



**GUÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO  
DE LOS CENTROS Y SERVICIOS  
DE LA RED DE INTERVENCIÓN EN  
DROGODEPENDENCIAS DURANTE LA  
CRISIS SANITARIA POR LA COVID-19  
(19/01/2021)**

19 de enero de 2021

## **1.- INTRODUCCIÓN**

---

Por Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el nuevo Plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 en la Comunidad de Castilla y León, de acuerdo con lo previsto en las Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de la COVID-19, aprobadas el 21 de octubre de 2020 en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El referido Plan de medidas de prevención y control, enumera diferentes medidas organizativas, de prevención e higiene, tanto de carácter general como para los diferentes sectores de actividad y niveles de alerta en función del riesgo sanitario por la COVID-19. Estas medidas deberán ser tenidas en cuenta por todos los centros y servicios incluidos en esta guía.

Durante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, la responsabilidad individual y el estricto cumplimiento de las medidas de seguridad, prevención e higiene establecidas por las autoridades sanitarias, es fundamental para el control de la pandemia.

Las personas drogodependientes, además de padecer un trastorno adictivo reconocido como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, presentan a menudo otros trastornos mentales y patologías orgánicas (infección por VIH, hepatitis víricas, enfermedades cardiovasculares o enfermedades pulmonares y respiratorias), que las hacen más vulnerables a los efectos del SARS-CoV-2.

Esta especial vulnerabilidad fue reconocida por la Junta de Castilla y León durante los primeros estados de alarma y determinó que la Gerencia de Servicios Sociales, en consonancia con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCCDA), considerará que los centros de asistencia a drogodependientes son servicios sociosanitarios esenciales para esta población y que, por lo tanto, debían permanecer en funcionamiento en todo momento.

Además de los acuerdos antes referidos, la presente guía tiene en cuenta lo establecido en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*, actualizada con fecha 18 de diciembre de 2020, y aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y presentada al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En todo momento, los responsables de los centros y servicios incluidos en esta guía deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la seguridad y salud de los profesionales y de las personas que son atendidas por abuso y dependencia de las drogas.

La guía incluye un conjunto de normas, criterios y recomendaciones para orientar el funcionamiento de estos centros y servicios mientras dure la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, que habrán de ajustarse al nivel de riesgo sanitario en el que se encuentre el conjunto de la Comunidad Autónoma o diferentes partes de su territorio.

Mientras dure la crisis sanitaria, es preciso mantener la vigilancia para detectar con la mayor precocidad posible la aparición de nuevos casos, rastrear sus contactos y aislarlos cuando proceda, así como mantener la comunicación y cooperación entre los profesionales de los centros y servicios específicos de la red y los profesionales sanitarios del sistema público de salud (centros de salud o equipo COVID-19), secciones provinciales de epidemiología y, en su caso, de los servicios de prevención de riesgos laborales.

## **2.- MEDIDAS GENERALES APLICABLES A TODOS LOS CENTROS Y SERVICIOS**

---

- 2.1. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y del resto de la normativa laboral que resulte de aplicación, los titulares de los centros y servicios que forman parte de la red de intervención en drogodependencias de Castilla y León deberán adoptar con carácter general las medidas organizativas, de seguridad, prevención e higiene previstas en el Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León y que les resulten de aplicación por la actividad que desarrollan. Asimismo, deberán contar con una adecuada reserva de EPIs y de los productos y materiales necesarios para la limpieza y desinfección, que deberá ser revisada y renovada periódicamente.
- 2.2. Facilitar a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad todos los datos necesarios para el seguimiento y vigilancia epidemiológica de la COVID-19 que le sean requeridos, incluidos los datos necesarios para la identificación personal.

- 2.3. No podrán acudir al centro o servicio los profesionales y usuarios que presenten síntomas compatibles con la enfermedad (Anexo 1.2) o que estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico de COVID-19, así como las personas que se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho<sup>1</sup> con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19. Si un profesional empieza a tener síntomas compatibles con la enfermedad (Anexo 1.2), deberá contactar de inmediato con el teléfono 900 222 000 habilitado para consultas relacionadas con la COVID-19 o con su centro salud y, en su caso, con el correspondiente servicio de prevención de riesgos laborales. El trabajador seguirá las recomendaciones que se le indiquen, hasta que la situación médica sea valorada por un profesional sanitario. En todos los casos antes señalados, los trabajadores podrán reincorporarse a su actividad laboral cuando los profesionales sanitarios se lo indiquen.
- 2.4. A los usuarios en los que aparezca sintomatología sospechosa o que hayan estado en contacto estrecho con un caso probable o confirmado por COVID-19 (Anexo 1.2), se les indicará telefónica o telemáticamente que contacten con el sistema sanitario y que no acudan a consulta hasta que los profesionales sanitarios se lo indiquen. Se proporcionará información inmediata sobre estos casos al centro de salud y/o a la Sección de epidemiología de la provincia de residencia para el oportuno seguimiento y vigilancia epidemiológica.

### **3. CENTROS Y SERVICIOS AMBULATORIOS**

---

Dentro de este apartado están incluidos los siguientes recursos de la red de intervención en drogodependencias:

---

<sup>1</sup> Según la Guía para la identificación y seguimiento de casos de Covid-19 del Ministerio de Sanidad, actualizada a 18 de diciembre de 2020, se considera contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o sociosanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- De forma general, a nivel comunitario, se considera contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

- Servicios específicos de primer nivel (SEPN) para alcohólicos y para todo tipo de drogodependientes.
- Centros de asistencia ambulatoria a drogodependientes (CAD).
- Servicios de prevención familiar indicada.
- Programas multicomponente de deshabituación tabáquica en grupo.
- Centros de día de asistencia a drogodependientes.

Asimismo, se registrarán por la presente guía y los acuerdos y normas que resulten de aplicación, las asociaciones de jugadores patológicos de Castilla y León.

Los citados centros, servicios y asociaciones deberán ajustar su funcionamiento a las siguientes normas, criterios y recomendaciones específicas:

- 3.1. Prestar atención presencial a los usuarios con cita previa. Se recomienda limitar la afluencia de usuarios para recibir atención presencial con el fin de evitar aglomeraciones y garantizar el cumplimiento de las medidas de higiene y de prevención establecidas por las autoridades sanitarias y en especial el mantenimiento de distancia interpersonal de seguridad.
- 3.2. Combinar la atención telemática y presencial siempre y cuando no existan razones clínicas o educativo-terapéuticas que desaconsejen la atención a distancia. En situación de alerta máxima con confinamiento domiciliario se priorizará la atención telemática.
- 3.3. Organizar la dispensación de metadona con cita previa siempre que sea posible, espaciando los momentos de dispensación para evitar la concentración de pacientes y garantizando las medidas de protección y seguridad establecidas por la autoridad sanitaria.
- 3.4. Realizar las terapias, intervenciones y actividades grupales respetando el mantenimiento de la distancia mínima de seguridad interpersonal y el resto de las medidas de protección y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias. El aforo a estas intervenciones grupales se ajustará a las siguientes reglas y límites en función del nivel de alerta.
  - Nivel de alerta 1: Hasta un máximo de 15 personas, profesionales incluidos, salvo para los grupos de convivencia estable, manteniendo las medidas de distanciamiento e higiene.
  - Niveles de alerta 2 y 3: Hasta un máximo de 10 personas, profesionales excluidos, extremando las medidas de seguridad e higiene.

- Nivel de alerta 4: Restringir al máximo el número de asistentes, no superando en ningún caso las diez personas en total, profesionales incluidos, y extremando las medidas de seguridad e higiene. En situación de alerta máxima con confinamiento domiciliario, se suspenderán las actividades grupales.

3.5. En las derivaciones a centros residenciales, además del protocolo general establecido para los ingresos programados a través del Comisionado Regional para la Droga, el paciente deberá estar asintomático al menos en los últimos tres días y presentar una prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA)<sup>2</sup> negativa realizada los días inmediatamente previos, siendo recomendable no superar las 72 horas a la entrada en el centro residencial. Se informará al paciente del aislamiento preventivo que deberá realizar al ingresar en el centro residencial y se solicitará el correspondiente consentimiento informado.

3.6. Tras la toma de muestras para la realización de controles de drogas en orina se procederá de inmediato a una higiene exhaustiva de la zona utilizada para este fin. Esta toma de muestras se suspenderá en situación de alerta máxima con confinamiento domiciliario.

Ante la aparición de un caso COVID-19:

3.7. Contactar con el centro de salud correspondiente y/o con la Sección de Epidemiología de la provincia de residencia del usuario.

3.8. Realizar un registro de los contactos estrechos con el caso, que se evaluará de forma individual en coordinación y según los criterios de las autoridades sanitarias.

3.9. Vigilancia activa para la detección precoz de los síntomas en otros usuarios o profesionales (Anexo 1.2).

3.10. Aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado.

3.10.1 Si la persona afectada es un profesional:

- Cuarentena en domicilio y asistencia sanitaria, en caso necesario, según protocolo terapéutico.
- Continuidad de la actividad del resto de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos de un caso y no se encuentren en

---

<sup>2</sup> PDIA. Prueba rápida de detección de antígenos o PCR



cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas, adoptando las siguientes medidas por orden de preferencia: a) sustitución del profesional y b) cobertura de su actividad en lo posible por otro profesional adecuado.

3.10.2. Si la persona afectada es un usuario:

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

La detección de un brote en un centro o servicio ambulatorio podrá conducir a la supresión provisional de su actividad presencial, por indicación de la autoridad competente, siempre que lo valore imprescindible para contener la transmisión de los contagios y en tanto el brote no se considere epidemiológicamente controlado.

## **4 CENTROS RESIDENCIALES**

---

Dentro de este apartado se incluyen las comunidades terapéuticas y los centros de rehabilitación de alcohólicos.

Los citados centros residenciales deberán ajustar su funcionamiento a las siguientes normas, criterios y recomendaciones específicas:

4.1. En los ingresos o reingresos, el paciente deberá estar asintomático al menos en los últimos tres días y presentar una PDIA negativa realizada los días inmediatamente previos, siendo recomendable no superar las 72 horas a la entrada en el centro residencial. Ante la posibilidad de un falso negativo en la PCR COVID-19 o de contagio entre el periodo de realización de la prueba y la admisión, el centro residencial habilitará una habitación, a ser posible individual, y las medidas oportunas de aislamiento preventivo en observación durante un periodo de diez días sin síntomas desde la toma de la muestra para el diagnóstico, con una vigilancia de la aparición de sintomatología compatible con COVID-19. En el caso de que aparecieran síntomas compatibles, se realizará aislamiento en la zona de cuarentena, se comunicará rápidamente según el protocolo establecido y se volverá a realizar la PDIA.

Los ingresos se mantendrán en los cuatro niveles de alerta con las pruebas y requisitos antes indicados. En situación de alerta máxima con confinamiento domiciliario, los ingresos se limitarán a personas drogodependientes en situaciones de urgencia o casos prioritarios por su alto nivel de consumo de drogas, patología orgánica o psiquiátrica asociada y/o por su situación social: mujeres víctimas de violencia de género en centros de protección, personas sin techo o con alojamientos precarios.

Para los ingresos programados a través del Comisionado Regional para la Droga, el proceso de derivación será el establecido antes de la crisis sanitaria, a lo que se añadirá una PDIA que deberá ser negativa.

Los casos de residentes con infección confirmada que no cumplan criterios de hospitalización serán manejados en el propio centro, procediendo a su aislamiento. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento del caso y siempre bajo criterio clínico.

En caso de brote epidémico, se realizarán cribados con PCR para la detección precoz y control de casos con los criterios y procedimiento que determinen las autoridades sanitarias.

En los contactos con un caso confirmado, se indicará aislamiento por cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con dicho caso. Durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se seguirá vigilando la aparición de síntomas, en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria para poder actuar de la forma más temprana posible. Si aparecieran síntomas, el residente deberá permanecer en aislamiento y se deberá comunicar a la autoridad sanitaria de la forma establecida. Siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizará a los contactos una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena.

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

4.2.1. Zona libre de COVID-19, que estará ocupada por:

- a) residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19,
- b) residentes que han superado la enfermedad y han quedado inmunes.



4.2.2. Zona de observación:

- a) pacientes que ingresan o reingresan en el centro residencial
- b) residentes asintomáticos que han tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19.

4.2.3. Zona COVID-19:

- a) Residentes con síntomas compatibles con COVID-19 en los que no se ha confirmado la enfermedad.
- b) Casos confirmados de la enfermedad.

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

4.3. Levantamiento del aislamiento y cambios de zona:

4.3.1. A los pacientes de la zona de observación se les levantará el aislamiento y pasarán a la zona libre de COVID-19 tras 10 días sin síntomas, sin perjuicio de que el médico responsable de su seguimiento valore la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas. En los residentes asintomáticos es importante realizar una vigilancia continua de la aparición de síntomas compatibles y en caso de aparición de sintomatología realizar una PDIA.

4.3.2. A los residentes con infección leve por COVID-19<sup>3</sup> se les podrá levantar el aislamiento a los 10 días del inicio de la enfermedad, siempre que en los últimos tres días hubieran estado asintomáticos y sin perjuicio de que el médico responsable de su seguimiento valore la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas.

4.3.3. A los residentes que han sufrido un cuadro grave por COVID-19<sup>4</sup>:

- a) Se les deberá mantener aislamiento con monitorización de su situación clínica al menos 10 días desde el alta hospitalaria si no se les ha realizado una PCR en el momento del alta. A partir de estos 10 días, siempre bajo criterio clínico y cuando hayan transcurrido tres días desde

---

<sup>3</sup> Residentes que no han sido hospitalizados, o no han precisado oxigenoterapia o el curso de los síntomas ha sido de menos de siete días.

<sup>4</sup> Residentes que han sido hospitalizados, o han precisado oxigenoterapia o el curso de los síntomas ha durado más de siete días.

- la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 10 días de aislamiento desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá levantar el aislamiento al paciente.
- b) En caso de tener una PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento cuando la vuelta al centro residencial se realice en un transporte seguro y con las medidas de seguridad que determinen los profesionales sanitarios.
  - c) Los residentes que hayan requerido ingreso hospitalario y que por situación clínica reciban el alta hospitalaria aunque su PCR siga siendo positiva, deberán estar en aislamiento al volver al centro residencial con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de los síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. En ambos periodos, y siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

De forma adicional, en todos los casos se seguirá vigilando la aparición de síntomas durante los cuatro días siguientes al levantamiento del aislamiento, realizando las pruebas diagnósticas que sean precisas según criterio clínico.

- 4.4. En las zonas de observación, cuarentena y de COVID-19 se utilizarán, siempre que sea posible, habitaciones individuales, bien ventiladas (preferiblemente al exterior) y a ser posible con uso de baño propio, cumpliendo las medidas de higiene, prevención y control de la infección establecidas por las autoridades sanitarias para los profesionales y residentes. En ningún caso compartirán habitación residentes de dos grupos distintos ni los pacientes con infección leve y un cuadro grave por COVID-19. Se realizará un control de temperatura dos veces al día en los siguientes tramos horarios: de 8:00 a 10:00 horas y de 20:00 a 22:00 horas. En la habitación el residente podrá realizar actividades que le entretengan como leer, escuchar música, dibujar, escuchar la radio, etc. En lo ingresos o reingresos en observación, se valorará la posibilidad de permitir el uso del teléfono móvil si no supone un perjuicio terapéutico y si se considera que esta medida puede facilitar su adaptación al centro y evitar el alta voluntaria. Se indicará al paciente que se lave frecuentemente las manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos que haya utilizado para cubrirse u otras superficies potencialmente contaminadas. En las zonas de cuarentena se restringirá al máximo las salidas de la habitación y se pedirá al residente en

asilamiento que tenga el menor contacto posible con otros residentes y con los profesionales del centro. En caso de ser necesario salir de la habitación, el residente lo hará siempre con mascarilla quirúrgica. Cuando vaya a ser atendido por un trabajador, el paciente se pondrá una mascarilla quirúrgica. La puerta de la habitación permanecerá cerrada y en ella o en la pared fuera de la habitación del residente se colocarán carteles donde se describa el tipo de precauciones necesarias para la protección de los profesionales y la correcta atención al paciente (Anexo 3).

En estas zonas se deberá reducir al mínimo el número de profesionales sanitarios y no sanitarios en contacto directo con un caso posible o confirmado, así como el tiempo de exposición. Se informará a todo el personal, incluyendo el de limpieza, sobre las medidas necesarias para la correcta protección y atención (Anexo 3). El personal que asista a los residentes de estas zonas deberá contar con equipo específico de protección individual establecido en el protocolo sanitario y los residuos se incluirán en una bolsa de basura de cierre hermético (cubo de basura con tapa y pedal). Se valorará la necesidad de ingreso hospitalario ante presencia de patologías de base.

- 4.5. Se continuará con las terapias, intervenciones y actividades grupales en zonas de interior, respetando en todo momento el mantenimiento de una distancia mínima de seguridad y el resto de las medidas de protección y seguridad establecidas por la autoridad sanitaria, acompañadas de etiqueta respiratoria y de higiene de manos antes y después de las actividades (Anexo 2.1). No se realizarán este tipo de intervenciones con residentes de diferentes zonas de riesgo. Las personas con dificultades para cumplir estas medidas no deberán coincidir con las personas que sí puedan cumplirlas, reservando para ellas otra franja horaria u otros espacios, si fuera posible. Asimismo, los trabajadores llevarán los equipos de protección adecuados a la actividad desarrollada.
- 4.6. Todos los residentes deberán llevar mascarilla siempre que no puedan mantener la distancia de seguridad interpersonal y cuando tengan contacto profesionales u otras personas no convivientes.
- 4.7. El servicio de desayunos y comidas se ajustará a las condiciones establecidas por la autoridad competente para los establecimientos de hostelería y restauración. En caso necesario, en estos servicios se establecerán turnos para garantizar la distancia mínima interpersonal. Los residentes de las zonas de observación, cuarentena y COVID-19 comerán preferentemente en su habitación y de no ser posible, se organizarán espacios o turnos de comida diferenciados para las distintas zonas. El salón comedor deberá ser limpiando, desinfectando y ventilando

adecuadamente tras su uso y entre los distintos turnos. Asimismo, se recomienda mantener permanentemente ventilado el salón comedor durante su uso.

4.8. Las actividades físicas y deportivas que se realicen en el centro se regirán por las reglas y límites de aforo establecidos en el apartado 3.19. del Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León.

4.9. Se reforzarán las tareas de ventilación, limpieza y desinfección, especialmente en las zonas de uso común. Las instalaciones cerradas se ventilarán periódicamente y, como mínimo, de forma diaria y durante el tiempo necesario para permitir la renovación del aire. Asimismo, se recomienda que en las zonas de uso común y en las instalaciones deportivas cerradas se mantengan permanentemente o frecuentemente ventiladas durante su uso.

4.10. Para los pacientes de las zonas no COVID-19, las visitas de familiares y allegados se realizan de acuerdo con las siguientes reglas:

- Niveles de alerta 1 y 2: Se mantendrán con restricciones.
- Niveles de alerta 3 y 4: Se restringirán al máximo, permitiéndose únicamente en circunstancias individuales y teniendo en cuenta su utilidad terapéutica, todo ello sin perjuicio del uso de formas alternativas de contacto entre los residentes y sus familiares y allegados tales como videoconferencias, videollamadas, llamadas telefónicas o similares. Estas modalidades de contacto a distancia podrán aplicarse también, a criterio de la dirección del centro, con los residentes en zona de observación y zona COVID-19.
- En situación de alerta extrema con confinamiento domiciliario, las visitas de familiares y usuarios quedarán suprimidas.

Las visitas de familiares y allegados se limitarán a una persona por residente y con una duración máxima de una hora al día. Estas vistas se realizarán siguiendo un estricto protocolo de seguridad (Anexo 4). La sospecha o detección de un brote en un centro residencial conducirá de forma automática a la supresión de visitas al centro en tanto el brote no se considere epidemiológicamente controlado por parte de la autoridad competente.

4.11. Las salidas de los usuarios del centro se regirán por la siguientes normas según el nivel de alerta:

- Niveles de alerta 1 y 2: Se mantendrán con restricciones.
- Niveles de alerta 3 y 4: Se restringirán al máximo, permitiéndose únicamente en circunstancias individuales y teniendo en cuenta su utilidad terapéutica.

- En situación de alerta extrema con confinamiento domiciliario, las salidas del centro quedarán suspendidas

En todos los niveles de alerta, se permitirán las salidas para acudir a consultas médicas y similares o por situaciones de fuerza mayor. Las salidas al exterior para recibir atención en el sistema de salud, se realizarán de acuerdo con lo que determinen los profesionales sanitarios del centro de atención primaria o del hospital, aplicando un procedimiento de traslado seguro y las medidas de seguridad que determinen estos profesionales

En el caso de salidas con pernocta, el paciente antes del reingreso deberá estar asintomático al menos en los últimos tres días, presentar una PDIA negativa realizada los días inmediatamente previos, siendo recomendable no superar las 72 horas al regreso al centro residencial y estar en aislamiento preventivo de observación durante un periodo de diez días sin síntomas desde la toma de la muestra para el diagnóstico, con vigilancia de la aparición de sintomatología compatible con COVID-19. Los desplazamientos de salida y de regreso se realizarán en un transporte privado, garantizando el cumplimiento de todas las medidas de precaución y seguridad establecidas por las autoridades sanitarias para el manejo de contactos durante el trayecto.

Las salidas breves sin pernocta del centro residencial, se realizarán con el acompañamiento y supervisión de profesionales del centro, siguiendo las medidas de protección y prevención establecidas por las autoridades sanitarias.

- 4.12. Los trabajadores externos realizarán higiene de manos con solución desinfectante tanto a la entrada como a la salida del centro o servicio asistencial (Anexo 2.1).

Ante la aparición de un caso COVID-19:

- 4.13. Contactar con el centro de salud correspondiente y/o con la Sección de Epidemiología de la provincia de residencia.
- 4.14. Realizar un registro de los contactos estrechos con el caso, que se evaluará de forma individual en coordinación y según los criterios de las autoridades sanitarias.
- 4.15. Vigilancia activa para la detección precoz de los síntomas en otros usuarios o profesionales (Anexo 1.2).

4.16. Aplicación del protocolo establecido por Salud Pública ante caso sospechoso, probable o confirmado:

4.16.1. Si la persona afectada es un profesional:

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

4.16.2. Si la persona afectada es un usuario:

- Aplicación de las medidas señaladas en los puntos 4.2, 4.3 y 4.4.
- Continuidad de la actividad de los profesionales que no hayan sido considerados contactos estrechos con el usuario y no se encuentren en cuarentena preventiva, extremando las medidas higiénicas y la vigilancia activa de aparición de síntomas (Anexo 1.2).

Los pacientes que sean un caso probable o confirmado o que se encuentren en cuarentena o en zona de observación no deben abandonar el centro residencial hasta que se cumplan las condiciones establecidas para el levantamiento del aislamiento. En caso de no poder evitar el alta, ésta deberá ser inmediatamente comunicada al centro de salud correspondiente y/o a la Sección de Epidemiología de la residencia habitual paciente.



## ANEXO 1.1. DEFINICIÓN DE CASO

Definiciones de caso, según la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento del Ministerio de Sanidad (actualizado a 18 de diciembre de 2020).

- **Caso sospechoso**

- Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- Si el paciente tuvo una PDIA positiva hace más de 90 días, es sospechoso de infección (ver apartado 3.1. de la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19).

- **Caso probable:**

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- Casos con una alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.

- **Caso confirmado**

**Con infección activa:**

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva con IgG negativa en el momento actual o no realizada.

**Con infección resuelta:**

- Persona asintomática con resultado positivo en IgG por serología de alto rendimiento.

- **Caso descartado:**

- Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) o en el que no hay alta sospecha clínico-epidemiológica.

## ANEXO 1.2. ENCUESTA PARA DE VALORACIÓN DE SARS CoV-2

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

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

**VALORACIÓN DE SÍNTOMAS: ¿Ha tenido, en los últimos diez días, alguno de los siguientes síntomas?** (Estudio ENE-COVID19. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España. Ministerio de Sanidad).

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

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

### **VALORACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:**

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

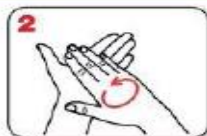
- Si la persona no ha cumplido el aislamiento, ha tenido contacto con residencias de ancianos o es personal sanitario es importante que vigile la aparición de síntomas y si aparecen se aíse y contacte con los servicios sanitarios.
- Si la persona ha tenido contacto con casos sospechosos o confirmados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

**ENCUESTA DE ENFERMEDAD:**

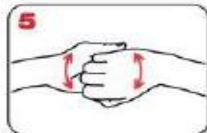
¿Ha sido usted diagnosticado como caso sospechoso de coronavirus en el último mes?	SI	NO
¿Ha sido usted diagnosticado como caso confirmado de coronavirus en el último mes?	SI	NO
<b>Si ha contestado SI</b> a alguna de las dos preguntas anteriores: ¿Ha recibido el alta con PDIA negativa?	SI Fecha:	NO Fecha:

**ANEXO 2.1. HIGIENE DE MANOS**

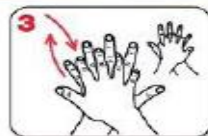
**¿Cómo limpiarse las manos  
CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?**



Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua.



Séquelas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.

 20-30 segundos



 40-60 segundos



**Video con recomendaciones lavado de manos SACYL:**

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

ANEXO 2.2. HIGIENE RESPIRATORIA





### ANEXO 3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN: ATENCIÓN Y TAREAS DE LIMPIEZA/DESINFECCIÓN

1. **La higiene de manos** es la medida fundamental de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta (Anexo 2.1).
2. 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 (Anexo 2.1).
3. El haber **utilizado guantes** no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente o usuario y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos. Video para **quitarse los guantes con seguridad** del Organización Colegial de Enfermería de España:  
<https://www.youtube.com/watch?v=8RaIR51JR7s&feature=youtu.be>
4. Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
5. El uso de **mascarilla** se realizará de conformidad con la normativa vigente establecida por las autoridades sanitarias.



21 abril 2020  
Consulta fuentes oficiales para informarte  
[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)  
@sanidadgob

#ESTE  
VIRUS  
LO  
PARAMOS  
UNIDOS



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

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

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



#### **ANEXO 4: RECOMENDACIONES PARA EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD EN LAS VISITAS A USUARIOS DE CENTROS RESIDENCIALES DE ASISTENCIA A DROGODEPENDIENTES**

Concertar previamente la visita al centro residencial, garantizando el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día, e informando al visitante que no podrá realizar la visita si tiene sospecha o algún síntoma de COVID-19 o si se encuentra es un estudio de contacto o con restricciones de aislamiento.

Las visitas deberán pasar por un circuito de desinfección, “con agua lejía para los zapatos” y después realizar un secado con papel secante o similar, en la zona de entrada a la residencia y zonas de paso.

Usar obligatoriamente mascarilla quirúrgica tanto por parte del visitante como del residente. Asimismo, se observarán las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular, el mantenimiento de la distancia de seguridad y la higiene de manos tanto a la entrada como a la salida del centro residencial.

Contar con un procedimiento específico para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los profesionales y el resto de los residentes.

Evitar el contacto físico para minimizar el riesgo de un posible contagio.

Realizar la visita preferentemente al aire libre, o en caso de no ser posible, en una zona del interior del centro exclusivamente destinada a visitas y separada del resto de las zonas del centro. En la zona de visitas se procurará que haya un cubo de basura, preferentemente de apertura con pedal, pañuelos desechables y gel hidroalcohólico. Tras el uso de la zona de interior para visitas, y antes de un nuevo turno de visita, se realizará una desinfección rápida y segura, así como una adecuada ventilación evitando corrientes de aire.

Se llevará un registro de entrada y salida de cada visita (datos completos con teléfono de contacto, y control del horario de la visita). La visita programada deberá ser exclusivamente para el usuario para el que se pidió cita. Con la intención de minimizar los riesgos, no estarán permitidas visitas cruzadas con otros usuarios residentes en el mismo centro.

Es recomendable la toma de temperatura de los visitantes, con el objeto de disminuir el riesgo por posibles asintomáticos.