



**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL
NUEVO CORONAVIRUS
(SARS-COV-2)**



INDICE

1	Introducción.....	3.
2	Naturaleza de las actividades y valoración del riesgo de exposición.....	4.
3	Medidas preventivas a adoptar.....	6.
4	Equipos de Protección Individual.....	7.
5	Actuación sanitaria.....	11.

1. INTRODUCCIÓN.

En el entorno laboral las medidas preventivas se enmarcan en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.

Los periodos de aislamiento preventivo a que se vean sometidos los trabajadores como consecuencia del virus SARS-CoV-2, serán considerados como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común (Criterio 2/2020, Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social).

Este protocolo es de aplicación a todos los colectivos de trabajadores en incluye a todos los trabajadores, especialmente los involucrados en trabajos de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, eliminación de residuos, etc.), así como los de transportes aéreo, marítimo y ferrocarril de larga distancia o internacional, los colectivos de rescate (bomberos, salvamento marítimo, policía, guardia civil, etc.), que por labores de salvamento, contención o cuarentena deban verse obligados a permanecer expuestos al virus para lo cual les será de aplicación el protocolo sanitario en vigor más actualizado.

Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo. La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus (Tabla 1). Hay que tener presente que la dimensión de la protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso.

Se limitará el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y se establecerá un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes. A su vez, los trabajadores tendrán a su disposición las instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, se colocarán avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse ante un accidente.

Debe evitarse la exposición de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.

Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de casos confirmados con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deben, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección. También los trabajadores de empresas subcontratadas que trabajen en los centros sanitarios.

Los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del

agente biológico.

En este sentido, hay que tener presente las siguiente premisa:

El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana, que pertenece a la familia Coronaviridae. El reservorio de estos virus es animal y algunos coronavirus tienen la capacidad de transmitirse a las personas. Se piensa que los primeros casos humanos se debieron al contacto con un animal infectado. De persona a persona se transmite por vía respiratoria a través de las gotas respiratorias de más de 5 micras, cuando el enfermo presenta sintomatología respiratoria (tos y estornudos) y contacto con fómites. **Hasta al momento, no hay evidencias de que se pueda transmitir desde personas infectadas asintomáticas.** La transmisión aérea por núcleo de gotitas o aerosoles (capaz de transmitirse a una distancia de más de 2 metros) no ha sido demostrada para el SARS-CoV-2. Sin embargo, se cree que esta podría ocurrir durante la realización de procedimientos asistenciales invasivos del tracto respiratorio. El periodo de incubación puede variar entre 2 y 14 días.

POR TANTO COMO EL PRINCIPIO GENERAL DE CUALQUIER ACTIVIDAD PREVENTIVA ES EVITAR EL RIESGO, SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS SINTOMÁTICAS

2. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN.

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que se pueden encontrar los trabajadores, que se presentan en la Tabla 1.

Entendemos por:

- A) **Exposición de riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático.
- B) **Exposición de bajo riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable o confirmado no incluye contacto estrecho.
- C) **Baja probabilidad de exposición:** trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de conductor, etc.).

Por «contacto estrecho» se entiende:

- ✓ Cualquier trabajador que proporciona cuidados a un caso probable o confirmado sintomático: trabajadores sanitarios y otros trabajadores que vayan a tener otro tipo de contacto físico similar;
- ✓ Cualquier trabajador que esté en el mismo lugar que un caso probable o confirmado sintomático, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reuniones/viajes de trabajo);
- ✓ Se considera contacto estrecho en un avión u otro medio de transporte, a los miembros de las tripulaciones que atienden a pasajeros sintomáticos que vuelven de una zona de riesgo.

Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral.

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende un caso confirmado o en investigación sintomático.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con el paciente trasladado.</p> <p>Tripulación medios de transporte (aéreo, marítimo o terrestre) que atiende durante el viaje un caso sintomático procedente de una zona de riesgo.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho con un caso sintomático (p. ej. Residencial con contagios confirmados).</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso confirmado, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Prevención. - Mutuas de accidentes. - Clínicas concertadas. - Residencias, etc <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.</p> <p>Trabajadores con atención directa al público asintomático en servicios que se reduzca los 2 m de distancia de separación del usuario.</p> <p>Todo personal que tenga contacto con entorno de permanencia de una persona asintomática que posteriormente haya dado positivo.</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.</p>	<p>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal administrativo. - Personal de producción. - Personal de servicios. - Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente. - Conductores de transportes públicos. - Personal de seguridad - Policías/Guardias Civiles - Personal aduanero. - Bomberos y personal de salvamento
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.</p>	<p>Se recurrirá a medidas de prevención e higiene continuas y evitar la exposición de contacto con ambientes contaminados.</p> <p>Se suspenderá el contacto ante síntomas reconocibles, con derivación a centros hospitalarios y medidas de higienización adecuada del entorno ocupado.</p> <p>En casos confirmados, trabajos de desinfección de entornos, con material en laboratorios o de desecho se deberá usar EPI de protección biológica.</p>	<p>No necesario uso de EPI.</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protección respiratoria, -Guantes de protección.

3. MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

- 1) La medida preventiva prioritaria y permanente es **evitar el contacto con personas o ambientes contaminados** es decir, reducir la exposición al virus.
- 2) Es imprescindible reforzar las medidas de **higiene personal** en todos los ámbitos de trabajo. En general, son medidas suficientes ante la relación con personal no asintomático.

Se recomienda:

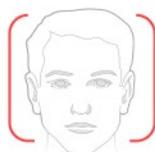
- ✓ La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
- ✓ Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos
- ✓ Recoger el cabello largo en una coleta o moño bajo, pudiéndose ayudar de un gorro de quirófano
- ✓ Evitar el uso de lentillas. Si se necesitan gafas, éstas deberán estar fijadas con cinta adhesiva desde el puente de la gafa a la frente
- ✓ Se recomienda retirar el maquillaje u otros productos cosméticos que puedan ser fuente de exposición prolongada en caso de resultar contaminados



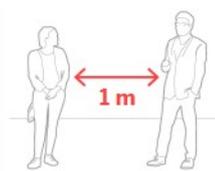
Lávese las manos con frecuencia con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.



Tosa o estornude **cubriéndose la boca y la nariz** con el codo flexionado o con un pañuelo.



Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.



Mantenga al menos **un metro de distancia** entre usted y las demás personas, sobre todo con aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.



Limite al máximo las **reuniones numerosas**.

- 3) Se **suspenderá el contacto ante síntomas reconocibles**, con derivación a centros hospitalarios y medidas de higienización adecuada del entorno ocupado.

Como actuar y pedir que actúe un persona con síntomas:

- ◆ Si tiene síntomas respiratorios debe cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura. Si no se tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre su brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos.
- ◆ Si sufre un acceso de tos inesperado y se cubre accidentalmente con la mano, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- ◆ Toda persona con síntomas respiratorios debe lavarse frecuentemente las manos porque accidentalmente puede tener contacto con secreciones o superficies contaminadas con secreciones.

◆ Lavarse las manos con agua y jabón, o con solución a base de alcohol, protege de igual forma y debe realizarse después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.

4) En caso de contaminación, las medidas de protección individual (incluyendo el equipo de protección individual (EPI)), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional.

5) Las medidas de aislamiento del caso en investigación constituyen la primera barrera de protección tanto del trabajador como de las restantes personas susceptibles de contacto con el caso.

6) El uso apropiado de elementos de protección estructurales, los controles y medidas organizativas de personal, las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo reutilizables, son igualmente importantes medidas preventivas.

4. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos.

Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

De forma general, la recomendación es utilizar EPI desechables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es crítico escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo.

La correcta colocación los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa. No se trata de una descripción de todos los EPI que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas en investigación o confirmados de infección por el coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado.

4.1. Protección respiratoria

Con el fin de evitar contagios, los casos confirmados y en investigación deben llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla

autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria generalmente recomendada para el personal sanitario que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos en investigación o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2.

Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001) no deben reutilizarse y, por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

4.2. Guantes de protección

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

En actividades de atención al paciente y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso. Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

4.3. Ropa de protección

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes del paciente confirmado o en investigación al que examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, manguitos, polainas, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).

En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de "Partial Body") que, aunque no

sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

4.4. Protección ocular y facial

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones).

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos¹ pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras (ambos, campo de uso 3), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo; contacto con manos o guantes. No obstante, si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales (campos de uso 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002, en función de la hermeticidad requerida)² y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.

Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

4.5. Colocación y retirada de los EPI

Tal y como se ha indicado, los EPI deben seleccionarse para garantizar la protección adecuada en función de la forma y nivel de exposición y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral. Esto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los distintos EPI de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.

Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.

Consecuentemente, debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.

Los EPI deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.

Se debe evitar que los EPI sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.

Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

4.6. Desecho o descontaminación

Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como residuos biosanitarios clase III.

Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, estos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El método debe estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se daña y por tanto su efectividad y protección no resulta comprometida.

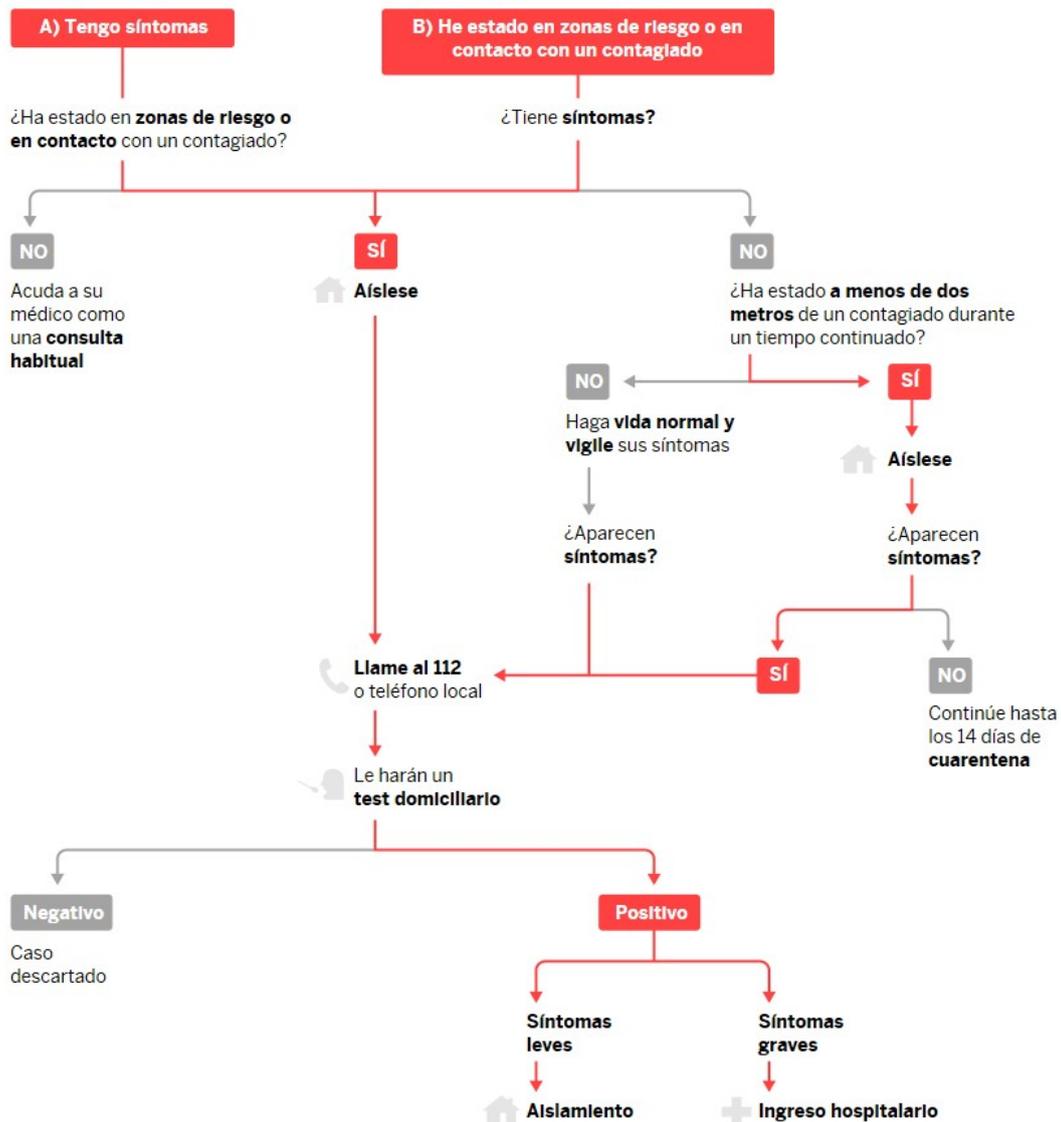
4.7. Almacenaje y mantenimiento

Los EPI deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.

5. ACTUACIÓN SANITARIA

¿Qué hago si sospecho que estoy contagiado?

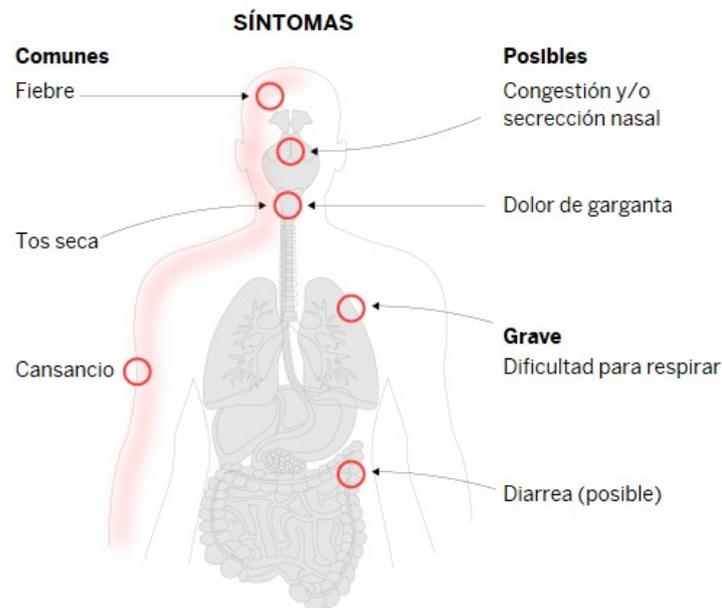
Si cree que puede padecer la Covid-19 porque presenta [síntomas compatibles](#) (fiebre, cansancio o tos seca), ha viajado a [zonas consideradas como foco de infección](#) (China, Corea del Sur, Singapur, Irán y el norte de Italia) y/o a [estado cerca de una persona contagiada](#), siga los siguientes pasos:



¿Ha estado en zonas de riesgo o en contacto con un contagiado?

¿Tienes síntomas?

Los **síntomas más comunes** de la Covid-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes también sufren dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea.



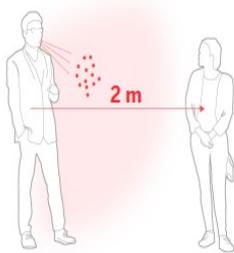
Si tiene **problemas respiratorios graves**, como dificultad para respirar, solicite siempre atención médica o contacte con el 112 o su servicio de emergencias local.

Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda será sometida a un test del coronavirus cuando se hayan descartado otras posibles causas infecciosas que puedan justificar el cuadro clínico, independientemente de si ha estado en contacto estrecho con un contagiado o si ha viajado a un foco de infección en las dos semanas previas.

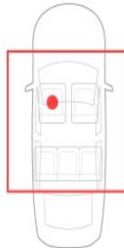
¿Cómo sé si he estado en contacto estrecho con un caso positivo?

Se considera “contacto estrecho” cuando se ha permanecido a una distancia menor de dos metros de un caso probable o confirmado durante un tiempo continuado (dependerá de cada caso y del criterio de las autoridades o facultativos).

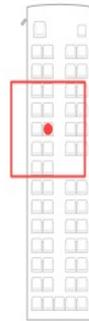
distancia a la que puede transmitirse el virus humano a humano es de unos dos metros.



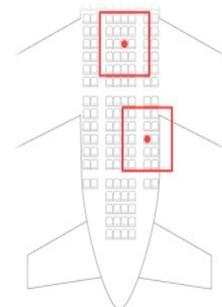
En un turismo, todos los ocupantes pueden verse expuestos al virus.



En un autobús de 55 plazas, se pueden ver expuestos entre 14 y 21 ocupantes.



En la cabina de clase turista de un avión convencional, podrían verse expuestas entre 12 y 21 personas.



¿Qué me preguntarán si llamo a emergencias?

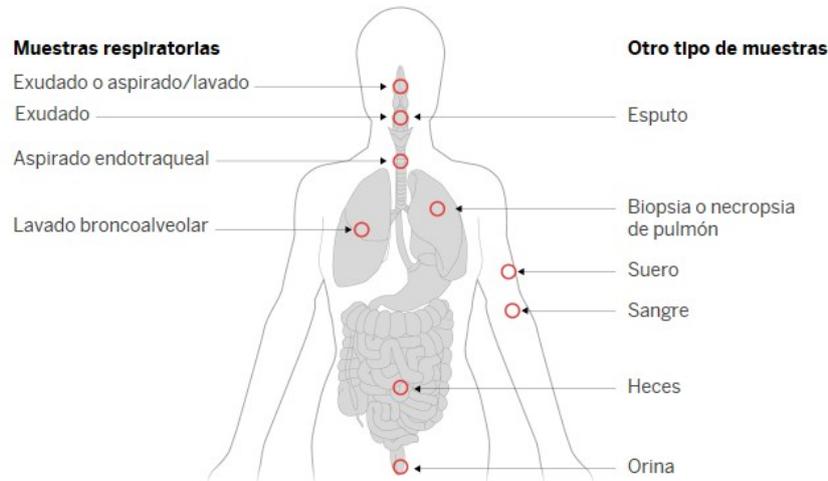
Estas son las preguntas que debe responder si se pone en contacto con las autoridades sanitarias porque sospecha que se ha contagiado con el coronavirus de Wuhan.



[Formulario de la Covid-19](#)

¿En qué consiste el test del coronavirus?

El test se basa en la toma de muestras del tracto respiratorio. Lo realiza un sanitario en el propio domicilio, generalmente cuando el caso de estudio es asintomático o los síntomas son leves, o en un centro de salud, si el paciente se encuentra ingresado por un cuadro grave.



Si la prueba es negativa, el caso se descarta.

Solo si es positiva o no concluyente, se toman nuevas muestras, que han de enviarse al Centro Nacional de Microbiología (CNM):

- Pareja de sueros tomadas con una diferencia de entre 14 y 30 días: el primer suero debe recogerse en la primera semana de enfermedad. Si solo es posible recoger una muestra de suero, ha de tomarse al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.
- Heces y orina: Para confirmar o descartar la excreción de virus por vías alternativas a la vía respiratoria en pacientes positivos.

¿Cómo es la prueba en el laboratorio?

Los facultativos realizan una prueba denominada PCR (siglas en inglés de reacción en cadena de la polimerasa) en un laboratorio de microbiología.

Los Pasos son:

a. Se toma una muestra del material genético frotando con un bastoncillo la cavidad bucal.



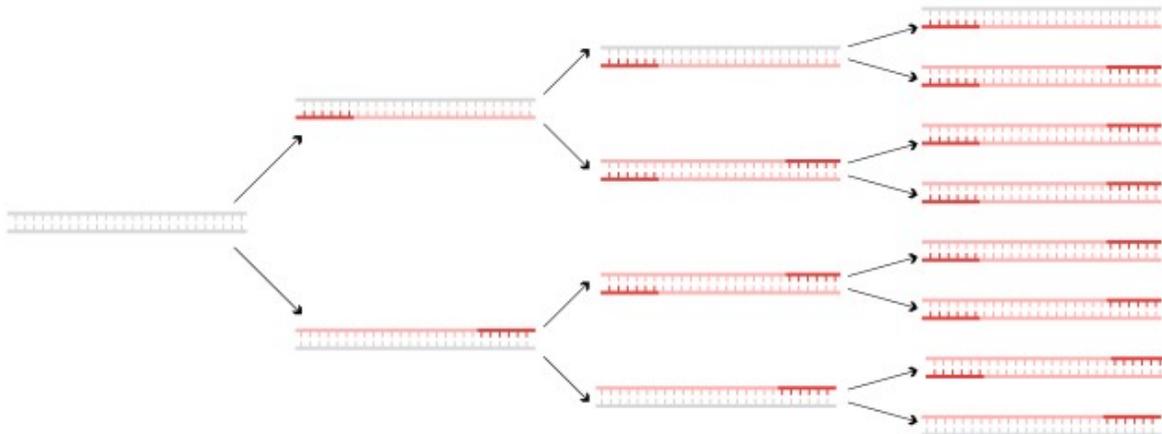
b. Se añaden cebadores, que son moléculas diseñadas para conectar con el genoma del virus.



c. Los cebadores se extienden, generando una réplica del material genético.



d. Mediante esta técnica, se generan múltiples réplicas del material genético original. De esta forma es más fácil detectar el ARN viral.



e. Para considerar un contagio, hay que obtener dos pruebas PCR positivas a partir de genes alternativos.



¿Qué ocurre si me confirman que tengo la Covid-19?

Si no presenta síntomas o los síntomas son leves, las autoridades sanitarias le prescribirán aislamiento domiciliario y que extreme las medidas higiénicas para no contagiar a cuidadores, como el uso de mascarillas, lavado de manos con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial.

Si los síntomas son graves, le recomendarán el ingreso hospitalario. No hay ningún medicamento antiviral específico para tratar la Covid-19. La mayoría de los pacientes se recuperan con la ayuda de medidas de apoyo para aliviar los síntomas.

¿Cómo sé que me he curado?

Para dar el alta de los casos confirmados se requerirá:



¿Puedo volver a contagiarme?

No existen evidencias científicas que demuestren que una persona que se ha contagiado de SARS-CoV-2 pueda volver a infectarse una vez superada la enfermedad.

¿A qué teléfono debo llamar?

Consulte en este listado los números de teléfono que las comunidades autónomas han habilitado para informar sobre el coronavirus:

Andalucía	955545060
Aragón	061
Asturias	112
Baleares	061
Canarias	900112061
Cantabria	112 y 061
Castilla y León	900222000
Castilla-La Mancha	900122112
Cataluña	061
Comunidad Valenciana	900 300 555
Extremadura	112
Galicia	900400116
Madrid	900102112
Murcia	900121212
Navarra	948 290 290
País Vasco	900203050
La Rioja	941298333
Melilla	112
Ceuta	900720692

BIBLIOGRAFÍA

Este Protocolo se ha basado en el Procedimiento de Actuación para los Servicios de prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al Nuevo Coronavirus (Sars-Cov-2) Elaborado con fecha 05 de Marzo de 2020 por



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)