO LAVARME LAS MANOS?



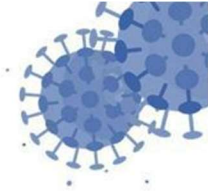
40-60"



www.mscbs.gob.es

Infografía V. ¿Debo utilizar guantes cuando salga a la calle para protegerme del coronavirus?

¿Debo utilizar guantes cuando salgo a la calle para protegerme del coronavirus?



NO, cuando salimos a la calle, la limpieza adecuada y frecuente de manos es más eficaz que el uso de guantes, porque:



✓ Utilizar guantes durante mucho tiempo hace que se ensucien y puedan contaminarse.



✓ Te puedes infectar si te tocas la cara con unos guantes que estén contaminados.



✓ Quitarse los guantes sin contaminarse las manos no es sencillo, requiere de una técnica específica. Se recomienda el lavado de manos después de su uso.



SÍ, es conveniente usar guantes de usar y tirar en los comercios para elegir frutas y verduras como se venía haciendo hasta ahora.



En el **ámbito laboral** se deberán seguir las recomendaciones específicas de Salud laboral

Un uso incorrecto de los guantes puede generar una sensación de falsa protección y poner en mayor riesgo de infección a quien los lleva, contribuyendo así a la transmisión.

26 marzo 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte:

www.mscbs.gob.es

@sanidadgob

**#ESTE VIRUS
LO PARAMOS
UNIDOS**



Infografía VI. Impacto emocional por COVID-19.

Impacto emocional por COVID-19



La expansión del coronavirus ha supuesto una situación de crisis global en todo el mundo.

Nuestras vidas han cambiado súbitamente y el impacto, según las circunstancias de cada persona, es diferente.



Es normal sentir intensas emociones, como miedo, tristeza, enfado y sentimientos de vulnerabilidad y falta de control.

Recuerda que lo que estas sintiendo es producto de las circunstancias que estamos viviendo.



Las emociones podrán ir variando a lo largo de los días y semanas, y en cada fase de este periodo podrán ser emociones fuertes, acordes a las circunstancias.

Aprender de la crisis que estamos viviendo y hacer frente a la situación no es fácil, pero cómo respondamos, a nivel individual y como sociedad, será determinante para superar esta etapa de la mejor manera posible.

Esto acabará y seremos más fuertes

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

Estrategias que te pueden ayudar a CENTRAR tu energía en lo que TÚ puedes hacer

RECONOCE TUS EMOCIONES

- Identifica tus emociones e intenta no alimentarlas ni dejarte llevar por ellas.
- Compartir las con personas cercanas te puede aliviar.
- La respiración y la relajación facilitará que dirijas tu atención a lo esencial.



ENFOCA TU ENERGÍA Y GENERA UNA RUTINA


Presta atención a lo que SÍ puedes hacer:

- Cumplir con las medidas del estado de alarma.
- Elaborar un horario con lo que quieras hacer cada día y tratar de mantenerlo.



CÉNTRATE EN LO QUE PUEDES HACER

- Intenta añadir a la rutina momentos de ocio y fomenta tu creatividad.
- Ayuda a los que te rodean y lo necesitan.
- Céntrate en objetivos que puedas cumplir y persevera.




CUÍDATE

- Mantén tus rutinas de higiene, alimentación y sueño.
- Intenta añadir momentos de actividad física.



DESCONECTA

- Evita la sobreexposición a la información sobre el coronavirus.
- Procura hablar de otros temas y trata de hacer cosas que te gusten y que te sirvan para cumplir tus objetivos.



MANTÉN EL CONTACTO SOCIAL

- Con amigos y familiares a través del teléfono y videollamadas.
- Cuida de ti cuidando de otros.



23 marzo 2020

#ESTE VIRUS LO PARAMOS UNIDOS

Infografía VII. Recomendaciones a profesionales para ayudar a gestionar sus emociones ante COVID-19.



RECOMENDACIONES A PROFESIONALES PARA AYUDAR A GESTIONAR SUS EMOCIONES ANTE EL COVID-19



C COMPRENDO

- Sentir MIEDO, ANSIEDAD, INQUIETUD, DUDAS PROFESIONALES... ante esta pandemia es NORMAL.
- Somos PERSONAS, no somos ni tenemos que exigirnos ser SUPERHEROÍNAS ni SUPERHÉROES
- ACEPTO todas las emociones que siento, no lucho para que se vayan cuanto antes las menos agradables, TODAS LAS EMOCIONES son necesarias.



O OBSERVO

- Me paro, ¡STOP! Tomo conciencia de las sensaciones físicas que hay en mi cuerpo, de mis pensamientos, de mis emociones. ¡ESCRIBIRLO, ayuda!
- Me permito CONECTAR con todo ello, no huyo.
- Dejo que FLUYA. Nada es PERMANENTE, todo viene y se va.



V VIVO

- Continúo VIVIENDO.
- Cuido mis COMIDAS. Practico EJERCICIO en casa. Realizo actividades AGRADABLES cotidianas en mi día (leer, coser, cantar, hacer fotos, cuidar plantas, ver películas, series...) ¡Existen miles de ejemplos!
- Aprovecho el TIEMPO que ahora puedo tener extra para iniciar o retomar actividades pendientes u olvidadas.



I INTERACTÚO

- Me apoyo en las/los compañeras/os. Comparto emociones, pensamientos, dudas... RÍO, LLORO...
- CUIDO mis relaciones sociales, familiares (llamadas, videollamadas...).



D DESCANSO

- Mantengo unos hábitos adecuados del SUEÑO e HIGIENE (duchas con atención plena, baños relajantes...)
- PRACTICO relajación, mindfulness, yoga, pilates. Visualizo situaciones AGRADABLES pasadas o futuras.
- VALORO estar vivo. AGRADEZCO lo que tengo cada día.

— PORQUE YO ME CUIDO EMOCIONALMENTE:

1 POR MÍ MISMO

9 POR LOS DEMÁS

¡Entre todas y todos lo paramos! Presta atención a tu cuidado

Infografía VIII. Recomendaciones en la entrega de alimentos a domicilio.

RECOMENDACIONES EN LA ENTREGA DE ALIMENTOS A DOMICILIO

(Dirigidas al establecimiento)

1

Para asegurar que el servicio de entrega a domicilio de alimentos y/o comidas preparadas se realice con todas las garantías sanitarias, sigue atentamente estas recomendaciones

 ALIMENTOS <p>Los alimentos deberán disponerse en el vehículo de forma adecuada para evitar la contaminación.</p>	 DISTANCIA <p>Mantener una distancia mínima de 2 metros entre las personas al hacer la entrega.</p>
 ALBARANES <p>Llevar albaranes/facturas preparados desde el establecimiento. Manipularlos lo menos posible.</p>	 BOLSAS <p>Entregar los productos en bolsas de un solo uso. En el momento de la entrega, rociar su exterior con una solución de lejía.</p>
 GUANTES <p>Utilizar guantes en el momento del reparto, cambiándolos o desinfectándolos de una entrega a otra.</p>	 CADENA DEL FRÍO <p>Se garantizará el mantenimiento de la temperatura de refrigeración/congelación hasta la entrega al consumidor/a.</p>
 MASCARILLA <p>Utilizar mascarilla en el momento del reparto.</p>	 PAGO <p>Preferentemente medios electrónicos. Si es en metálico se aconseja solicitar la cantidad justa.</p>

2

Y recuerda, protegiendo a los DEMÁS, te proteges TU

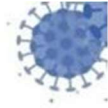
 **Servicio Extremeño de Salud**
JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



Infografía IX.

Decálogo sobre cómo actuar en caso de tener síntomas de COVID-19

Decálogo sobre **cómo actuar** en caso de tener **síntomas de COVID-19**:



Saber cómo actuar nos puede ayudar a **controlar mejor** las situaciones que puedan surgir estos días y a **prestar ayuda** a las personas de nuestro entorno. En caso de tener síntomas (fiebre, tos y dificultad respiratoria), sigue estos pasos:

- | | | | |
|----|--|--|--|
| 1 | AUTO-AISLARSE | En una habitación de uso individual con ventana, manteniendo la puerta cerrada, y, si es posible, baño individual.
Si no es posible: mantén la distancia de seguridad de 2 metros con el resto de convivientes y extrema la higiene. | |
| 2 | MANTENTE COMUNICADO | Ten disponible un teléfono para informar de las necesidades que vayan surgiendo y puedas mantener la comunicación con tus seres queridos. | |
| 3 | ¿SENSACIÓN DE GRAVEDAD? | Si tienes sensación de falta de aire o sensación de gravedad por cualquier otro síntoma llama al 112 . | |
| 4 | TELÉFONO DE TU COMUNIDAD AUTÓNOMA | Si no, llama al teléfono habilitado en la Comunidad Autónoma o contacta por teléfono con el centro de salud. | |
| 5 | AUTOCUIDADOS | Usa paracetamol para controlar la fiebre; ponte paños húmedos en la frente o date una ducha templada para ayudar a controlar la fiebre; bebe líquidos ; descansa , pero moviéndote por la habitación de vez en cuando. | |
| 6 | AISLAMIENTO DOMICILIARIO | Ahora que ya has hecho lo más inmediato, estudia y aplica las recomendaciones para el aislamiento domiciliario e informa a tus convivientes de que tienen que hacer cuarentena. | |
| 7 | LAVADO DE MANOS | Asegúrate de que en casa todos conocen cómo hacer un correcto lavado de manos . | |
| 8 | SI EMPEORAS | Si empeoras y tienes dificultad respiratoria o no se controla la fiebre, llama al 112 . | |
| 9 | 14 DÍAS | Se recomienda mantener el aislamiento 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. | |
| 10 | ALTA | El seguimiento y el alta será supervisado por su médico de Atención Primaria o según indicaciones de cada Comunidad Autónoma. | |

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.msbs.gob.es
 @sanidadgob

17 marzo 2020

#ESTE VIRUS
 LO PARAMOS
 UNIDOS



Infografía X. 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.



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.

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, y lávese las manos al salir.



Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 99 de agua). Lávese las manos al terminar.

Persona cuidadora



Guantes para cualquier contacto con secreciones



Utilice mascarilla cuando compartan espacio



Lave las manos si entra en contacto, aunque haya usado guantes.



La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo de complicaciones, y debe realizar autovigilancia de los síntomas.

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

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.

13 marzo 2020

Fuentes:

- 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.

Infografía XI. CORONAVIRUS Y TABACO.



UN RECIENTE METAANÁLISIS PUBLICADO EN LA REVISTA MÉDICA *TOBACCO INDUCED DISEASES*, INDAGA CÓMO AFECTA EL COVID-19 EN AQUELLAS PERSONAS QUE SON FUMADORAS Y CORROBORA QUE FUMAR ESTARÍA RELACIONADO CON UNA PROGRESIÓN NEGATIVA Y RESULTADOS ADVERSOS EN PERSONAS CON COVID-19.



El hecho de ser fumador empeora el pronóstico de la enfermedad, un aspecto evidente teniendo en cuenta el negativo impacto que tiene el tabaco en los pulmones y su asociación a una gran cantidad de enfermedades respiratorias.

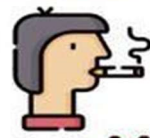


Fumar además debilita el sistema inmunitario y su respuesta ante infecciones, haciendo que los fumadores sean más vulnerables ante diferentes enfermedades infecciosas.



Varios estudios previos muestran que los fumadores son dos veces más propensos que los no fumadores a contagiarse de Gripe y tener síntomas mucho más severos, además de que los fumadores tenían una probabilidad mayor de morir en la anterior epidemia de MERS-CoV.

EL ANÁLISIS DE DATOS DE 1099 PACIENTES CON COVID-19 INGRESADOS EN DIFERENTES REGIONES DE CHINA CONTINENTAL MUESTRA QUE:



De este total, 173 pacientes tenían síntomas severos de los cuales un 16,9% eran fumadores y un 5,2% eran exfumadores.



Esto se contrapone con los datos de los pacientes infectados que no tuvieron síntomas más graves: un 11,8% del total (926 personas contagiadas sin síntomas severos) eran fumadores y un 1,3% lo habían sido antes.



Además, también se refleja que del grupo de pacientes que necesitó ventilación mecánica, ser ingresado en la UCI o falleció, el 25% era fumador y un 7,6%, exfumador.

Fuente: Vardavas, C. I., Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases*, 18(March), 20. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>

Infografía XII. Dile no al Tabaco Ahora y... ¡Siempre!

DILE NO AL TABACO AHORA Y... ¡SIEMPRE!

Fumar te hace más vulnerable a la COVID-19



Tienes más riesgo de
enfermar gravemente si
tus pulmones no están
saludables



Aumenta el riesgo de
transmisión de la
mano a la boca



OPS

**¿A qué estás esperando?
¡Deja de fumar y dale a tus
pulmones una oportunidad!**

Infografía XIII. EL ALCOHOL NO MATA AL VIRUS.



Infografía XIV. Coronavirus y Alcohol.

CORONAVIRUS Y ALCOHOL

EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL AUMENTA EL RIESGO DE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA (SDRA), UNA DE LAS COMPLICACIONES MÁS GRAVES DE LA COVID-19.

NO EXISTE NINGÚN "LÍMITE SEGURO"; DE HECHO, EL RIESGO DE DAÑO PARA LA SALUD AUMENTA CON CADA VASO DE ALCOHOL CONSUMIDO.



Mito: El consumo de bebidas alcohólicas destruye el virus que causa la COVID-19.

Realidad: El consumo de bebidas alcohólicas no solo no destruye el virus que causa la COVID-19, sino que probablemente aumenta los riesgos para la salud si la persona contrae el virus.



Mito: Si se consumen bebidas alcohólicas de alta graduación es posible matar al virus en el aire inhalado.

Realidad: El consumo de bebidas alcohólicas no matará el virus en el aire inhalado; no se desinfectará la boca ni la garganta; ni se obtendrá tampoco protección alguna contra la COVID-19.



Mito: Las bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores de hierbas y otros licores) estimulan la inmunidad y la resistencia frente al virus.

Realidad: Las bebidas alcohólicas son nocivas para el sistema inmunitario y no estimulan la inmunidad ni la resistencia frente al virus.

RECOMENDACIONES:



No beba bajo ninguna circunstancia ningún tipo de producto alcohólico como un medio de prevenir o tratar la infección por coronavirus (COVID-19).



Busque fuentes oficiales de información, como la OMS, las autoridades nacionales de salud y su profesional de la salud.



Es importante que las personas que hayan conseguido dejar de consumir alcohol y otras sustancias mantengan su motivación y busquen nuevas estrategias para mantener rutinas saludables y prevenir recaídas, ya que las medidas de confinamiento pueden provocar estrés y dificultades emocionales.

FUENTES: Organización Panamericana de la Salud
(<https://bit.ly/2WOcfD>) Hospital Vall d'Hebron
(<https://bit.ly/2yQnqTT>)

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?

Febrícula, fiebre (síntoma fundamental)	SI	NO
Dificultad para respirar (síntoma fundamental)	SI	NO
Tos (síntoma fundamental)	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 aíse y contacte con los Servicios sanitarios.
- Si la persona ha tenido contacto con casos sospechosos o confirmados y tienen síntomas, es importante que se aíse 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 III. Información para Recursos Ambulatorios no Residenciales.

- Se informará de los teléfonos de atención al público.
- Se mantendrá la atención telefónica o a distancia siempre que sea posible, combinándola con la atención presencial individual a los casos que, por su complejidad, así lo requieran.
- Se iniciarán nuevos tratamientos en casos que por su gravedad o riesgo así lo requieran, si es posible de forma telefónica o telemática y si no presencial, reduciendo este último tipo de intervención a las mínimas necesarias.
- Para aquellas personas beneficiarias a los que se les vaya a facilitar cita para la atención presencial, se les realizará una pequeña encuesta para la valoración de posibles casos de COVID-19: ¿Ha tenido en la última semana alguno de los siguientes síntomas?
 - **Febrícula, fiebre: (síntoma fundamental).**
 - **Dificultad para respirar (síntoma fundamental).**
 - **Tos (síntoma fundamental).**
 - Escalofríos/tiritona.
 - Dolor en el pecho.
 - Síntomas catarrales (lagrimeo, mocos, dolor de garganta).
 - Náuseas/vómitos.
 - Diarrea.
 - Pérdida o alteración del sentido del olfato.
 - Pérdida o alteración del sentido del gusto.
 - Malestar general/ dolores musculares.
 - Dolor de cabeza.

Si la persona contesta que sí a alguno de los síntomas fundamentales, recomendar contactar con el servicio de Atención Primaria del SES. En todo caso, **si contesta que sí a alguno de los síntomas no se le facilitará en ningún caso cita presencial.**

Si la respuesta es negativa se le facilitará cita y se le recordará que, **si el día de la cita presenta alguno de los síntomas citados, debe llamar para cancelar la cita.**

Una vez facilitada la cita presencial se recordará al/la paciente:

- Que debe **acudir puntual a la cita**. Ni antes, ni después puesto que no se le permitirá la entrada en el centro.
- Que debe **acudir con mascarilla**.
- Que **no acudan al centro con bolsas de la compra**. Se le recomendará que acuda con los enseres mínimos necesarios.
- Se recomendará que **no acuda al centro con anillos, pulseras, relojes de mano u otros adornos que pudieran ser fuentes de transmisión de COVID-19.**

- La **distancia de seguridad** que debe guardar dentro del establecimiento y las medidas de higiene respiratoria.
- Que **observe las precauciones de seguridad establecidas por las autoridades sanitarias** (utilización de mascarilla en transporte público, mantener la distancia de seguridad, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, etc).
- Dentro del establecimiento estarán **colocadas en lugar visible infografías informativas sobre el COVID-19.**

Documentación consultada:

- Plan de Desescalada para los centros no residenciales de Atención a Adicciones. Consejería de Salud del Principado de Asturias, Dirección General de Salud Pública. Versión 1.3.

ANEXO IV. Protocolo de Aislamiento de centros residenciales de adicciones (CT-CTB) y unidades de desintoxicación hospitalarias (UAH, UDH) por sospecha o positivo de COVID-19.

Motivación.

A partir de que los centros residenciales de adicciones comienzan en la nueva normalidad, lo que supone que los internos realizan salidas a sus domicilios y que los profesionales ya no están en estado de confinamiento, con mayor contacto social, es de esperar que ocurran casos positivos en los centros residenciales de adicciones. Mientras se confirman los casos, hay síntomas de sospecha y/o se conoce que un familiar u otra persona con la que se ha tenido contacto en la última salida ha dado positivo, es conveniente activar este protocolo.

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, ageusia, anosmia, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar (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. **Sólo saldrán de la habitación**, con mascarillas quirúrgicas e higiene de manos antes de salir, **hacia espacios al aire libre** y sin contacto con otros usuarios y por un tiempo limitado. Si existe **dependencia** disponible para **uso exclusivo** de las personas aisladas, será otro posible lugar de estancia de las mismas. No obstante, se realizarán **las salidas imprescindibles** de la habitación 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...).

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.

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 si se dispone de ellas.

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 **cuadro 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 (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.

19. **Tras ese contacto**, se retirará bata, guantes y mascarillas quirúrgicas, se hará higiene de manos si ha existido algún contacto o riesgo (ej. estornudo)

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.

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.

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. www.drogasextremadura.com

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	Limpieza															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Tápese al toser y estornudar con un pañuelo de papel</td> <td style="width: 33%;"> Tire el pañuelo en la papelera</td> <td style="width: 33%;"> Lávese las manos con agua y jabón</td> </tr> <tr> <td> No comparta utensilios personales como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes</td> <td> Póngase la mascarilla si sale a espacios comunes o entra alguien en la habitación, mantenga la distancia y lávese las manos al salir</td> <td> Comuníquese por un teléfono para evitar salir de la habitación</td> </tr> </table>	 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	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Use lavavajillas o friegue con agua caliente</td> <td style="width: 33%;"> No sacudir la ropa, meterla en bolsa hermética. Lavarse siempre las manos después de tocar la ropa</td> <td style="width: 33%;"> Lave la ropa a 60-90º y séquela bien</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Limpie a diario las superficies que se tocan a menudo, baño e inodoro con bayetas desechables y lejía (1 parte de lejía al 5% por 50 partes de agua). Lávese las manos al terminar</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 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)</td> </tr> </table>	 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 60-90º 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 al 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)		
 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														
 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 60-90º 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 al 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.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiil47w67LpAhWODWMBHZyABZMQFJAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.mscbs.gob.es%2Fprofesionales%2FsaludPublica%2Fccayes%2FalertasActual%2Fncov-China%2Fdocumentos%2F20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf&usq=A0vVaw2ghtAd2dB-BbKR4PI47r9G

Recomendable que se coloque en la entrada de la habitación de la persona aislada

2. Definición de Caso.

Definiciones de caso, según el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-cov-2) del Ministerio de Sanidad (6 de mayo de 2020):

Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2:

o 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 hasta obtener el resultado de la PCR.

Casos descartados:

o 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:

o 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.

Caso confirmado con infección activa:

o Casos asintomático que, en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva.

o Casos con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.

o Casos que cumplen criterio clínico, con PCR.

3. Infografía. Síntomas de COVID-19.

**En la desescalada, por tu bien, y por el de los demás:
Si tienes síntomas, llama a tu médico/a**



Si tienes síntoma/s como:

- Tos,
- Fiebre,
- Sensación de falta de aire,

U otros más atípicos como:

- Pérdida del olfato.
- Pérdida del gusto.
- Dolor de garganta.
- Diarrea, etc.

**Aíslate en casa y...
...contacta telefónicamente
con tu médico/a del centro de salud
o el 112.**

Sigue sus indicaciones.

¡¡CUMPLE LAS RECOMENDACIONES!!

En la lucha frente al coronavirus eres muy importante.



Servicio Extremeño de Salud

Unidad de Educación para la Salud
D. Gral. de Salud Pública, 12.05.2020

Más información en: saludextremadura.ses.es
Facebook: "Salud Pública - Extremadura"

ANEXO V. Consentimiento informado de ingreso en centros residenciales de adicciones (CT, CTB) y unidades de desintoxicación hospitalarias (UAH, UDH).

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INGRESOS EN CENTROS RESIDENCIALES Y UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN CT, CTB, UAH, UDH.

PLAN PARA LA TRANSICION ANTE EL CORONAVIRUS COVID-19

Nº Hª

Solicitante: _____ D.N.I.: _____

(o etiqueta)

Debido a las nuevas normas, y siguiendo las instrucciones de la *Secretaría Técnica de Drogodependencias*, dentro del **Plan para la Transición de los Centros y Recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante la pandemia de Coronavirus COVID-19.**

1º.- Doy mi consentimiento y autorizo al ECA (Equipo de Conductas Adictivas) de _____ para que me soliciten y **realicen la prueba PCR**, (para detección del coronavirus CoV-2) previamente a mi ingreso en la Comunidad Terapéutica (CT), Centro de Tratamiento Breve (CTB), Unidad de Alcoholismo Hospitalaria (UAH), Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) de: _____
Localidad _____.

Quedo informado/a de que, para poder ingresar en la CT, CTB y UAH indicada, **el resultado de PCR debe de haber sido NEGATIVO.**

Si el resultado diese POSITIVO me pondré en contacto inmediatamente con mi Médico de Atención Primaria, vía telefónica con el Centro de Salud correspondiente, para seguir las instrucciones oportunas.

Y quedo informado, y doy mi autorización, para que desde el ECA al mismo tiempo informe a mi Centro de Salud del POSITIVO en PCR.

2º. Quedo informado/a y acepto que debido a la situación actual causada por la COVID-19 debo de cumplir el periodo de especial vigilancia al ingreso durante los días que me indiquen, 14 días. Mantendré la distancia de 2 metros con las demás personas, llevaré mascarillas en espacios comunes, me lavaré las manos con frecuencia, aceptaré el lugar determinado que me designen para comidas y en zonas comunes, evitaré tocar superficies comunes como pomos y manillas de puertas, barandillas, interruptores, etc.

3º Aceptaré se me aplique EL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO Anexo IV, del que recibo copia, por SOSPECHA, por haber tenido CONTACTO reciente con persona diagnosticada o por ser POSITIVO DE COVID-19.

4º. Acepto cumplir las nuevas normas impuestas referentes a las medidas de prevención y control de la COVID-19 que se hayan instaurado en los Centros de régimen de internamiento, (CT, CTB, UAH, UDH).

Doy mi conformidad con todo lo expuesto anteriormente:

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

“Nuestros más sinceros agradecimientos a todas las **personas que componéis la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura.** Vuestra labor ha sido encomiable, vuestra lucha y esfuerzo ha hecho posible que no hayamos tenido ningún positivo en nuestra Red y lo más importante, que las personas con conductas adictivas hayan seguido siendo atendidas por todas y todos vosotros a pesar de las circunstancias”.

Un fuerte abrazo desde todo el Equipo de la Secretaría Técnica de Drogodependencias.

Servicio Extremeño de Salud.

VOLVEREMOS A ABRAZARNOS!!!