

Pautas de funcionamiento y gestión de camas de hospitalización designadas a nivel nacional

Febrero de 2017

Ministerio de Salud y Bienestar
Centros de corea para el control y prevención
de enfermedades

Tabla de Contenido

Parte 1. Introducción y características de las camas de hospitalización designadas a nivel nacional en respuesta a enfermedades contagiosas emergentes

Capítulo 1. Descripción general 5

- I. Historial 5
- II. Estándares aplicables 10

Capítulo 2. Definición de tratamiento de aislamiento para pacientes hospitalizados 11

- I. Propósito y principios básicos 11
- II. Función de las camas de aislamiento para pacientes hospitalizados 11

Capítulo 3. Normas de los establecimientos para las camas de pacientes hospitalizados 13

- I. Información General 13
- II. Normas de los establecimientos de salud para las camas de presión negativa (aislamiento) 15
- III. Gestión de los establecimientos de salud para camas de aislamiento general 25

Parte 2. Normas de funcionamiento de camas de hospitalización designadas a nivel nacional en respuesta a enfermedades contagiosas emergentes

Capítulo 4. Funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados 27

- I. Estructura operativa y funciones de las camas para pacientes hospitalizados 27
- II. Preparación de camas de hospitalización 30
- III. Funcionamiento y apoyo del equipo de camas para pacientes hospitalizados 32

Capítulo 5. Atención al paciente 33

- I. Hospitalización de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes 33
- II. Diagnóstico y traslado de recolección de muestras 34
- III. Traslado de pacientes en aislamiento a instalaciones de prueba, etc. dentro del hospital 37
- IV. Diagnóstico y pruebas de imagen 38
- V. Gestión de visitantes y cuidadores de pacientes en aislamiento 39

VI. Traslado de pacientes en aislamiento a otro hospital	40
VII. Período de aislamiento y alta del paciente	41

Capítulo 6. Control de contagios **42**

I. Gestión de contagios de trabajadores sanitarios	42
II. Equipo de protección individual	44
III. Gestión Medioambiental	52
IV. Desinfección de salas de hospitalización y equipos	56
V. Gestión de los fallecidos	58
VI. Formación sobre prevención de contagios	60
VII. Prevención y control de contagios	61

Parte 3. Gestión de gastos de inspección y funcionamiento de las camas de hospitalización designadas a nivel nacional

Capítulo 7. Resultados de la inspección e informes

- I. Inspección de mantenimiento (autoinspección).
- II. Inspección y funcionamiento de los establecimientos de salud (evaluación).

Capítulo 8. Gestión de gastos operativos

- I. Resumen del proyecto de apoyo a gastos operativos.
- II. Estándares de ejecución presupuestaria.
- III. Materiales de envío.
- IV. Referencia (Guía del Sistema Nacional Integrado de Gestión de Subvenciones).

Capítulo 9. Formularios

Anexo 1. Formato del plan del proyecto.

Anexo 2. Informe de funcionamiento del proyecto.

Anexo 3. Listado de verificación de establecimientos y equipamiento (regular).

Anexo 4. Listado de verificación del equipo médico de apoyo en emergencias y suministros para la prevención de contagios.

Anexo 5. Listado de verificación del funcionamiento normal de camas de hospitalización designadas a nivel nacional.

Anexo 6. Detalles para la gestión de la seguridad de camas para pacientes hospitalizados designadas a nivel nacional en los establecimientos de salud.

*Nota de los traductores: la parte 3 no ha sido traducida.

Introducción y características de las camas de hospitalización designadas a nivel nacional en respuesta a enfermedades contagiosas emergentes

Capítulo 1. Descripción general.

Capítulo 2. Definición de tratamiento de aislamiento para pacientes hospitalizados.

Capítulo 3. Normas de los establecimientos de salud para las camas de
pacientes hospitalizados.

Capítulo 1. Descripción general

I. Historial

1. Propósito de la instalación y funcionamiento de camas de hospitalización designadas a nivel nacional

- En respuesta a casos de pacientes con Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), Gripe Animal en humanos, Gripe Pandémica (H1N1), Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (SROM), Síndrome de enfermedades contagiosas emergentes y enfermedades contagiosas propagadas a través del bioterrorismo.
- Instituciones de control de enfermedades contagiosas equipadas con instalaciones de control de enfermedades contagiosas para prevenir contagios, como instalaciones de presión negativa y espacios de descontaminación adecuados, para frenar los contagios secundarios en los hospitales, garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios y prevenir su propagación a las comunidades locales.

2. Base legal

- *Ley de Control y prevención de enfermedades contagiosas de la República de Corea* Artículos 36¹ y 37.
- *Reglamentaciones sobre el funcionamiento de camas de hospitalización designadas a nivel nacional* (Normas de los Centros para el control y la prevención de enfermedades de Corea (KCDC), subpárrafo 299).

3. Definición de terminologías

- Las "camas para pacientes hospitalizados designadas a nivel nacional" (en adelante, "camas para pacientes hospitalizados") son un centro de gestión de enfermedades contagiosas establecido y puesto en marcha con el apoyo del Director del KCDC para aislar y ofrecer atención hospitalaria a pacientes con enfermedades contagiosas emergentes y similares, en "tiempos ordinarios" o en casos de "emergencia nacional de salud pública".
- Según los niveles de alerta de crisis definidos por el manual estándar para la gestión de crisis de enfermedades contagiosas, los "tiempos ordinarios" corresponden al nivel azul, y la "emergencia nacional de salud pública" corresponde al resto de niveles: amarillo, naranja y rojo.

1 *Ley de control y prevención de enfermedades contagiosas de la República de Corea*, Artículo 36, (Designación de las Instituciones de control de enfermedades contagiosas, etc.)

① El jefe de un municipio / ciudad / distrito podrá designar un centro de salud bajo la Ley de servicios médicos como una institución de control de enfermedades contagiosas, según lo prescrito por la ordenanza del Ministerio de salud y bienestar.

② El jefe de un establecimiento de salud designado de conformidad con el párrafo 1 (denominado "Instituciones de control de enfermedades contagiosas") deberá establecer instalaciones para prevenir enfermedades contagiosas y detectar pacientes con enfermedades contagiosas (denominados "Centros de control de enfermedades contagiosas") según lo prescrito por la ordenanza del Ministerio de salud y bienestar.

③~⑤ omitido.

- La denominación "Pacientes con enfermedades contagiosas y similares" se refiere a aquellos que el jefe del KCDC determine que requieren tratamiento hospitalario entre los casos confirmados y sospechosos, portadores y/o cualquier persona que haya estado en contacto con ellos.
- El "establecimiento de salud que posee camas de hospitalización designadas a nivel nacional" (en adelante "establecimiento de salud") se refiere a las instituciones de control de enfermedades contagiosas que establezcan y pongan en funcionamiento camas de hospitalización designadas a nivel nacional.
- El término "área de aislamiento de presión negativa" se refiere a un área diseñada para mantener una presión de aire más baja en comparación con otras áreas del edificio con el propósito de tratar casos de enfermedades contagiosas de alto riesgo, incluyendo habitaciones para pacientes, salas auxiliares y otras instalaciones de apoyo esenciales.
- El término "área de presión no negativa" se refiere a un área adyacente al área de presión negativa, equipada con instalaciones como una estación de enfermería para preparar el tratamiento de pacientes con enfermedades contagiosas y controlar el estado de los pacientes.
- El término "sala de aislamiento de presión negativa" se refiere a una sala en la que un paciente con una enfermedad contagiosa podrá ser hospitalizado:
 - La sala se mantendrá constantemente con presión negativa, incluyendo la ducha y baño directamente accesibles desde la habitación del paciente. La presión en el baño con un inodoro se establece en el nivel más bajo para que el aire fluya desde la habitación del paciente al baño.
- El término "habitación de pacientes con aislamiento general" se refiere a la habitación del paciente, preparada con el apoyo del proyecto de camas para pacientes hospitalizados designado a nivel nacional antes del 2015 que carece de instalaciones de presión negativa.
- El término "antesala" se refiere a un área reservada para preparar el control básico de contagios y para prevenir contagios aéreos, ayuda a mantener una presión de aire estable en el área de presión negativa, incluyendo la "antesala de la habitación del paciente" y la "antesala del corredor".
 - La "antesala de la habitación del paciente" se refiere a un área entre la sala de aislamiento de presión negativa y el corredor interno, reservada para la preparación del control de contagios, y que evita la fuga de aire en el pasillo interno al entrar y salir de la habitación.
 - La "antesala del corredor" se refiere a un área entre el área de presión no negativa y el corredor interno, donde generalmente se establece en una presión negativa para mantener la presión negativa en el corredor interno.
- El término "corredor interno" se refiere a un corredor dentro del área de aislamiento de presión negativa, que conecta la antesala de la habitación del paciente, la antesala del pasillo, la sala de retirada del EPI, la sala de eliminación de residuos y la sala de almacenamiento de equipos.
- El término "instalación necesaria de apoyo" se refiere a la "sala de eliminación del EPI", "sala de eliminación de residuos", "sala de almacenamiento de equipos", etc.
- El término "sala de retirada del EPI" (en adelante, sala de retirada del equipo de protección)" se refiere a un espacio conectado al corredor interno donde los trabajadores sanitarios que finalizaron la atención al paciente pueden quitarse el equipo de protección individual (EPI) antes de acceder al área general.

- Incluye cuarto de baño, vestuario reservado para después de la ducha, etc. y puede incluir espacios de descontaminación adicionales para prevenir la transmisión respiratoria y por contacto.
- La sala de colocación del EPI puede construirse fuera del área de presión negativa, y en el caso de limitaciones de espacio, se puede utilizar la estación de enfermería y el área de almacenamiento de los EPIs.
- o El término "sala de eliminación de residuos" se refiere a un espacio en el que los residuos sanitarios generados durante el tratamiento se esterilizan o almacenan antes de su eliminación, y está conectado al corredor interno, donde se establece en una presión negativa más baja que el corredor interno. Se puede instalar un esterilizador si es necesario.
- o El término "sala de almacenamiento de equipos" se refiere a un espacio reservado para almacenar o desinfectar equipos móviles utilizados para el tratamiento de pacientes con enfermedades contagiosas y similares, y está conectado al corredor interno.
- o El término "filtro HEPA equivalente o superior" se refiere a un filtro con una función de descontaminación equivalente o superior a la del filtro HEPA (que puede eliminar el 99,97% o más de las partículas de 0,3 µm).

4. Estado del funcionamiento y planificación.

- o A partir de 2006, hay 566 habitaciones (194 de presión negativa y 372 generales) en construcción en 29 hospitales de todo el país, comenzando con el Centro Médico Nacional y el Hospital Capital de las Fuerzas Armadas.
- En 2015, el gobierno amplió la construcción de salas de aislamiento de presión negativa con un mayor presupuesto (en 10 ubicaciones existentes y 10 nuevas ubicaciones)*

*Nota de los traductores: los datos expuestos anteriormente se refieren a Corea del Sur.

Tabla 1: camas de hospitalización designadas a nivel nacional y expansión de la sala de presión negativa antes y después de la tabla de comparación

Nº	Ciudad / provincia	Nombre del hospital	Antes de la expansión		Tras la expansión		Observaciones
			Habitación individual	Habitación compartida (# camas x #hab.)	Habitación individual	Habitación compartida (# camas x #hab.)	
1	Seoul	National Medical Center	2	5 x 3	4	5 x 3	Existente
2		Seoul National University Hospital	2	2 x 2	7	0	Existente
3		Seoul Medical Center	5	-	10	-	Existente
4		Chung Ang University Hospital			4	-	Nuevo
5		Hanil General Hospital			3	-	Nuevo
6	Gyeonggi	Armed Forces Capital Hospital	3	-	3	-	
7		Myongji Hospital	2	2 x 2	7	2 x 2	Existente
8		Seoul National University Bundang Hospital			9		Nuevo
9	Incheon	Incheon Medical Center	1	2 x 2	7	0	Existente
10		Inha University Hospital			4		Nuevo
11		Gachon University Gil Hospital			5		Nuevo
12	Gangwon	Gangneung Medical Center	1	2 x 2	1	2 x 2	
13		Kangwon National University Hospital			3		Nuevo
14	Daejeon	Chungnam National University Hospital	1	2 x 2	8	0	Existente
15	Chungbuk	Chungbuk National University Hospital	2	2 x 1 3 x 2	2	3 x 2 2 x 1	
16	Chungnam	Dankook University Hospital	1	2 x 2	7	0	Existente
17	Jeonbuk	Chonbuk National University Hospital	1	4 x 1	4	4 x 1	Existente
18		Wonkwang University Hospital			3		Nuevo
19	Gwangju	Chonnam National University Hospital	1	2 x 2	7	0	Existente
20		Chosun University Hospital			5		Nuevo
21	Jeonnam	Mokpo National Tuberculosis Hospital	2	4 x 2	2	4 x 2	
22	Gyeongbuk	Dongguk University Gyeongju Hospital	1	2 x 2	1	2 x 2	
23	Daegu	Daegu Medical Center	1	2 x 2	1	2 x 2	
24		Kyungpook National			5		Nuevo

		University Hospital					
25	Ulsan	Ulsan University Hospital	5	-	5	-	
26	Gyeongnam	Gyeongsang National University Hospital	1	2 x 3	1	2 x 3	
27	Busan	Pusan National University Hospital	5	-	5	-	
28		Busan Medical Center			5		Nuevo
29	Jeju	Jeju National University Hospital	2	2 x 1	7	2 x 1	Existente
Total			39	31 (79)	135	21 (59)	
			70 (118)		156 (194)		

II. Estándares aplicables

1. Establecimientos que reúnen los requisitos.

- Establecimientos para la gestión de enfermedades contagiosas de conformidad con el Artículo 36 y el Artículo 37 de la *Ley de Control y Prevención de enfermedades contagiosas de la República de Corea* (en lo sucesivo, la "Ley") y la primera cláusula del Artículo 2² de la *Reglamentación sobre el Funcionamiento de las camas de hospitalización de designación general*.

2. Enfermedades contagiosas a las que afecta.

- Entre las enfermedades contagiosas proclamadas por el Ministerio de Salud y Bienestar según el Artículo 41 de la Ley, aquellas con riesgo extremadamente alto de transmisión; incluyen el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), el virus de la gripe animal, el virus de la gripe A (H1N1) pdm09, el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (SROM), el síndrome de enfermedad contagiosa emergente, las enfermedades contagiosas propagadas por el bioterrorismo, etc. que requieran aislamiento.
- Otras enfermedades contagiosas que el director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea decida que requieren aislamiento y tratamiento hospitalario en camas de hospitalización designadas a nivel nacional.

3. Individuos sujetos a tratamiento hospitalario.

- Pacientes con enfermedades contagiosas que se correspondan con los criterios de diagnóstico para las enfermedades contagiosas enumeradas anteriormente (la Tabla 2 se relaciona con la cuarta cláusula del Artículo 6 de las Reglas de Aplicación).

2 Reglamentación sobre el funcionamiento de camas de hospitalización designadas a nivel nacional. Artículo 2 (definición). Las terminologías utilizadas en esta ley se definen de la siguiente manera:

① "Cama para pacientes hospitalizados designada a nivel nacional (en adelante "cama para pacientes hospitalizados") se refiere a los establecimientos para la gestión de enfermedades contagiosas en las que se instalan instalaciones y equipos especiales en un compartimento separado para prevenir el contagio de pacientes y trabajadores sanitarios, así como la propagación de microorganismos en el proceso de tratamiento de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes, etc., en tiempos ordinarios y bajo "emergencia de salud pública nacional" (en adelante "emergencia").

②~④ omitido.

Capítulo 2. Definición de tratamiento de aislamiento para pacientes hospitalizados

I. Propósito y principios básicos.

- Para prevenir el contagio de otros pacientes y trabajadores sanitarios en el proceso de tratamiento de pacientes con enfermedades contagiosas, y para suprimir la transmisión de patógenos causales a la comunidad.
- Los métodos de aislamiento se aplican según el modo de transmisión de cada patógeno y la condición de cada paciente.
- Los métodos y procedimientos para el tratamiento de aislamiento de pacientes hospitalizados de acuerdo con la Tabla 2³ del Artículo 23 de las Reglas de Aplicación de la Prevención de Enfermedades Contagiosas.

3. Métodos de tratamiento para pacientes hospitalizados.

- A. Durante el período de tratamiento hospitalario por enfermedades contagiosas, a excepción aquellas que puedan propagarse a través del tracto respiratorio (en adelante, "enfermedades contagiosas respiratorias"), los pacientes deben ser hospitalizados en una habitación individual equipada con un lavabo y un inodoro en un establecimiento de salud designado por el centro de gestión de enfermedades contagiosas y el jefe de un municipio / ciudad / distrito. En caso de que el tratamiento en una habitación individual no sea posible, puede alojarse a los pacientes en una misma habitación con otros pacientes con la misma enfermedad o con un paciente con bajo riesgo de volver a contagiarse.
- B. En el caso de enfermedades contagiosas respiratorias, el paciente debe ser tratado en una habitación individual en un establecimiento de salud designado por el centro de gestión de enfermedades contagiosas y el jefe de un municipio / ciudad / distrito. Esta habitación individual debe tener una instalación de presión negativa una vez que la puerta se haya cerrado y una circulación de aire independiente. De no haber disponible una instalación de presión negativa, el paciente debe ser tratado en una instalación independiente separada. En caso de que esto último no sea posible, el paciente puede ser aislado junto con otro paciente siempre que se tomen medidas para proteger al otro paciente del contagio a través del tracto respiratorio.
- C. Debe prohibirse a los pacientes bajo tratamiento hospitalario que abandonen su habitación y se paseen por la zona durante el período de tratamiento.
- D. Toda descarga, secreción, excremento, etc. de un paciente bajo tratamiento hospitalario debe ser estrictamente controlada y los artículos contaminados deben desinfectarse.
- E. Los visitantes, incluidos los trabajadores sanitarios, deben restringirse al mínimo. Todos los visitantes deben usar EPIs como guantes desechables, etc., lavarse las manos y tomar otras medidas para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas.
- F. Los dispositivos médicos utilizados para el tratamiento de estos pacientes deben ser desechables y eliminarse inmediatamente tras su uso. Los dispositivos inadecuados para un solo uso, como termómetros, etc., deben ser utilizados exclusivamente con un solo paciente.

4. Procedimientos de tratamiento para pacientes hospitalizados, etc.

- A. Una vez que el paciente ingrese para recibir tratamiento hospitalario, el trabajador de salud, el jefe del centro de control de enfermedades contagiosas o el jefe del establecimiento de salud que examinó y/o diagnosticó al paciente deben informar de inmediato al director del Centro local de salud pública.
- B. Al recibir el informe, el director del Centro Local de Salud Pública debe confirmar de inmediato el tratamiento hospitalario.

³ Tabla 2 de las reglas de aplicación de la Ley de Prevención y Control de enfermedades contagiosas de la República de Corea. Métodos y procedimientos para el tratamiento domiciliario y el tratamiento hospitalario (en relación con el artículo 23); 1 ~ 2 omitido.

- C. La duración del tratamiento hospitalario debe ser desde el momento en que se descubre que el paciente tiene una enfermedad contagiosa hasta que desaparezcan todos los síntomas y se determine que el paciente ya no es contagioso.
- D. El jefe del establecimiento de salud y los trabajadores sanitarios del establecimiento darán el alta a cualquier paciente que, a través del tratamiento, pueda ser dado de alta. Así mismo deben informar de inmediato de dicha alta al director del Centro Local de Salud Pública, quien confirmará de inmediato el alta.
- E. Los portadores que no muestren síntomas pero que sigan siendo contagiosos recibirán tratamiento continuo bajo la responsabilidad del director del Centro de Salud Pública Local, hasta que se determine que ya no son contagiosos, recibiendo dicho tratamiento hospitalario o bien en un establecimiento de salud o bien en su domicilio.

II. Función de las camas de aislamiento para pacientes hospitalizados

- Tratamiento.
 - Debido a que los trabajadores sanitarios en EPIs realizan múltiples tipos de pruebas y tratamientos, las camas de aislamiento para pacientes hospitalizados requieren un equipo especial y más espacio en comparación con una sala general.
- Prevenir la propagación del contagio.
 - Los pacientes con enfermedades contagiosas y similares serán examinados y tratados en habitaciones en las que los sistemas de circulación de aire mantengan la presión negativa para prevenir contagios secundarios en el hospital y la transmisión de patógenos contagiosos a través de contactos.
- Seguridad para trabajadores sanitarios.
 - La seguridad de los trabajadores sanitarios se garantizará a través de controles de rutina de las instalaciones y equipos y la formación sobre control de enfermedades contagiosas.

Capítulo 3. Normas de los establecimientos para las camas de pacientes hospitalizados

I. Información General.

- Las camas de tratamiento para pacientes hospitalizados son instalaciones afiliadas dentro de un hospital, funcionalmente conectadas a las instalaciones hospitalarias existentes para facilitar su acceso.
- Asegurar una ruta independiente para que los pacientes con enfermedades contagiosas o similares puedan desplazarse desde el exterior a las áreas de aislamiento de presión negativa sin pasar por otras zonas.
 - A la hora de considerar los sitios y otras condiciones, debe tenerse en cuenta que si se colocan salas de enfermedades contagiosas en el segundo piso o superior, los pacientes y el personal sanitario deberán disponer de un ascensor separado o una ruta separada a través de la cual puedan acceder a esas salas.

**Los establecimientos creados antes del 2015 que no puedan separar las rutas para los pacientes y el personal sanitario deberán diseñar e implementar Procedimientos Operativos Estandarizados (en adelante, POE) para prevenir la propagación del contagio al trasladar a pacientes enfermos.*

- Separar físicamente las camas de hospitalización del área general del hospital y dividirlas en áreas de aislamiento de presión negativa y áreas de presión no negativa.
- Las áreas de aislamiento de presión negativa deberán incluir pasillos, cuartos de retirada de EPIs, antesalas, cuartos de pacientes y baños, instalaciones de eliminación de residuos, áreas de almacenamiento de equipos, etc. También deberá diseñarse una estación de enfermería para observar fácilmente las áreas de aislamiento de presión negativa.

**Los establecimientos creados antes del 2015 que no incluyan todas las instalaciones de apoyo necesarias (salas de retirada de EPIs, instalaciones de eliminación de residuos, áreas de almacenamiento de equipos) deben utilizar el espacio del área de aislamiento de presión negativa para dichas instalaciones; Si no hay suficiente espacio para hacerlo, las instalaciones deben diseñar e implementar POE* para desinfectar las salas de retirada de EPIs, las instalaciones de eliminación de residuos y las áreas de almacenamiento de equipos.*

**POE = Procedimiento Operativo Estándar.*

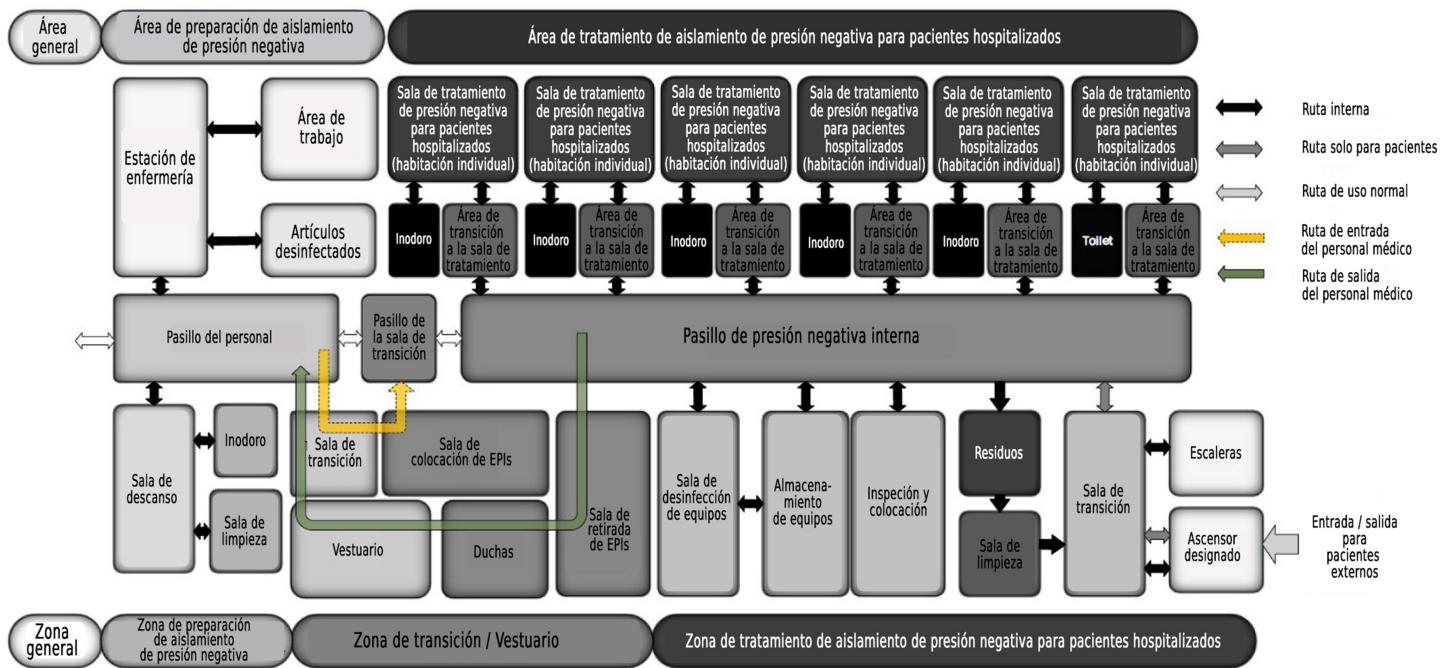


Figura 1. Ejemplo de camas de tratamiento hospitalario de aislamiento de presión negativa en medio del pasillo (el color más oscuro indica una presión negativa más fuerte).

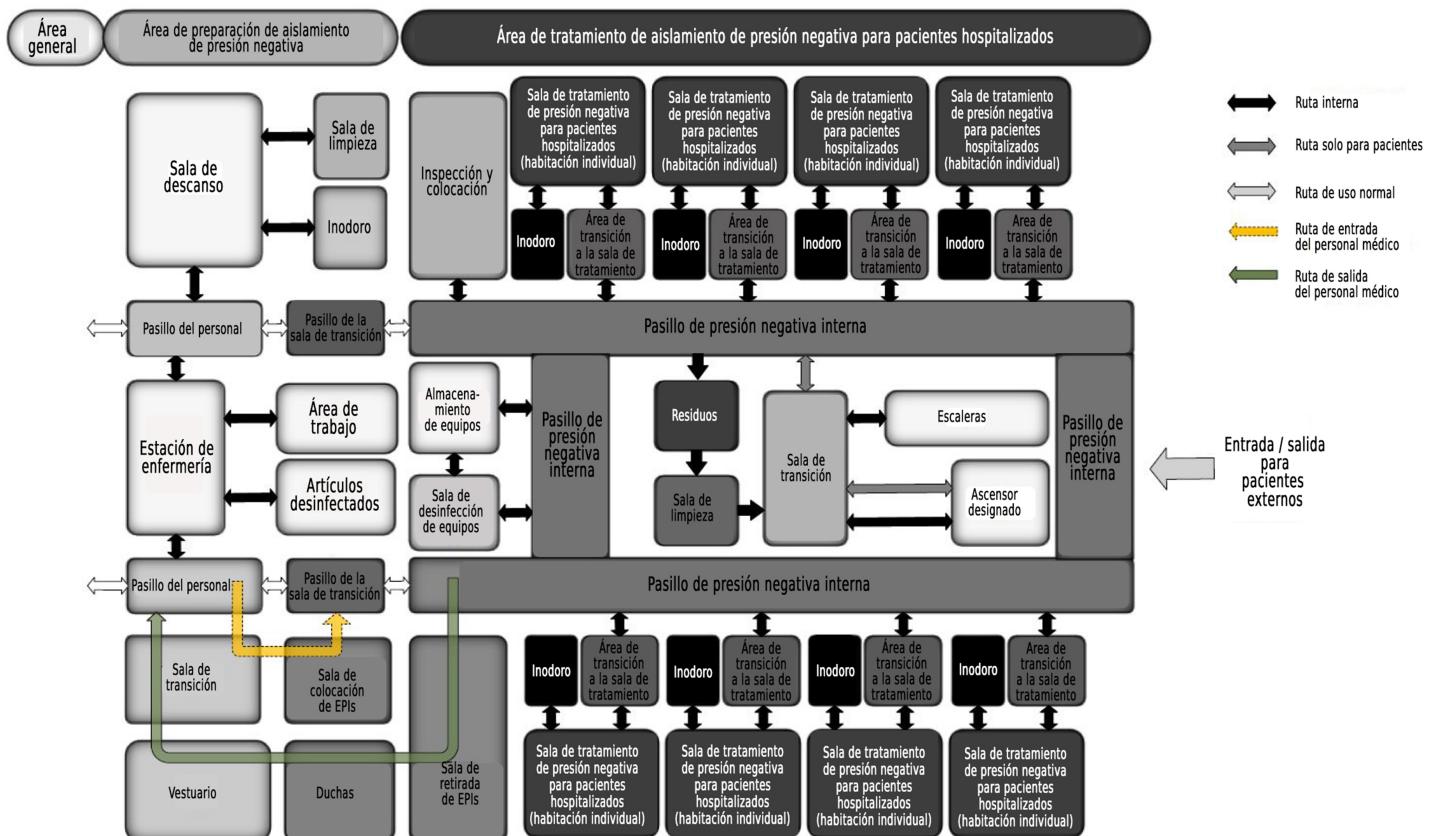


Figura 2. Ejemplo de camas de tratamiento para pacientes hospitalizados con aislamiento de presión negativa de doble corredor (el color más oscuro indica una presión negativa más fuerte).

II. Normas de los establecimientos para las camas de presión negativa (aislamiento).

1. Planificación arquitectónica.

1) Requisitos comunes.

A. Composición del área de aislamiento de presión negativa.

- Separar físicamente las áreas no negativas y generales de las áreas de aislamiento de presión negativa.
- En principio, una sala de aislamiento de presión negativa debería ser una habitación individual.
- Asegurar las dimensiones adecuadas de techos y entradas.
 - La altura del techo de los pasillos y salas de aislamiento debe ser de más de 2,4 m para aliviar la presión del aislamiento.
 - El ancho de las entradas principales de salas de aislamiento y antecámaras debe ser de más de 1,2 m para facilitar el traslado de las camas de los pacientes.

B. Estructura hermética.

- Proteger todas las paredes, suelos y techos del área de aislamiento de presión negativa de la circulación de aire y humedad, y sellar las juntas de las paredes.
- Garantizar la estanqueidad del aire en todas las ventanas en el aislamiento de presión negativa.
- Sellar los accesorios, tales como enchufes e interruptores de alimentación y varias tuberías de climatización, sanitarias y eléctricas, para mantener la estanqueidad y evitar que se conviertan en vías de aire.

C. Materiales.

- Para mantener una presión negativa, utilizar materiales interiores que garantizan un buen sellado.
- Utilizar materiales de acabado duraderos, resistentes al agua y químicos para techos, suelos y paredes para evitar reacciones químicas durante la esterilización, y utilizar métodos y materiales fáciles de limpiar.
- Redondear todas las esquinas para evitar la acumulación de polvo y facilitar la limpieza.
- Si se requieren cortinas o persianas, procurar que sean fáciles de limpiar y minimizar las irregularidades de la superficie (se recomiendan persianas incorporadas).
- Utilizar silicona antimicrobiana para sellar.

D. Puertas y ventanas.

- Para mantener la presión negativa en la habitación, utilizar ventanas herméticas que deberán abrirse solo en caso de emergencia.
- Las puertas a ambos lados de las habitaciones adyacentes en áreas de presión negativa, así como las que se encuentran entre la antecámara de la habitación del paciente, la antecámara del

pasillo y la sala de colocación / retirada del EPI, no deben abrirse simultáneamente (utilizar un sistema de puerta con enclavamiento). Sin embargo, el sistema de enclavamiento debe poder abrirse manual o automáticamente en caso de emergencias, incluidos los incendios.

*A la hora de redactar el plan operativo para cada hospital, preparar un plan de evacuación de pacientes (POE) en caso de emergencias, incluidos los incendios.

* POE = Procedimiento Operativo Estandarizado.

- Instalar puertas automáticas en la habitación del paciente, la antesala de la habitación del paciente y la antesala del pasillo.
- En principio, las puertas de las habitaciones de los pacientes, las antesalas de las habitaciones y las antesalas de los pasillos deben permitir la apertura y el cierre sin contacto, y deben mantenerse cerradas a menos que sea necesario.
- Se recomienda la instalación de puertas de vidrio reforzado (al menos 12 mm) o ventanas de observación (al menos 0,72 m²) en la entrada de las habitaciones de los pacientes y las antesalas en el área de aislamiento de presión negativa para permitir el control del interior.
- Instalar compartimentos de paso para mover mercancías entre áreas de presión negativa y no negativa cuando sea necesario.

2) Planificación arquitectónica por habitación.

A. Sala de aislamiento de presión negativa.

- Habitación de pacientes.
 - Para tener en cuenta las actividades de los trabajadores sanitarios, el uso de dispositivos médicos y la disposición de los muebles y accesorios del paciente, asegurar al menos 15 m² de área efectiva (área de suelo neto) para una habitación individual, excluyendo la antesala, el baño, la pared, etc.
 - Proporcionar una vista exterior adecuada desde la habitación del paciente.
 - Se recomienda que los muebles en la habitación del paciente se cuelguen en la pared tanto como sea posible para evitar la propagación de la contaminación por el suelo.
 - Utilizar muebles empotrados si se usa un tipo fijo, pero que permitan la limpieza del suelo.
 - Sellar las juntas de paredes, techos y suelos herméticamente.
- Baño accesorio.
 - En la habitación del paciente, debe haber un baño privado separado para permitir el acceso directo a la habitación sin tener que pasar por la antesala.
 - Instalar una ducha pero no una bañera.
 - Instalar un lavabo con grifo sin contacto en el baño, mientras que para las tuberías del lavabo y las instalaciones se recomienda una tubería de pared.
 - El suelo no debe acumular agua y debe ser antideslizante.
 - El gradiente del suelo debe colocarse de manera que el agua del baño o la ducha no fluya a la habitación.
- Antesala de la habitación del paciente.
 - Considerando el posible traslado de la cama del paciente, el área recomendada para la antesala de la habitación del paciente es de al menos 4m² y al menos 2,4m de profundidad.

- Ubicar la antesala entre el pasillo interno y la habitación del paciente en el área de presión negativa.
- Se recomienda instalar lavabos con grifos automáticos y tuberías de pared.
- No permitir que los pacientes entren o salgan en ningún momento.

B. Corredor interno.

- Corredor
 - Separar la ruta entre los trabajadores sanitarios y los pacientes que entren en el corredor interno.

**Si el establecimiento se construyó antes del 2015 y los trabajadores sanitarios y los pacientes no pueden separarse, debe prepararse un POE para prevenir el contagio durante el traslado de los pacientes.*
- Antesala del corredor
 - Se recomienda un área de 4m2 y una profundidad de al menos 2,4m al trasladar las camas de los pacientes, para mantener el enclavamiento de la puerta a ambos lados del corredor.

C. Sala de tratamiento de residuos.

- Preparar el suficiente espacio para el almacenamiento temporal de los residuos del tratamiento hospitalario, en un lugar desde el cual los contaminantes se puedan eliminar de forma segura.

**Si el establecimiento se construyó antes de 2015 y no tiene una sala de tratamiento de residuos, debe utilizarse un espacio en el área de presión negativa. Si esto es imposible, debe organizarse otra forma de almacenar y manejar los residuos de manera segura en caso de una crisis de salud pública de acuerdo con el Artículo 10 del Reglamento sobre el funcionamiento de camas de pacientes designadas nacionalmente.*
- Se recomienda la instalación de esterilización en autoclave.
- Se recomienda la separación de la ruta de los trabajadores sanitarios y las rutas de eliminación de residuos.

D. Sala de retirada del EPI.

- Instalar una habitación de retirada del EPI, un cuarto de baño y un vestuario para después de la ducha a la salida del área de presión negativa (área de aislamiento).

**Si el establecimiento no tiene una sala de retirada de EPIs porque fue construida antes de 2015, debe utilizarse un espacio en el área de presión negativa. Si esto es imposible, debe organizarse otra forma de instalar una sala para retirar el EPI en caso de una crisis de salud pública de conformidad con el Artículo 10 del Reglamento sobre el funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados designadas a nivel nacional.*
- Instalar un espejo de cuerpo entero en la sala de retirada del EPI para verificar el proceso de colocación y retirada y si se ha colocado correctamente antes de entrar en la habitación.
- Dado que se utiliza para quitar el EPI contaminado, hacer que la sala de retirada del EPI sea un área de presión negativa, con espacio suficiente para quitárselo adecuadamente.
- Instalar un contenedor de residuos designado para la eliminación del EPI en la sala de retirada.
- Utilizar, si es necesario, una sala de descontaminación separada con suficiente área o una sala de retirada de EPIs existente para descontaminar el EPI antes de su eliminación.

E. Sala de almacenamiento de equipos.

- Proporcionar una sala de almacenamiento de equipos para el almacenamiento y desinfección de equipos para pacientes aislados en el área de aislamiento de presión negativa.

**Si el establecimiento no tiene una sala de almacenamiento de equipos porque fue construido antes de 2015, debe utilizarse un espacio en el área de presión negativa. Si esto es imposible, debe organizarse otra forma de almacenar y desinfectar de manera segura el equipo exclusivamente para pacientes aislados en caso de una crisis de salud pública de acuerdo con el Artículo 10 del Reglamento sobre el funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados designados a nivel nacional.*

F. Estación de enfermería.

- Colocar las estaciones de enfermería en una habitación de presión no negativa que esté físicamente separada del área de presión negativa, las estaciones de enfermería deben estar equipadas para controlar las diferencias de presión, temperatura y humedad de todas las habitaciones en el área de aislamiento de presión negativa, y para activar alarmas en caso de emergencia.
- Las estaciones de enfermería también deben estar equipadas para controlar el estado del paciente, tales como la presión arterial, el pulso y la saturación de oxígeno, y para comunicarse con los pacientes y los trabajadores sanitarios en las habitaciones de pacientes hospitalizados.

3) Otros.

- Si es necesario, debe adecuarse el espacio y las instalaciones adecuadas para la autopsia de los fallecidos en el hospital.
- Si es necesario, debe prepararse un espacio de laboratorio separado para analizar muestras.
- Designar áreas para almacenar, colocarse y retirarse el EPI.
 - Instalar un espejo de cuerpo entero en la sala de colocación / retirada del EPI para verificar si el equipo se ha colocado correctamente.

2. Instalaciones Mecánicas.

1) Sistema de climatización.

A. Método del sistema de climatización.

- Construir sistemas de climatización en áreas de aislamiento de presión negativa como instalaciones de ventilación dedicadas separadas de la ventilación de otras áreas del hospital.
- Equipar el sistema para evitar la propagación de contagios y la contaminación cruzada causada por el reflujo de aire, y/o cuando el sistema de climatización se detenga debido a un fallo de energía, mecánico, etc.
- Colocar respiradores cerca del paciente, preferiblemente en la pared cerca de la cabeza del paciente.
- Instalar puertos que se puedan descontaminar al reemplazar los filtros, que deberían ser equivalentes a HEPA o superiores.

- Equiparse para mantener la temperatura y la humedad adecuadas sin abrir las ventanas, pero no instalar unidades de bobina, sistemas de aire acondicionado, etc. que puedan causar bacterias estacionales en el verano (p.ej.: Legionella).

**Si el sistema se construyó antes de 2011, y el ventiloconvector para aire acondicionado y calefacción ya está instalado, limpiar las tuberías con productos químicos o limpiar y desinfectar el filtro de circulación de aire regularmente para evitar el crecimiento de bacterias.*
- Se recomienda un nivel de ruido ambiental inferior a 50dB (A).

B. Sistema de suministros.

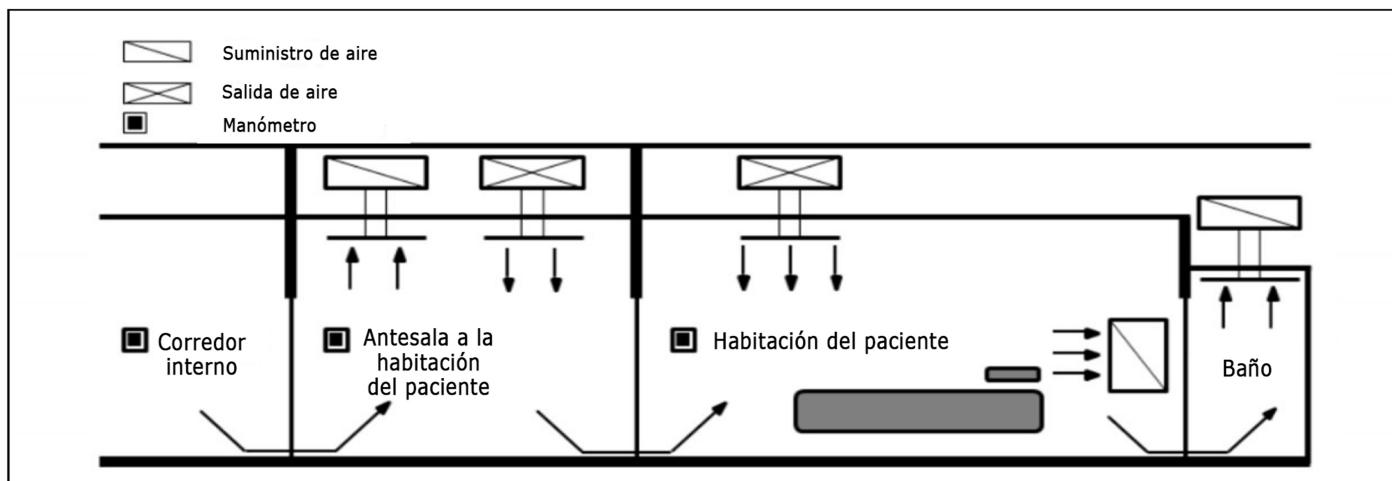
- Tener un sistema de suministro y escape dedicado, con suministro de aire para el exterior.
- La ventilación debe ocurrir al menos 6 veces por hora. Se recomienda 12 veces o más.
 - No hacer recircular el aire emitido desde la habitación del paciente y la antesala a otro espacio, incluso si se filtra con un filtro HEPA equivalente o superior.
- Para evitar el reflujo de aire contaminado desde la habitación del paciente en caso de apagado del sistema de climatización, instalar un filtro HEPA equivalente o superior en la ventilación del suministro de aire, o un amortiguador hermético en el sistema de suministro de aire en cada habitación.
- Establecer un sistema de enclavamiento de suministro y escape para evitar fugas de aire contaminado en caso de mal funcionamiento. Si no puede establecerse dicho sistema, configurar el suministro de aire para que se inicie automáticamente después del sistema de escape.

C. Sistema de escape.

- Descargar todo el aire de escape al aire libre a través de un filtro HEPA o un filtro del mismo nivel o superior.
- Colocar el respirador cerca del paciente, preferiblemente en la pared cerca de la cabeza del paciente.
- Extraer los conductos de cada habitación de forma independiente e instalar extractores en los extremos. Sin embargo, si cada escape contiene un filtro o un amortiguador de prevención de reflujo (amortiguador de tiro trasero hermético), los conductos pueden integrarse desde el extremo posterior del filtro o amortiguador.
- Instalar un extractor de repuesto en las áreas de aislamiento de presión negativa en previsión de fallos.
- Instalar respiraderos de escape fuera de los edificios a una altura de 2m o más del suelo para evitar la ventilación directa hacia el tráfico peatonal, y al menos a 2m de cualquier sistema de entrada.
- El sistema debe tener una capacidad mayor que el volumen de flujo de aire necesario para mantener la presión negativa.
- Conectar los extractores de aire del área de aislamiento de presión negativa al SAI (Sistema de Alimentación Ininterrumpida) y al generador de emergencia para asegurar su funcionamiento durante cortes de energía.

D. Control de presión negativa.

- Establecer la presión de aire en la habitación para garantizar que el aire fluya desde el área poco contaminada hacia el área muy contaminada:
 - 1) área de aislamiento no negativa.
 - 2) antesala del pasillo (sala de descarga).
 - 3) pasillo de presión negativa (pasillo interno).
 - 4) paciente antesala de la habitación.
 - 5) habitación del paciente.
 - 6) baño.
- Los dispositivos de presión diferencial son innecesarios entre el baño y la habitación del paciente, ya que la diferencia de presión entre el baño y la habitación del paciente es para evitar el flujo de olores desagradables.



- Instalar respiraderos de suministro de aire y escape en salas de aislamiento de presión negativa y en salas de la sala de pacientes para mantener una presión de aire estable, sin embargo, solo se necesitan ventilaciones de escape en los baños.
- Mantener una diferencia de presión de al menos -2.5 Pa entre habitaciones como el baño, la habitación del paciente, la antesala de la habitación y el corredor interno.
- Instalar en los puntos de salida en las áreas de aislamiento de presión negativa, manómetros que muestren la presión del aire hasta el primer decimal (0.1Pa).
- Instalar controladores de presión en una sala de control central, para mantener un control de presión estable.
 - Solo el personal aprobado debe tener acceso a los controles.
 - En caso de emergencia, el gerente y los trabajadores sanitarios deben poder tomar medidas inmediatas, y cualquier mal funcionamiento debe registrarse automáticamente.

E. Filtro HEPA o unidades de filtro equivalentes.

- Los filtros HEPA (o unidades de filtro equivalentes) deben permitir exploraciones tales como pruebas PAO* durante el funcionamiento normal. También deben ser sellables y esterilizables al reemplazarlos.

(*Nota de los traductores: Poli-alfa-olefina)

- Mantener la tasa de transmisión de partículas por debajo del 0,01% al escanear.
 - Al realizar escaneos con un tubo (escaneo de sonda), el escaneo debe incluir la junta (marco de montaje del filtro) y mantener una tasa de fugas por debajo del 0,005%.

2) Establecimientos de salud.

A. Equipo sanitario.

- Las instalaciones para lavarse las manos deben permitir el lavado de la cara y deben estar diseñadas para evitar salpicaduras de agua, siendo lo suficientemente grandes como para contener las manos hasta las muñecas.
- Los grifos de los equipos sanitarios deben permitir el uso sin contacto (p.ej.: llaves de sensores automáticas).
- Al instalar lavabos se recomiendan las tuberías de pared.
- Se pueden instalar unidades de almacenamiento en la pared para toallas de papel, detergentes y desinfectantes cerca de las instalaciones de lavado de manos.
- Se recomiendan inodoros de tipo válvula de descarga para las habitaciones de pacientes con presión negativa.
- Se recomiendan inodoros montados en la pared.

B. Suministro de agua y agua caliente.

- Instalar válvulas de prevención de reflujo antes del accesorio de fontanería del terminal para evitar la contaminación debido al reflujo.
- El agua caliente debe suministrarse a través de un suministro separado que evite la contaminación cruzada.
 - Sin embargo, si se instala una válvula eficaz de prevención de reflujo en cada habitación, se puede recircular el suministro de agua caliente.
- Garantizar que no haya reflujo a través de las tuberías de suministro de agua cuando se conecte con los inodoros.
- Cuando se utilicen detergentes o desinfectantes, instalar los recipientes sobre la instalación de lavado de manos para evitar la contaminación de las encimeras, paredes, etc.

C. Drenaje.

- Instalar tuberías de drenaje y de ventilación conectadas al lavamanos, inodoros, etc. para evitar el flujo de retorno.
- Se recomienda que la tubería de drenaje en el área de aislamiento de presión negativa se conecte independientemente a un tanque de almacenamiento de aguas residuales dedicado.

3) Instalación de tratamiento de aguas residuales (drenaje).

- Colocar un tanque de almacenamiento de aguas residuales dedicado e incluir el tanque en la instalación general de tratamiento de aguas residuales después de desinfectar o esterilizar.

- Asegurarse de que los materiales del equipo de tratamiento de aguas residuales sean los adecuados para el tratamiento químico o térmico.
- Instalar una tubería de ventilación en el tanque de almacenamiento de aguas residuales para evitar el flujo de retorno de las aguas residuales y conectar un filtro de esterilización al fondo de la tubería de ventilación.
- Configurar equipos (p.ej.: tanques minerales o instalaciones de ozono) para la inactivación biológica de microorganismos y puertos de verificación.
- Si se instala un esterilizador dedicado en el área de aislamiento de presión negativa, descargar el agua condensada del esterilizador al tanque de almacenamiento de aguas residuales dedicado.

4) Equipo contra incendios.

- Instalar dispositivos de riego como una boca de incendios (fuera de la sala de aislamiento de presión negativa) para su uso en caso de incendio.
- Debe diseñarse un sistema de rociadores contra incendios para evitar el mal funcionamiento.
- Mantener todas las puertas en el área de aislamiento de presión negativa abiertas de forma automática o manual en caso de incendio.
- Colocar extintores en cada habitación.

5) Instalación de gases médicos.

- Se puede suministrar oxígeno y aire comprimido a través del sistema general.
 - Sin embargo, las áreas designadas deben ser controlables a través de válvulas de cierre automático.
 - También se puede utilizar equipo médico transportable de gas.
- Si se instalan salidas de gas médico montadas en la pared en la pared de la habitación del paciente, no debe permitirse la salida del aire de la habitación del paciente.
- Prevenir la propagación del contagio a otro paciente a través del equipo de succión.
- En el área de aislamiento de presión negativa, configurar el equipo de succión en cada área designada como un sistema separado o utilizar un aspirador móvil e instalar filtros HEPA (o equivalente) en el escape de la bomba de vacío.
- El tanque de succión en la sala de máquinas debe configurarse para permitir su limpieza y desinfección. Desinfectar el drenaje utilizado para limpiar el tanque de succión o conectarlo a un sistema de drenaje independiente.

3. Instalaciones de telecomunicaciones.

1) Iluminación.

- Toda la iluminación debe estar diseñada para crear un ambiente agradable, con materiales y estructuras fáciles de limpiar.
- Utilizar lámparas con estructuras herméticas.
- Se recomienda una iluminación localizada de al menos 500 Lux.

- Para evitar la contaminación, instalar iluminación con partes reemplazables desde el techo (partes superiores) y/o desde el interior (partes inferiores).

2) Generador de soporte.

- Poner en funcionamiento un generador de respaldo para mantener una presión estable en las áreas de aislamiento de presión negativa.
- Garantizar que los ventiladores de escape en áreas de aislamiento de presión negativa estén conectados al SAI* y al generador de soporte para mantener la función del sistema de escape incluso en situaciones de corte de energía.

(*Nota de los traductores: SAI = Sistema de alimentación ininterrumpida).

3) Sistema de control automatizado.

- Poner en funcionamiento el sistema de climatización automáticamente (control por computadora).
- Instalar un sistema de control para mostrar la temperatura y la humedad, las diferencias de presión y los sensores de puerta de cada habitación.
- Activar un sistema de alarma para alertar emergencias como un error en las diferencias de presión, etc.
- Llevar un historial de mal funcionamiento automáticamente cuando suene una alarma de emergencia.

4) Sistemas de comunicación.

- Instalar equipos para permitir el servicio médico por video y las visitas de pacientes, así como un fácil acceso a la estación de enfermería (videollamadas, cámaras de circuito cerrado de televisión (CCTV) o dispositivos inalámbricos, etc.).
- Habilitar la verificación de visitantes y el estado del paciente mediante la instalación de cámaras de circuito cerrado para controlar las habitaciones de pacientes y las salas de hospital.

III. Gestión de los establecimientos de salud para camas de aislamiento general.

- Mantener la prioridad de las camas de aislamiento generales para aislar a los contactos cercanos de casos confirmados en caso de crisis.
 - Garantizar que el aire fluya desde el pasillo hacia la habitación del paciente y utilizar equipos portátiles de presión negativa cuando sea necesario en salas de aislamiento generales.
 - Mantener instalaciones de aislamiento para albergar contactos cercanos asintomáticos con afecciones médicas subyacentes durante una crisis (p.ej.: aislamiento de cohorte) y para que sirvan como instalaciones de apoyo necesarias para tratar pacientes en salas de aislamiento de presión negativa.

Normas de funcionamiento de las camas
de hospitalización designadas a nivel nacional
en respuesta a enfermedades contagiosas emergentes

Capítulo 4. Funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados.
Capítulo 5. Atención al paciente.
Capítulo 6. Control de contagios.

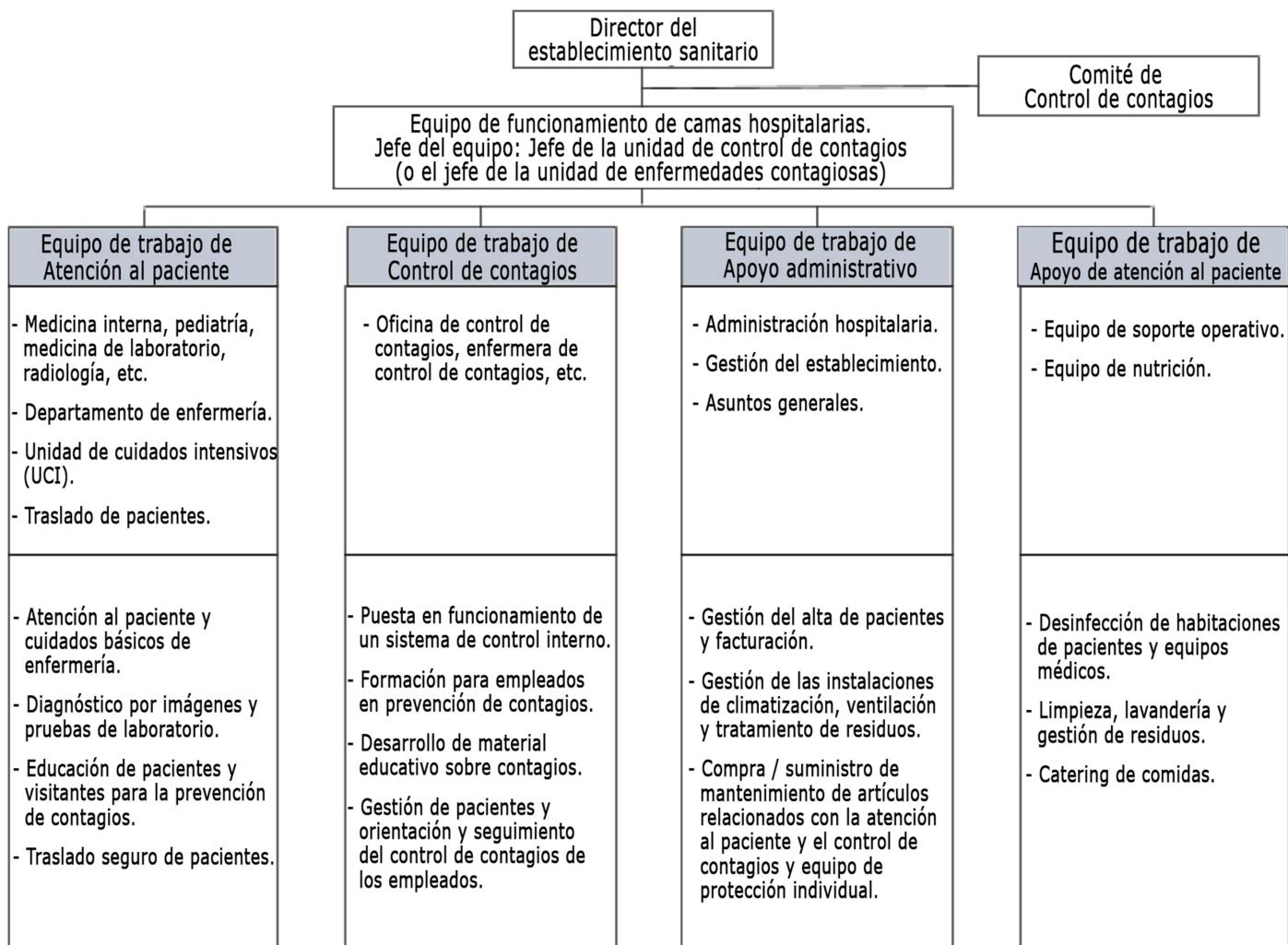
Capítulo 4. Funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados.

I. Estructura operativa y funciones de las camas para pacientes hospitalizados.

1. Estructura operativa de las camas para pacientes hospitalizados.

- El director del establecimiento de salud deberá organizar y administrar el "equipo de funcionamiento de las camas para pacientes hospitalizados", cuyo propósito es preparar y responder a la enfermedad contagiosa emergente.

Ejemplo: estructura y funciones del equipo de funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados.



2. Funciones operativas de cama para pacientes hospitalizados.

A. Director del Comité de Establecimientos de salud y Control de contagios.

- Director del establecimiento de salud.
 - Apoyará diversos asuntos para la seguridad de pacientes hospitalizados y trabajadores sanitarios, será el responsable de la seguridad en general.
- Comité de control de contagios.
 - Deliberación y gestión de políticas para el aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes, la atención médica y la prevención de contagios en el hospital.
 - Revisión y coordinación de la gestión operativa general de las camas de pacientes hospitalizados.

B. Funciones principales del Equipo de funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados*

- Manejo del funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados.
- Educación general y formación del personal del hospital.
- Establecer un plan de coordinación de personal que pueda intervenir de inmediato al ingresar a un paciente con una enfermedad contagiosa emergente.

Consiste en el Equipo de Trabajo de Atención al Paciente (medicina interna, pediatría, medicina de laboratorio, radiología, departamento de enfermería, UCI*, etc.), el Equipo de Trabajo de Control de Contagios, Administración (asuntos generales, administración hospitalaria, gestión de instalaciones) y el Equipo de Trabajo de Apoyo a la Atención al Paciente (equipo de soporte operativo, etc.) que se ajustan de acuerdo a las circunstancias de cada institución.

*UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

- Equipo de trabajo de atención al paciente.
 - Atención al paciente y cuidados básicos de enfermería.
 - Diagnóstico por imágenes y pruebas de laboratorio, procesamiento y gestión de muestras de pruebas de alto riesgo.
 - Formación para pacientes, tutores y visitantes sobre la prevención de contagios.
 - Tareas relacionadas con la atención al paciente, como el traslado seguro del paciente.
- Equipo de trabajo de control de contagios.
 - Puesta en funcionamiento de un sistema de control interno.
 - Formación sobre prevención de contagios para empleados.
 - Desarrollo de materiales educativos sobre contagios en el hospital.
 - Gestión de pacientes y guía de control de contagios de empleados y control de contactos de pacientes.
 - Tareas de gestión de contagios como la notificación de nuevos casos (centros de salud pública).

- Equipo de trabajo de apoyo administrativo.
 - Gestión del alta del paciente y facturación.
 - Mantenimiento de instalaciones de tratamiento de aguas residuales generales, **climatización**, etc.
 - Tareas administrativas de atención y gestión del paciente, como la compra y suministro de artículos relacionados con la atención al paciente y el control de contagios, equipos de protección individual, etc.
- Equipo de trabajo de apoyo a la atención al paciente.
 - Desinfección de habitaciones de pacientes y equipos médicos.
 - Limpieza, lavandería y gestión de residuos.
 - Servicios de apoyo no médico necesarios para la atención del paciente, como el suministro de comidas.

II. Preparación de camas de hospitalización.

1. Preparación General.

- Garantizar la dotación de personal adecuada para la respuesta inmediata a los aumentos repentinos en la hospitalización de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes (suficiente para cubrir la dotación de personal reducida debido a contagios dentro del personal médico).
- Prepararse para poner a los pacientes con enfermedades contagiosas emergentes en aislamiento hospitalario en 4 horas (red de contactos de emergencia, provisión de equipo de protección individual, inspección de instalaciones y formación en operaciones de emergencia, etc.).
- Mantener un gradiente de presión y hermeticidad adecuados en todo momento y realizar inspecciones periódicas de las instalaciones de camas de aislamiento (climatización, filtros HEPA o equivalentes, tuberías sanitarias, instalaciones de tratamiento de aguas residuales, suministros de energía de emergencia, etc.).
- Garantizar que las rutas de movimiento de los trabajadores sanitarios y los artículos desinfectados no se superpongan con los de los pacientes, contaminantes y residuos.
- Al admitir pacientes, los trabajadores sanitarios que utilicen equipos de protección individual deberán desplazarse desde el corredor interno, la antesala de la habitación del paciente y hacia la habitación del paciente.
 - El personal médico que salga de la habitación debe desplazarse de la habitación del paciente → antesala de la habitación del paciente → corredor interno → cuarto de retirada del EPI → vestuario (cuarto de baño) → áreas de presión no negativa.
- Preparar pautas internas para tratar todos los residuos de pacientes en aislamiento hospitalario como "residuos de aislamiento de atención médica" de acuerdo con la "Ley de gestión de residuos".

2. Funcionamiento de las habitaciones de pacientes.

- El director del establecimiento de salud podrá utilizar camas de hospitalización para pacientes con tuberculosis e infecciones respiratorias durante momentos normales que no sean de emergencia.
- Sin embargo, al menos una o más salas de presión negativa (más del 20% del número de salas de presión negativa) deberán asignarse como camas de reserva para admitir inmediatamente a pacientes con enfermedades contagiosas emergentes.
 - En caso de hospitalización de un caso sospechoso, no un caso confirmado, debe tomarse la decisión de reubicar a los pacientes existentes además de las camas de reserva considerando la posibilidad de contaminación cruzada entre las habitaciones de los pacientes.
- En preparación para situaciones que incluyan emergencias de salud que requieran hospitalización de más pacientes con enfermedades contagiosas emergentes que el número disponible de camas de reserva, el director del establecimiento de salud debe preparar un plan de reubicación para los pacientes ya existentes.

*Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea, Artículo 38 (Prohibición de negarse a admitir pacientes con enfermedades contagiosas).

- En el caso de una emergencia de salud, debe disponerse de un plan de reubicación para los pacientes existentes, reasignando todas las camas de hospitalización designadas a nivel nacional en un plazo de 4 horas, y garantizando que no haya contaminación cruzada durante el proceso de reubicación.

3. Equipos y suministros para camas de hospitalización.

- Habitación de retirada del EPI.
- Contenedor de residuos para el equipo de protección individual (EPI), espejo de cuerpo entero
**Proporcionar un espejo de cuerpo entero y equipo de protección individual (EPI) en el área de colocación.*
- Antesala de la habitación del paciente.
- Espejo de cuerpo entero y guía de instrucciones del equipo de protección individual.
**Verificar dos veces ante el espejo de cuerpo entero el EPI, una vez puesto y otra antes de entrar en la habitación del paciente.*
- Gel hidroalcohólico.
- Lavabo.
- Contenedor designado y bolsa de plástico interna para residuos sanitarios de salas de aislamiento.
- Aislamiento de habitaciones para pacientes hospitalizados.
- Preparar los equipos mínimos pero adecuados para el tratamiento y para una esterilización conveniente.
- Dispositivos (p.e.: teléfono o videoteléfono) para permitir la comunicación con enfermeras y médicos a cargo.
- Se podrán traer y utilizar otros instrumentos o medicamentos necesarios para el tratamiento / procedimiento. Sin embargo, cuando se retiren, los artículos usados deben empaquetarse por separado para su eliminación segura.
 Los artículos reutilizables deben trasladarse a la instalación de esterilización a través de una ruta separada y esterilizarse adecuadamente antes de reutilizarlos.
- Queda a discreción de los trabajadores sanitarios el uso de otros equipos necesarios.
- Sala de tratamiento de residuos y almacén.
- Configurar dicha sala en el área de presión negativa. Descargar los residuos sanitarios de aislamiento en el contenedor de residuos sanitarios designado o en el contenedor designado después de su esterilización (autoclave).
- Sala de almacenamiento de equipos.
- Instalar dicha sala en el área de presión negativa para desinfectar y almacenar el equipo utilizado en las habitaciones de aislamiento para pacientes hospitalizados.

III. Funcionamiento y apoyo del equipo de camas para pacientes hospitalizados.

1. Organización del equipo designado.

- Organizar y gestionar de antemano un equipo dedicado para el funcionamiento de camas de aislamiento para pacientes hospitalizados.
 - Para el equipo de trabajo de atención al paciente, organizar de antemano un equipo centrado en el departamento de enfermedades contagiosas y departamentos relacionados. Se requiere garantizar el personal para los turnos (mínimo 2 turnos por día).
 - Garantizar el suficiente personal en caso de que casos sospechosos entre el personal médico de la instalación pueda generar puestos vacantes.
 - Preparar y establecer planes para mano de obra adicional y a largo plazo en caso de un aumento de pacientes.

2. Educación y formación en gestión de prevención de contagios para el equipo dedicado.

- La formación debe realizarse al menos una vez al año (al menos 8 horas).
 - El tiempo de formación podrá ajustarse de acuerdo con los deberes del personal, a excepción del equipo de trabajo de atención al paciente y el de control de contagios.
**Utilizar el Centro de apoyo de educación y formación para camas de aislamiento designadas a nivel nacional (<http://www.phcret.or.kr>)*.*
 - *Nota de los traductores: sustituir la web por la correspondiente en su país.*
 - Realizar simulacros de entrenamiento al menos una vez al año.

3. Gestión del equipo dedicado.

- El equipo de trabajo de control de contagios debe realizar un control activo de todos los empleados con posible exposición al patógeno, ya sea por contacto con los pacientes con enfermedades contagiosas emergentes o durante la limpieza y el tratamiento de residuos.
- El director del establecimiento de salud debe proporcionar al equipo de funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados lo siguiente en preparación para un mayor riesgo debido al tratamiento de pacientes aislados con enfermedades contagiosas emergentes:
 - Examen físico regular y, si es necesario, vacunación contra la gripe estacional.
 - Servicios de salud mental para la gestión del estrés psicológico.
 - Sistema de compensación para el tratamiento de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes.
 - Residencia estudiantil o residencial para trabajadores sanitarios que necesiten ser puestos en cuarentena debido a la atención al paciente.

Capítulo 5. Atención al paciente.

I. Hospitalización de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes.

1. Hospitalización en camas de hospital.

- En principio, debe asignarse una habitación individual a un paciente con una enfermedad contagiosa emergente.
- Los movimientos del paciente deben restringirse a la habitación.
 - Un trabajador de salud designado deberá acompañar al paciente cuando algún desplazamiento sea inevitable.
- Minimizar el número de personas que entren y salgan de la habitación.
- Solo personal capacitado debe entrar en la habitación, y para reducir la posibilidad de contaminación cruzada no debe tratar a otros pacientes hospitalizados si es posible.
- Todos los trabajadores sanitarios que entren en contacto con el paciente deben usar el EPI apropiado determinado de acuerdo con el tipo de enfermedad y la vía de transmisión.
- Los equipos de imágenes móviles y los de prueba utilizados en el área de aislamiento solo deben utilizarse dentro dicha área.
- El personal médico que trate a pacientes con enfermedades contagiosas emergentes debe considerar que puede producirse un contagio en el hospital, por lo que siempre debe cumplir con las pautas de control de contagios del establecimiento de salud.

2. Cuando sea necesario el aislamiento grupal (en cohorte).

- Si un hospital equipado con salas de presión negativa con camas múltiples no tiene camas debido al ingreso de una gran cantidad de pacientes con la misma enfermedad contagiosa emergente, los casos sospechosos deben ser ingresados en habitaciones individuales, mientras que los casos confirmados pueden ingresar juntos en habitaciones compartidas.
- Se requiere un mínimo de 1,5 m entre camas en una habitación compartida.

II. Diagnóstico y traslado de recolección de muestras.

En principio, deben seguirse las pautas para cada enfermedad contagiosa en particular. Esta guía describe los procedimientos generales para la recolección y traslado de muestras.

Referencia: Pautas para el traslado seguro de sustancias contagiosas (2015). Criterio para el diagnóstico e informe de enfermedades contagiosas de notificación nacional.

1. Precauciones generales para la recolección de muestras.

- En principio, la recolección de muestras para el diagnóstico de enfermedades contagiosas emergentes debe realizarse en el centro de tratamiento hospitalario.
 - Sin embargo, si se requiere una solicitud de prueba de acuerdo con las pautas para la enfermedad contagiosa, la Oficina Local de Salud Pública que preside la instalación para pacientes hospitalizados estará a cargo.
 - Además, si es necesario trasladar muestras de acuerdo con las pautas para la enfermedad contagiosa, un personal responsable en el Centro Local de Salud Pública (o una empresa profesional de traslado de muestras) las trasladará directamente a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (el departamento responsable bajo el Instituto Nacional de Salud) o el Instituto de Investigación de Salud Pública y Medio Ambiente.
- La recolección de muestras debe ser realizada por personal médico capacitado (médicos, enfermeras, etc.). Si es necesario, puede ser realizado por técnicos de laboratorio clínicos capacitados.
- Los trabajadores sanitarios que recolecten y manejen las muestras deben seguir las pautas de gestión de contagios transmitidos por la sangre y las precauciones estándar para la gestión de sustancias contagiosas y precauciones específicas para las vías de transmisión de la enfermedad, deben usar EPIs de acuerdo con el método de recolección de muestras y rutas de transmisión.
- Utilizar agujas de seguridad para la recolección de muestras para evitar lesiones por pinchazos.
- Las muestras deben empaquetarse en contenedores de embalaje designados para evitar el contacto con otros objetos o equipos.
- Los instrumentos, contaminantes y otros equipos utilizados para la recolección de muestras deben desinfectarse o esterilizarse.
- Todos los lugares en los que se hayan manipulado muestras deben desinfectarse antes y después de su uso con desinfectantes certificados por la Administración de Drogas y Alimentos.
- El equipo de pruebas dedicado para el diagnóstico de muestras de enfermedades contagiosas emergentes podrá permanecer y efectuar su trabajo en el área de aislamiento de presión negativa.

2. Precauciones generales para el traslado de muestras.

A. Embalaje de muestras.

- 1) Colocar la muestra en el recipiente primario, etiquetarla y luego desinfectar el recipiente con desinfectante.
- 2) Envolver el recipiente primario desinfectado con un material absorbente (p.ej.: una toalla de papel) y colocarlo dentro de un recipiente secundario.
- 3) Cerrar bien la tapa del recipiente secundario y colocarlo dentro de un recipiente terciario.
- 4) Colocar el *Formulario de solicitud de prueba de laboratorio* debajo de la tapa del recipiente terciario y empaquetarlo bien.
- 5) En la superficie exterior del contenedor de transporte terciario, escribir el remitente, el receptor y la información de contacto de emergencia.
- 6) Colocar el contenedor de transporte terciario en una caja de hielo; insertar refrigerantes (paquetes de hielo) alrededor de los cuatro lados del recipiente.
- 7) Marcar el exterior de la caja de hielo sellada con la etiqueta de Sustancias contagiosas, la etiqueta UN 2814 (sustancia contagiosa que afecta a los humanos, categoría A), la etiqueta de manejo del paquete ("Este lado hacia arriba"), el remitente, el receptor y la información de contacto de emergencia.

Categoría	Contenedor de embalaje
Contenedor primario	
Contenedor secundario	
Contenedor terciario	

Figura 1. Ejemplos de contenedores para embalajes triples.

B. Gestión de traslado de muestras.

- 1) El centro local de salud pública responsable del establecimiento de salud designará al personal a cargo del traslado de muestras.

Designar a una persona a cargo si delega a una empresa profesional de traslado de muestras

- * Para el traslado de muestras, designar a una persona a cargo de conducir y otra a cargo del transporte general.
 - * Trasladar de inmediato, manteniendo la temperatura a 4 °C.
- 2) Seleccionar los vehículos de traslado y colocación de muestras: colocar las muestras empaquetadas en el maletero de un vehículo personal (o vehículo designado), asegurar las muestras para minimizar el temblor, llevar puesto el EPI, equipo de tratamiento de contaminación (p.ej.: kit de derrames), desinfectante, triángulos de advertencia de emergencia, etc. en el vehículo en caso de emergencia.

III. Traslado de pacientes en aislamiento a instalaciones de prueba, etc. dentro del hospital.

1. Traslado de pacientes dentro de un establecimiento de salud.

- Las pruebas se realizarán al lado de la cama siempre que sea posible para limitar el movimiento de los pacientes, los cuales deben ser trasladados solo cuando sea absolutamente necesario.
 - Los pacientes deben ser trasladados por una ruta predeterminada, en un momento predeterminado por el personal específico a cargo, para minimizar la exposición de otros pacientes y trabajadores sanitarios.
 - Designar un ascensor exclusivo para pacientes aislados y tomar precauciones para evitar que otros pacientes usen el ascensor. Antes de trasladar a un paciente, comunicarse con el centro de pruebas con anticipación para asegurarse de que esté preparado.
- Asegurarse de que el paciente que está siendo trasladado utilice el EPI designado para uso exclusivo para minimizar la exposición por contacto o respiración.
 - El paciente con una enfermedad contagiosa respiratoria debe utilizar una mascarilla N95 o de grado superior.
 - Para un paciente con dificultades respiratorias severas, se puede utilizar un respirador con un filtro HEPA para filtrar el aire.
 - Utilizar equipo de transporte con un filtro HEPA si está disponible.
- Personal a cargo del traslado de pacientes.
 - El personal responsable del traslado de pacientes con enfermedades contagiosas emergentes debe ser designado y formado de antemano.
 - El personal a cargo debe usar el EPI apropiado durante el traslado del paciente.
 - Los pacientes serán trasladados por una ruta de viaje predeterminada (utilizando un ascensor reservado exclusivamente para pacientes con enfermedades contagiosas emergentes), que debe ser la ruta más corta en el menor tiempo, para minimizar el contacto con otros pacientes y trabajadores sanitarios.
 - Si es necesario utilizar sillas de ruedas o carros de transporte, deberá desinfectarse su superficie tras su uso de acuerdo con el método prescrito.
 - Una vez completado el traslado, deben quitarse los EPIS y lavarse las manos de acuerdo con el método prescrito.

IV. Diagnóstico y pruebas de imagen.

1. Precauciones para las pruebas de diagnóstico.

- Realizar pruebas de diagnóstico de sangre y químicos en un laboratorio que cumpla con los estándares de bioseguridad de nivel 2.
- Seleccionar personal dedicado para realizar pruebas de diagnóstico; si es necesario, designar una sala de pruebas separada para muestras de enfermedades contagiosas emergentes.
- Utilizar el EPI apropiado (guantes desechables, batas, mascarillas equivalentes a N95 y gafas de seguridad, etc.) cuando se analicen muestras de pacientes sospechosos de enfermedades contagiosas emergentes.
- Cualquier trabajo que pueda formar aerosoles debe realizarse en un gabinete de seguridad biológica.
- Desinfectar el gabinete de seguridad biológica tras su uso y cualquier instrumento utilizado con un desinfectante que haya demostrado su eficacia.
- Esterilizar los instrumentos y equipos utilizados para la recolección de muestras y los materiales de riesgo biológico generados.
- El personal involucrado en la realización de pruebas de diagnóstico que experimente síntomas de la enfermedad contagiosa debe informar al grupo de trabajo de control de contagios de inmediato.

2. Precauciones para las pruebas de imagen.

- Seleccionar un grupo de trabajo de radiógrafos dedicados y darles formación en prevención de contagios antes de que comiencen a trabajar.
- Recomendar el uso de equipos móviles de rayos X en camas de aislamiento.
- Los radiógrafos deben utilizar el EPI apropiado (guantes desechables, batas, mascarillas equivalentes a N95, etc.) al entrar en las habitaciones de los pacientes.
- Desinfectar minuciosamente cualquier parte del equipo que pueda haber entrado en contacto con los pacientes tras la obtención imágenes y pruebas.

V. Gestión de visitantes y cuidadores de pacientes en aislamiento.

- En principio, los cuidadores y visitantes tienen prohibido entrar en la sala de aislamiento.
 - Recomendar la comunicación a través de videollamadas, etc. en un área de visita designada.
 - Informar con antelación que las medidas para prohibir la entrada de visitantes y cuidadores son formas efectivas de prevenir la propagación de enfermedades contagiosas en la comunidad.
- Verificar que los visitantes no tengan síntomas de acuerdo con los cuestionarios prescritos, incluidos los miembros de la familia del paciente y los cuidadores.
- Para los pacientes pediátricos que requieran la presencia de un cuidador y, por lo tanto, éstos deban permanecer en la sala de aislamiento con el paciente, el cuidador puede obtener permiso para entrar en la sala de aislamiento bajo la supervisión del trabajador sanitario, así mismo el equipo de funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados (equipo de trabajo de control de contagios) debe proporcionar educación sobre prevención de contagios y controlar activamente al cuidador.
 - Controlarlos activamente desde el momento de la última exposición al paciente mientras el paciente aún se consideraba contagioso, continuar el control durante el período de incubación más largo conocido para la enfermedad contagiosa particular. Sin embargo, si un paciente es dado de alta durante el período de incubación del cuidador, debe informarse a un centro de salud pública, que lo controlará activamente hasta el final del período de incubación.
- Si el trabajador de salud juzga que un paciente puede recibir visitas, todos los visitantes deben utilizar EPIs y ser supervisados por trabajadores sanitarios a cargo de las camas para pacientes hospitalizados, e igualmente minimizar el tiempo de visita y la cantidad de visitantes.
 - Debe mantenerse un libro de gestión de contactos cercanos del paciente y la lista completa de contactos cercanos (libro de gestión de contactos cercanos) que debe enviarse al centro de salud pública.

VI. Traslado de pacientes en aislamiento a otro hospital.

El traslado de pacientes queda a criterio del personal médico. Las siguientes pautas describen las precauciones específicas para el traslado.

- Preparativos para el traslado de pacientes.
 - Transporte en una ambulancia de hospital o centro de salud pública (utilizar un transportador de cama aislado con filtro HEPA si está disponible).
 - El equipo de traslado de pacientes debe incluir un número mínimo de personal (conductor, personal de salud pública, trabajadores sanitarios, etc.), y si es posible no debe trasladar a otras personas que no sean el paciente.
 - Ponerse en contacto con antelación con el establecimiento de salud de destino, para permitir la preparación de la llegada del paciente.
- Consideraciones a tener en cuenta para la prevención de contagios.
 - Utilizar el EPI de acuerdo con las regulaciones prescritas cuando traslade a un paciente sospechoso de estar contagiado.
 - Abstenerse de realizar procedimientos que generen aerosoles antes de llegar al hospital.
 - No comer, aplicarse maquillaje, tocar lentes de contacto, etc. cuando se trasladen pacientes.
 - Tras el traslado del paciente, limpiar y desinfectar el vehículo y los equipos de traslado de acuerdo con los procedimientos establecidos, ya que es posible la transmisión de patógenos del paciente.
- Gestión del paciente.
 - Colocar ropa protectora y mascarillas sobre el paciente para minimizar la exposición a través de una exposición respiratoria o contacto físico.
 - Para infecciones respiratorias, los pacientes deben utilizar una mascarilla equivalente a N95.
 - Si el paciente tiene dificultades respiratorias severas, se pueden utilizar ventiladores con un filtro HEPA para la filtración de aire exhalado.

VII. Período de aislamiento y alta del paciente.

El alta del paciente está sujeto al criterio del personal sanitario y a las pautas específicas de la enfermedad.

1. Criterios para el fin del tratamiento de aislamiento hospitalario.

- Los criterios para el fin del aislamiento difieren dependiendo de la enfermedad contagiosa, por lo tanto, el médico debe evaluar al paciente y determinar el fin de su aislamiento en el momento en que el paciente ya no se considere contagioso (resolución de síntomas de enfermedades contagiosas, cese de la excreción del virus), pero debe discutirlo con las autoridades de salud pública para tomar una decisión.

2. Educación para pacientes dados de alta.

- Debe darse de alta al paciente si finalizan todos los síntomas y el paciente ya no es contagioso, debe así mismo proporcionarse a los pacientes y cuidadores una educación exhaustiva sobre prevención de contagios y prácticas de higiene personal, como el lavado de manos.
- Si el estado general del paciente empeora o aparecen otros síntomas como fiebre, debe indicársele que se comunique con un centro de salud pública de inmediato (no deben visitar el hospital).

3. Liquidación de tarifas para pacientes dados de alta.

- De acuerdo con las “Pautas comerciales para la gestión de enfermedades contagiosas” de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el estado (gobierno local) se hará cargo de las tarifas correspondientes, con copagos para pacientes basados en el estándar de beneficios de tratamiento del Ministerio de Salud y Bienestar.

4. Notificación de alta hospitalaria y seguimiento de contactos.

- El director de un establecimiento de salud debe informar de inmediato al director del Centro de Salud Pública local al dar de alta a un paciente del tratamiento hospitalario de aislamiento.
- Tras confirmar de inmediato el alta de un paciente, el director del Centro de Salud Pública local podrá llevar a cabo la cuarentena domiciliaria o el control activo durante un período fijo de tiempo, siguiendo las pautas para cada enfermedad contagiosa.

Capítulo 6. Control de contagios.

I. Gestión de contagios de trabajadores sanitarios.

En principio, prevenir y gestionar el contagio de acuerdo con las pautas de control de contagios de cada hospital, y para detalles como el alcance de la exposición, seguir las pautas para cada enfermedad.

1. Gestión de la exposición entre empleados.

A. Sistema de control activo para trabajadores sanitarios.

- El director del establecimiento de salud debe poner en funcionamiento un sistema de control para prevenir la propagación de un contagio secundario causado por un trabajador de salud que haya estado expuesto a patógenos al tratar a pacientes con enfermedades contagiosas emergentes.
- El equipo de trabajo de control de contagios deberá informar inmediatamente al centro de salud pública si el trabajador de salud involucrado en el cuidado de pacientes muestra síntomas de la enfermedad contagiosa.

B. Soporte de control activo.

- Preparar y proporcionar una lista de personas expuestas.
 - Crear y administrar listas de todos los contactos involucrados en la gestión de pacientes con enfermedades contagiosas y aquellos que hayan entrado en la habitación del paciente.
 - Para el control activo de las personas expuestas, proporcionar una lista de las personas expuestas y su información de contacto a las autoridades de salud para realizar un control activo.

C. Formación de las personas expuestas.

- Formación sobre cómo elegir el equipo de protección individual (EPI) adecuado y cómo usarlo y quitarlo, de acuerdo con las precauciones estándar de prevención de contagios en los establecimientos de salud y en función de las características de transmisión de la enfermedad contagiosa emergente.
- Formación sobre características epidemiológicas y métodos de control de contagios de la enfermedad contagiosa emergente.
- Formación sobre cómo informar de inmediato al equipo de trabajo de control de contagios cuando los empleados entran en contacto con pacientes sin el EPI adecuado o si desarrollan síntomas de contagio como fiebre.

D. Gestión de las personas expuestas.

- La persona expuesta quedará sujeta a cuarentena domiciliaria o control activo según el grado de contacto.

**Para la clasificación y categorización de las personas expuestas, deben seguirse las pautas de cada*

enfermedad contagiosa.

- Gestión de las personas expuestas con síntomas.
 - Informar inmediatamente al centro de salud pública, y éste debe informar inmediatamente al Centro de Control de Enfermedades de Corea* a través de su municipalidad.
**Nota de los traductores: sustituir esta institución por la correspondiente de su país.*
 - Si es necesario, el equipo municipal de investigación epidemiológica de COVID-19 llevará a cabo la investigación epidemiológica.

2. Plan de gestión de contagios y puesta en marcha para empleados.

- Establecer y poner en funcionamiento un plan de gestión para proteger a los pacientes y a trabajadores sanitarios al minimizar el riesgo de propagación de enfermedades contagiosas de un paciente a otro o de un trabajador de salud a otro.
- El programa de gestión de contagios de los empleados debe incluir lo siguiente:
 - Examen médico.
 - Educación sobre seguridad, incluida la educación sanitaria y el control de contagios.
 - Programa de vacunación.
 - Contramedidas relacionadas con el trabajo que sean específicas de la enfermedad.
 - Medidas de seguimiento para empleados en riesgo.
 - Consulta sobre el riesgo de contagio laboral.
 - Mantenimiento de registros de gestión de la salud de los empleados.

II. Equipo de protección individual.

Consultar las directrices de cada enfermedad en relación al tipo y uso de los equipos de protección individual. Esta guía proporciona información general sobre los equipos de protección individual usados para prevenir el contagio de enfermedades contagiosas emergentes.

1. Precauciones generales para el uso de equipos de protección individual.

- El personal y los trabajadores sanitarios que estén en contacto con pacientes con enfermedades contagiosas emergentes deben utilizar un equipo de protección individual (EPI) y seguir las instrucciones.
- Papel del supervisor.
 - Plan continuo de formación y prácticas para el personal⁴
 - Plan de formación sobre la selección, uso y manejo de los EPIs apropiados.
 - Eliminación adecuada del EPI tras su uso.
 - Almacenamiento de los EPIs reutilizables tras una desinfección adecuada.
 - Identificar y proporcionar los tipos y la cantidad necesaria de EPIs.
- Practicar métodos de control de contagios que incluyan precauciones estándar, y de trasmisión por contacto y por gotas (o partículas aéreas).
- Para una prevención efectiva del contagio, es importante tanto la selección del EPI apropiado como su uso correcto.
 - Factores a tener en cuenta al seleccionar los EPIs apropiados:
 - Tipos previstos de exposición (contacto directo, salpicaduras, inhalación de partículas aéreas, salpicaduras de sangre y fluidos corporales).
 - Nivel de las precauciones de aislamiento.
 - i. Precauciones estándar y de transmisión por gotas (incluidas las aéreas).
 - ii. Seleccionar el EPI apropiado en función de la situación, actividad y finalidad.
 - Durabilidad y adecuación a la tarea, situación y actividad.
- Ponerse el EPI antes de entrar en contacto con la fuente de contagio (p.ej.: antes de aproximarse al paciente o fuera de una sala de aislamiento).
- Seguir las indicaciones relativas a cada elemento del EPI (asegurar especialmente el ajuste de los equipos de protección respiratoria).
- Tomar todas las precauciones necesarias para evitar que la contaminación del EPI pase al entorno.
 - Evitar todo contacto distinto al del paciente mientras se lleve puesto el EPI.
 - Al quitarse el EPI, evitar contaminarse uno mismo o el entorno.
- Quitarse el EPI en un área no contaminada (p.ej.: en un vestuario fuera de la zona de aislamiento).

4 Cumplir con la Ley de Seguridad y Salud Industrial.

- El EPI se considera contaminado tras su uso; y por tanto debe desecharse en el contenedor de residuos sanitario designado a tal efecto, para evitar la contaminación del entorno.
 - Por regla general, los EPI son de un solo uso, tras lo cual deben desecharse.
 - Desechar los EPIs dañados o contaminados; no deben reutilizarse ni almacenarse.
 - Si la reutilización del EPI es inevitable, realizar previamente una esterilización adecuada, reutilizar únicamente aquellos equipos que sean esterilizables* (p.ej.: piezas del PAPR (Respirador Purificador de Aire Automatizado)).
- *Para la esterilización de equipos, seguir las instrucciones del fabricante.
- Practicar siempre una estricta higiene personal y de manos (lavarse las manos o desinfectarse) después de quitarse el EPI; las manos u otras partes del cuerpo y/o la ropa pueden contaminarse inadvertidamente y sin la presencia de suciedad a simple vista.

2. Tipos de EPIs.

- Elegir un EPI que pueda proteger todo el cuerpo de la fuente del contagio, incluyendo el sistema respiratorio, los ojos y las extremidades.
 - Batas, guantes, mascarillas, gafas u otros protectores oculares, botas o cubrebotas, etc.
- Importante: Seleccionar y utilizar el EPI apropiado en función del tipo de enfermedad, la vía de transmisión, las condiciones de exposición al contagio y la finalidad.

*Tener en cuenta la vía de transmisión y las características del patógeno. P.ej.: enfermedades contagiosas emergentes de tipo respiratorio (virus respiratorios que se transmitan por gotas o por el aire), fiebre hemorrágica viral (virus de alto riesgo capaz de transmisión por contacto con sangre y fluidos corporales).
- **Características específicas e indicaciones de uso del EPI.**

Objeto	Riesgo	Instrucciones de uso	Imagen
Guantes desechables	Contacto	<ul style="list-style-type: none"> ● Para proteger las manos. ● Elegir el material apropiado según el nivel de exposición. ● En caso de alergia al polvo, optar por un producto sin polvo o de nitrilo. 	
Bata de manga larga impermeable y desechable	Salpicaduras de sangre o de fluidos corporales	Para evitar la propagación indirecta de patógenos a través de las gotas virales depositadas sobre el cuerpo o la ropa.	

Traje protector de cuerpo entero ⁵ (buzo)	Salpicaduras de sangre o de fluidos corporales	Para evitar la propagación indirecta de patógenos a través de las gotas virales depositadas sobre el cuerpo o la ropa.	
Cubrecalzado			
Botas	Salpicaduras de sangre o de fluidos corporales sobre los zapatos	<p>Como alternativa al cubrecalzado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de suelos húmedos o excesivamente sucios. • Elegir en función del riesgo de exposición. 	
Gorro	Contaminación del cabello	Para evitar que las gotas virales contaminen el cabello.	
Gafas protectoras	Salpicaduras de sangre o fluidos corporales sobre las membranas oculares	<ul style="list-style-type: none"> • Para prevenir el contagio de las membranas oculares. • Antes de su reutilización limpiar con un desinfectante antiviral. 	
Pantalla facial	Salpicaduras de sangre o fluidos corporales sobre las membranas oculares	<ul style="list-style-type: none"> • Para proporcionar protección ocular y facial. • Dependiendo del riesgo de exposición, se puede usar en lugar de las gafas protectoras. • Antes de su reutilización limpiar con un desinfectante antiviral. 	

5 Seleccionar ropa protectora con protección contra materiales contagiosos. P.ej.: en Europa, según EN14126, las normas ASTM1671, utilizar ropa protectora marcada con una etiqueta de riesgo biológico.

Equipo de protección respiratoria ⁶ : mascarilla quirúrgica ⁷	Inhalación de gotas o aerosoles	<p>Evita la inhalación de partículas patógenas a través de las membranas mucosas nasal y bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> La mascarilla es efectiva si el alambre de la nariz está ajustado de modo que no haya espacios para fugas. El frente de la mascarilla puede estar contaminado con gotas. Tener cuidado de no tocarlo al retirarlo (quitar la mascarilla sujetando las gomas laterales para evitar la contaminación y luego realizar la higiene de las manos). 	
KF94 o equipo de protección respiratoria equivalente (o superior)	Inhalación de gotas o aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> Evita la inhalación de partículas patógenas a través de las mucosas nasal y bucal. Ejemplo de uso: <ul style="list-style-type: none"> Al entrar en la sala de cuarentena / aislamiento de pacientes confirmados o sospechosos (tanto los sanitarios como las visitas). Durante la inducción al esputo. Durante procedimientos que generen aerosoles. Durante el traslado de pacientes confirmados o sospechosos. 	
Equipo de protección respiratoria autónoma EPRA ⁸	Inhalación de gotas o aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> Evita la inhalación de partículas patógenas a través de las mucosas nasal y bucal. Requiere una inspección y mantenimiento minuciosos, incluyendo la carga regular de la batería, el cambio de filtros y la desinfección del dispositivo. Antes de su uso verificar si existen daños o si el funcionamiento es incorrecto; realizar mantenimiento periódico, sustitución de piezas y eliminación al final de su vida útil. Si la reutilización es inevitable, desinfectar* antes de reutilizar y almacenar <p>*Consultar el "Apéndice 11. Prevención de contagios en centros de pruebas de atención médica relacionados con enfermedades contagiosas emergentes" - "10. Limpieza y gestión medioambiental: apartado de 'Desinfectantes'".</p>	

❖ **Referencia: tipo de respirador.**

6 Respirador: equipo de protección diseñado para evitar la inhalación de partículas patógenas al respirar.

7 Los protectores faciales, las mascarillas de aislamiento y las mascarillas para odontología realizan una función equivalente.

8 PAPR: (Respirador purificador de aire motorizado) = EPRA (Equipo de Protección de Respiración Autónomo).

EE. UU. (NIOSH) ⁹	Europa (EU-OSHA) ¹⁰	Corea del Sur (Ministerio de Seguridad de Alimentos y Medicamentos)	Criterios			Finalidad
			Eficacia de filtración ¹¹	Presión diferencial mínima ¹²	Fuga total hacia el interior ¹³	
-	FFP ¹⁴ ¹	KF80	> 80% (Ensayo con cloruro de sodio)	6.2 mmH ₂ O	< 25%	
N95 ¹⁵	FFP2	KF94	> 94% (Ensayo con cloruro de sodio y aceite de parafina)	7.2 mmH ₂ O	< 11%	Para control de epidemias
N99	FFP3	KF99	> 99% (Ensayo con cloruro de sodio y aceite de parafina)	10.3 mmH ₂ O	< 5%	

❖ Referencia: Normas de seguridad industrial para equipos de protección individual de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, en sus siglas en inglés)

Clase	Nivel A	Nivel B	Nivel C	Nivel D
Muestra				
Características de protección y configuración	Máximo nivel de protección respiratoria y cutánea <ul style="list-style-type: none"> Ropa protectora completamente sellada. Guanos resistentes a productos químicos. Calzado de seguridad 	Máximo nivel de protección respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> Respiradores incorporados. Guanos resistentes a productos químicos. Calzado de 	Protección cutánea y respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> Ropa protectora resistente a productos químicos. Respiradores purificadores de 	Protección cutánea y respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> Traje protector tipo buzo. Mascarilla tipo N95. Guanos. Gafas protectoras

9 NIOSH : Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional.

10 EU-OSHA : Administración Europea de Seguridad y Salud Ocupacional.

11 Eficacia de filtración: Porcentaje mínimo de partículas retenidas.

12 Presión diferencial: Máxima caída de presión o resistencia para hacer pasar el aire.

13 Fuga total hacia el interior: La cantidad de aire que pasa al interior de la mascarilla a través del ajuste facial (a menor porcentaje, mejor sellado y mayor eficacia).

14 FFP : Mascarilla filtrante.

15 N95 según el estándar de EE. UU para los Dispositivos de Protección Respiratoria (42CFR84) indica que la eficacia de filtrado para aerosoles no oleosos de un diámetro de 0,3 µm es superior al 95%.

	integrado resistente a productos químicos.	seguridad resistente a productos químicos.	aire. <ul style="list-style-type: none"> • Guantes resistentes a productos químicos. • Botas resistentes a productos químicos. 	(o pantalla facial). <ul style="list-style-type: none"> • Cubrecalzado.
Aplicación	Sospecha de contaminación por patógenos de alto riesgo (p.ej.: viruela, peste).		Sospecha de contaminación por patógenos de alto riesgo (p.ej.: patógenos bacterianos de alto riesgo como el ántrax).	Sospecha de contaminación por patógenos de alto riesgo (SARS, MERS, CoV, etc.).

○ **Precauciones en el uso de mascarillas de tipo N95 o superior.**



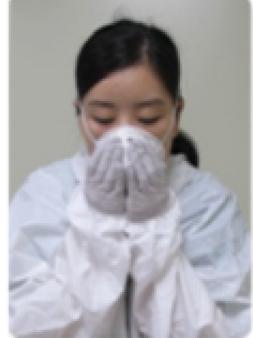
Antes de la colocación



Mano en posición



Colocación de la mascarilla



Verificación del ajuste

- Verificar que la mascarilla se adhiera completamente al rostro (en caso de tener vello facial, afeitarse antes de utilizarla).
- Ajustar la pinza nasal y tirar de la tira para adherir firmemente la mascarilla. Realizar una prueba de ajuste si es necesario.
- Con la mascarilla puesta, soplar para verificar que no haya fugas. En caso de fugas, ajustar de nuevo para que quede más tirante.
- Si las secreciones del paciente salpican o mojan la mascarilla, reemplazarla inmediatamente y desecharla.

3. Colocación y retirada del EPI.

- Cómo colocarse el EPI.
- Preparar con antelación el equipo recomendado en función del área de trabajo, y ponérselo siguiendo la secuencia y el método adecuados.
 - * Llevar el cabello completamente recogido y quitarse el reloj, anillos, pulseras, etc. para evitar que se contaminen.
 - * Beber líquidos para evitar la deshidratación e ir al baño antes de colocarse el EPI.

* En caso de que el EPI resultara dañado contaminado durante su uso, debe sustituirse antes de continuar con el siguiente tratamiento o atención al paciente.

* Cambiar de actividad si el interior de los guantes se nota húmedo.

- Cómo retirar el EPI.
 - Quitar el EPI en un lugar libre de patógenos (p.ej.: en un vestuario fuera de la zona de aislamiento) evitando contaminarse uno mismo y/o el entorno.
 - Extremar el cuidado para no contaminar el entorno mientras se retira el EPI, y seguir el orden y método adecuados; tras lo cual debe desecharse inmediatamente como residuo sanitario.

Categoría	Equipo de protección respiratoria KF94 o equivalente y EPI tipo buzo	PAPR y EPI tipo buzo
Secuencia de colocación	1 Higiene de manos	Higiene de manos
	2 Guantes (interiores)	Guantes (interiores)
	3 Parte inferior del traje tipo buzo	Traje tipo buzo
	4 Cubrecalzado (o botas)	Cubrecalzado (o botas)
	5 Equipo de protección respiratoria KF94 o similar	Respirador purificador de aire motorizado (PAPR) ¹⁶
	6 Gafas protectoras (o pantalla facial)	Capucha
	7 Parte superior del buzo y ajuste de la capucha	Conexión de PAPR y ajuste de la capucha
	8 Guantes (exteriores)	Guantes (exteriores)
(Quitarse el EPI fuera del área contaminada y de la zona de aislamiento)		
Secuencia de retirada ¹⁷	1 Guantes (exteriores)	Guantes (exteriores)
	2 Desinfección de guantes	Desinfección de guantes
	3 Traje protector tipo buzo	Respirador purificador de aire motorizado (PAPR)
	4 Cubrecalzado (o botas)	Capucha
	5 Desinfección de guantes	Traje tipo buzo
	6 Gafas protectoras (o pantalla facial)	Cubrecalzado (o botas)
	7 Equipo de protección respiratoria KF94 o similar	Guantes (interiores)

¹⁶ Seguir las instrucciones del fabricante para ponerse y quitarse el PAPR y el tubo de respiración ya que puede diferir según el modelo.

¹⁷ El guante interior se puede contaminar durante la retirada del EPI, por tanto es aconsejable desinfectar la mano enguantada después de quitar cada elemento del EPI.

	8	Guantes (interiores)	Higiene de manos
	9	Higiene de manos	-

¹⁷ Los guantes internos pueden contaminarse mientras se quita el EPI. Por lo tanto, es útil desinfectar la mano enguantada tras quitar cada elemento del EPI.

III. Gestión medioambiental.

1. Gestión de residuos sanitarios.

A. Principios para la gestión de residuos sanitarios.

- Tratar todos los residuos sanitarios¹⁸ de camas de pacientes hospitalizados en aislamiento como residuos sanitarios de aislamiento¹⁹.
- Utilizar un recipiente designado de resina sintética como se especifica en la Ley de gestión de residuos para el aislamiento de residuos sanitarios. Utilizar una capa plástica interna adicional para evitar derrames.



- Los recipientes designados deben marcarse (con una etiqueta externa) antes de su uso, y los residuos deben guardarse en el recipiente designado desde el momento en que se generen.
- Solicitar, en los 7 días posteriores a la generación de residuos, su eliminación a través de una empresa autorizada, de acuerdo con el Artículo 25 de la Ley de Gestión de Residuos para la recolección, traslado e incineración de residuos.

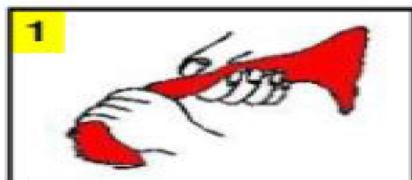
B. Procedimientos para la gestión de los residuos sanitarios del aislamiento (cuando la esterilización en autoclave no esté disponible).

- ❖ Los residuos de aislamiento deben eliminarse de acuerdo con las pautas de enfermedad respectivas. Esta guía describe los métodos de tratamiento para casos generales.
- Antes de utilizar el contenedor designado, colocar la bolsa de plástico interior y marcar la etiqueta en la superficie del contenedor.
- Los residuos no deben llenar más del 75% de la bolsa de plástico interna, y el contenedor debe desinfectarse frecuentemente con un desinfectante al depositar los residuos en la bolsa.

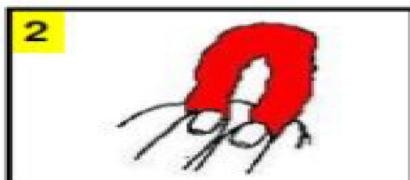
¹⁸ Ley de gestión de residuos Artículo 2-5. "Residuos de atención médica" se refiere a los residuos de los establecimientos de salud, establecimientos veterinarios y/o instalaciones de prueba o laboratorios que puedan infectar o dañar el cuerpo humano. Se refiere a los residuos que pueden requerir un manejo especial para la salud pública y la protección del medio ambiente, como extractos que incluyan tejidos humanos y los cadáveres de animales de laboratorio, según lo especificado por el Decreto Presidencial.

¹⁹ Ley de gestión de residuos Decreto de aplicación Artículo 4 Anexo 2 (Tipos de residuos sanitarios) 1. Aislamiento de residuos sanitarios: residuos generados por la atención médica de personas aisladas para proteger a otros de enfermedades contagiosas, como en la "Ley de prevención y control de enfermedades contagiosas de la República de Corea" Artículo 2-1.

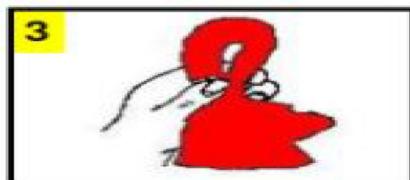
- Juntar los extremos de la bolsa de plástico interior y sellarla con cinta adhesiva o una brida.



Sellar la bolsa roja de residuos sanitarios cuando no esté llena en más del 75%.



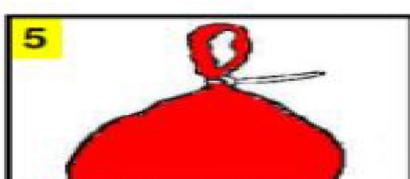
Girar firmemente y luego doblar.



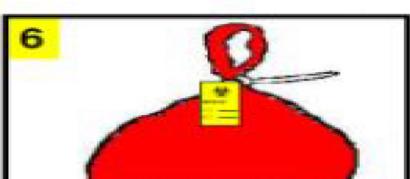
Sostener el lazo firmemente.



Pasar la brida sobre el cuello de la bolsa.



Apretar el nudo manualmente para crear un sellado efectivo.



La etiqueta de residuos sanitarios debe atarse firmemente al cuello de la bolsa.

- Para desechos líquidos, esterilizar con desinfectante antes de cerrar el contenedor para su eliminación.
- Despues de utilizar el contenedor designado, cerrar inmediatamente la tapa y sellar independientemente de la cantidad de residuos.
- Utilizar el equipo de traslado designado para trasladar y almacenar los residuos en lugares de aislamiento designados. Entregar los contenedores temporalmente almacenados a la empresa de eliminación de residuos autorizada.
- Despues de la entrega, confirmar con la empresa responsable que se haya realizado la incineración de los residuos.



C. Procedimientos para la gestión de residuos sanitarios de aislamiento (cuando se utilice la esterilización en autoclave).

- Antes de utilizar el recipiente designado, forrarlo con la bolsa plástica interna, luego colocar una bolsa plástica esterilizada que pueda soportar altas temperaturas y presión (bolsa Y en autoclave) dentro de la bolsa plástica interna. Marcar la etiqueta en la superficie del contenedor.
- Los residuos no deben llenar más del 75% de la bolsa y deben desinfectarse con frecuencia con un spray desinfectante.
- Atar con cinta adhesiva y sin apretar la bolsa Y usada (para permitir que entre vapor de alta presión durante la esterilización).
- Desinfectar la superficie exterior de la bolsa Y y del contenedor de residuos sanitarios de aislamiento con spray desinfectante.
- Trasladar a la ubicación del autoclave con equipos de transporte designados para el aislamiento de residuos sanitarios; insertar solo la bolsa Y en el autoclave y esterilizarla (establecer el tiempo de esterilización adecuado por patógeno).
- Tras la esterilización, insertar la bolsa Y dentro de la bolsa de plástico interna dentro del contenedor designado, para que no toque la superficie externa de la bolsa interna, juntar luego los extremos de la bolsa interna y sellarla con cinta adhesiva.
- Cerrar y sellar el recipiente designado.
- Utilizar el equipo de traslado designado para los residuos sanitarios para trasladar los residuos al lugar de aislamiento designado para su almacenamiento temporal. Los contenedores almacenados temporalmente se entregarán a la empresa autorizada responsable de su eliminación.
- Después de la entrega, confirmar con la empresa responsable que se haya realizado la incineración de los residuos.

a. Utilizar una bolsa en Y de autoclave



Desinfectar



Desinfectar
frecuentemente
la superficie.



Desinfectar



Sellar en una bolsa en Y para el autoclave, desinfectar y colocar en el contenedor para su traslado.

b. Traslado a la ubicación del autoclave

- ✓ Desinfectar en la zona de manipulación de residuos, y trasladar luego en el carrito designado para ello.
- ✓ El carrito designado para el traslado de residuos **no podrá utilizarse para trasladar otros artículos.**



c. Esterilización



✓ Esterilizar en el autoclave.

d. Almacenamiento temporal



✓ Almacenar los contenedores de forma aislada en una zona temporal de almacenamiento designada.
(Colocar letreros para restringir la entrada e indicar el almacenamiento temporal).

e. Entrega **inmediata** a una empresa de eliminación autorizada

- ✓ Una vez entregados, la empresa encargada de su eliminación incinerará los residuos inmediatamente (confirmar que la empresa de transporte utiliza vehículos refrigerados y separa los residuos adecuadamente dentro de los vehículos).
- ✓ Confirmar la realización de la incineración.

D. Utilizar equipos de protección individual al manipular residuos.

- Al manipular residuos sanitarios de aislamiento, utilizar el mismo equipo de protección individual que el personal de salud y guantes gruesos de goma, bata impermeable y botas selladas.

2. Gestión de vajilla, ropa de cama, ropa del hogar y lavandería.

- La vajilla, ropa de cama y ropa del hogar utilizada por los pacientes con enfermedades contagiosas emergentes se considerarán contaminadas. Se recomienda colocarlas en una bolsa de riesgo biológico y tratarlas como residuos sanitarios de aislamiento.
- Sin embargo, si existen pautas hospitalarias para el manejo de residuos contagiosos y el lavado de vajillas, ropa de cama y ropa del hogar dentro de las instalaciones, podrán seguirse éstas.

IV. Desinfección de salas de hospitalización y equipos.

Consultar las "Directrices de desinfección y esterilización (2014)" para obtener información sobre el equipo médico y la gestión ambiental.

1. Desinfectantes.

- Desinfectantes a utilizar.
 - El uso de desinfectantes debe seguir las recomendaciones para cada enfermedad.

2. Cómo desinfectar.

- Principios generales.
 - La desinfección debe realizarse por personal capacitado. Asignar personal específico a las camas de los pacientes con enfermedades contagiosas.
 - Utilizar EPIs (batas y guantes desechables, mascarillas N95 de grado médico, pantallas faciales).
 - Si es posible, desinfectar a diario las habitaciones de los pacientes con enfermedades contagiosas, y de nuevo tras el alta médica del paciente.
 - Después de que el paciente sea dado de alta, ventilar la habitación adecuadamente y proceder a la desinfección.
 - Seguir las instrucciones del desinfectante y utilizarlo adecuadamente en todo el hospital.
- Desinfección de las habitaciones de los pacientes.
 - Desinfectar a diario las superficies que se tocan con frecuencia, p.ej.: mesilla, lámpara de escritorio, estructura de la cama, pomos de las puertas, teléfono y cuarto de baño.
 - Tras el alta médica del paciente, desinfectar paredes contaminadas, cables eléctricos, interruptores, pomos de las puertas, cama, sábanas, silla de ruedas, armario / estantes, lavabo, inodoro, etc.
 - Limpiar el suelo con desinfectante.
 - Después de limpiar los pomos de las puertas con un paño humedecido con desinfectante, pasar un paño limpio y dejar que se seque al aire.
- Desinfección de baños y aseos.

Sección	Método de desinfección (ejemplo)
Inodoro	<ul style="list-style-type: none">- Cerrar la tapa y tirar de la cadena.- Abrir y utilizar la escobilla del inodoro para limpiar con desinfectante.- Cerrar la tapa de nuevo y tirar de la cadena.- Rociar con desinfectante las paredes del baño y los tubos de conexión con el inodoro.- Dejar actuar el desinfectante unos 10 minutos, y a continuación aclarar.- Colocar la escobilla usada en un cubo lleno de desinfectante durante al menos 30 minutos, luego aclarar con agua y dejar secar al aire.

Bañera y lavabo	<ul style="list-style-type: none"> - Frotar la bañera y/o el lavabo con cepillo multiusos y desinfectante. - Rociar con desinfectante las paredes del baño, la bañera y las zonas de conexión con el lavabo. - Cuando se trasladen artículos que necesiten desinfección, colocarlos en bolsas herméticas; el personal a cargo del traslado debe utilizar un EPI.
Tuberías de desagüe	<ul style="list-style-type: none"> - Verter aproximadamente medio litro de agua en cada tubería. - Verter desinfectante en cada tubería.

3. Desinfección de equipos médicos.

- Desinfectar el equipo médico como ventiladores y oxímetros de pulso, siguiendo las instrucciones del fabricante.
- En caso de optar por utilizar desinfectantes químicos, elegir productos que hayan demostrado su eficacia, como productos a base de alcohol, peróxido de hidrógeno, yodóforos, etc .; pero asegurando que los posibles residuos sobre el cuerpo humano no pongan en riesgo la seguridad de las personas.

V. Gestión de los fallecidos.

1. Gestión de los pacientes tras su fallecimiento.

A. EPI para personas a cargo de los fallecidos.

- Utilizar el EPI (encima del EPI ponerse una bata de manga larga impermeable, un delantal de plástico y botas impermeables separadas).
- Colocar el EPI usado en una bolsa de riesgo biológico y desecharlo como un residuo sanitario de personas en aislamiento.

B. Gestión del cuerpo del fallecido.

**Como regla general, el manejo después de la muerte debe realizarse en la cama de hospitalización del fallecido, pero siguiendo las regulaciones y pautas relevantes de cada enfermedad.*

- Si es posible, no limpiar el cuerpo.
- No retirar los tubos invasivos del paciente (catéter intravenoso, tubo endobronquial, tubo gastrointestinal, etc.); envolver inmediatamente el cuerpo en plástico en el mismo sitio para evitar la contaminación externa.
- Sellar inmediatamente el cuerpo envuelto en plástico en una bolsa de plástico a prueba de fugas (impermeable) y con cremallera.
- Si hay restos contaminados en la bolsa de plástico: retirar, desinfectar y trasladar los restos a la morgue.
- Las personas a cargo del manejo de los fallecidos deberán cumplir con la higiene adecuada de manos (lavarse las manos con jabón y agua corriente o usar alcohol desinfectante para manos).

2. Realización del funeral.

- Seguir la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea del Artículo 20-2 (Realización de Funerales)²⁰ y el Artículo 17-2 (Objetivo restringido para realizar funerales)²¹

20 Artículo 20-2 (Realización de funerales, etc.) ① El Ministro de Salud y Bienestar podrá restringir los servicios funerarios en caso de fallecimiento de un paciente con una enfermedad contagiosa (incluso en los casos en los que una persona sea confirmada como positiva tras su fallecimiento) para evitar la propagación de enfermedad contagiosa, si es necesario.

21 Artículo 17-2 (Asistencia restringida en la realización del funeral, etc.) ① Conforme el Artículo 20-2, párrafo 1, los cuerpos de los pacientes con restricciones funerarias son los que han tenido una enfermedad contagiosa (incluidos los que hayan sido confirmados como positivos tras el fallecimiento), lo cual será determinado y anunciado por el Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea. En este caso, el Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea podrá solicitar a las instituciones, organizaciones y expertos relacionados que le envíen sus opiniones y la información necesaria antes del anuncio de la enfermedad contagiosa relevante.

3. Otros aspectos a tener en cuenta.

- Si es necesario²², realizar la autopsia en el establecimiento designado con el control de seguridad estandarizado por el Artículo 20 o el Artículo 17 (Normas de los Establecimientos para Autopsias) de la *Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea*.

²² Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea Artículo 20 (Orden de autopsias), el Director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea podrá ordenar la autopsia de un cuerpo, si se sospecha que el fallecimiento se ha producido por una enfermedad contagiosa y que por tanto, suponga un riesgo para la salud de los ciudadanos, si el diagnóstico del contagio y la causa de la muerte no se pueden identificar sin realizar la autopsia.

VI. Formación sobre prevención de contagios.

1. Educación y formación para el personal a cargo del tratamiento hospitalario.

- Crear un equipo de funcionamiento de camas para pacientes hospitalizados para prepararse y responder a pacientes con una enfermedad contagiosa emergente y llevar a cabo programas educativos sobre prevención de contagios.
 - Llevar a cabo una formación en gestión de prevención de contagios al menos una vez al año (8 horas o más; que podrá ajustarse dependiendo de la carga de trabajo de los responsables).
- Al menos una vez al año, realizar una formación de simulacros con el personal del hospital sobre cómo hospitalizar, aislar y tratar a los pacientes con una enfermedad contagiosa emergente para mejorar la competencia en la gestión del riesgo.

2. Educación para cuidadores y visitantes.

- En principio, los cuidadores y visitantes tienen prohibido visitar a pacientes contagiados. En caso de que surja una situación en la que dicha visita sea inevitable, el cuidador o visitante podrá tener acceso al paciente bajo la supervisión del médico a cargo. Cualquier persona que visite a un paciente contagiado debe recibir formación sobre cómo prevenir la propagación del contagio y registrar sus datos de contacto en un libro mayor.
 - Facilitar a los pacientes y cuidadores información sobre la enfermedad contagiosa emergente (características, vías de transmisión, contagio, etc.).
 - Formar a los médicos sobre cómo ponerse y quitarse adecuadamente el EPI y cómo practicar la higiene de las manos.
- Si el paciente requiere inevitablemente de un cuidador (p.ej.: pacientes pediátricos, etc.), el cuidador debe ser controlado activamente por el equipo de trabajo de control de contagios dentro del hospital de acuerdo con el personal médico de atención al paciente.

VII. Prevención y control de contagios.

Esta página presenta normas generales para la prevención y el control de contagios con el objetivo de limitar la propagación de infecciones respiratorias.

1. Principios básicos.

- Al proporcionar servicios médicos a casos (sospechosos), seguir estrictamente las pautas de precaución estándar.
- Cuando se tenga contacto con casos (sospechosos), utilizar un EPI y realizar una higiene minuciosa de manos.
- También es importante la limpieza de superficies contaminadas.
- Cuando se confirme un nuevo caso, compartir información relevante (ubicación de identificación del caso, historial de movimiento del paciente, etc.) dentro del hospital.

2. Establecer una política de prevención y control de contagios.

- Preparar la estructura de la organización y las funciones del personal para la gestión de contagios cuando se admite un caso (sospechoso), y establecer pautas de prevención y control de contagios (precauciones estándar, así como precauciones para gotas y contacto).
 - Confirmar que se les notifica la situación a las organizaciones relevantes, incluidos los departamentos de apoyo administrativo y las organizaciones externas.
- Desarrollar programas de educación y formación sobre pautas de prevención y control de contagios, y realizar evaluaciones de desempeño.

3. Verificar los suministros para la prevención y el control de contagios y el equipo en las habitaciones e instalaciones para pacientes.

- Confirmar que las habitaciones de pacientes con presión negativa, los sistemas de ventilación y el aire acondicionado estén funcionando. Verificar las rutas de movimiento de los pacientes y el personal de salud, así como los suministros de desinfección y limpieza.
 - Asegurarse de que los productos para el control de contagios, como los desinfectantes y desinfectantes para manos* estén preparados y disponibles. Confirmar que el personal de atención médica tenga el EPI adecuado y sepa cómo usar y revisar el equipo.

**Actualmente pueden utilizarse desinfectantes hospitalarios aprobados por el Ministerio de Seguridad de Alimentos y Medicamentos. Seguir las pautas de los fabricantes al utilizar desinfectantes, incluso para la dilución, el tiempo de contacto y las precauciones de manipulación.*

4. Disposición de la habitación del paciente y uso del equipo.

- Tratar a los pacientes de forma aislada en una habitación de presión negativa.
 - Restringir el movimiento de los pacientes fuera de la sala de aislamiento, excepto cuando sea necesario para recibir tratamiento médico (al trasladar a un paciente debe utilizarse una

mascarilla quirúrgica para evitar la propagación de secreciones respiratorias y la contaminación del entorno).

- Utilizar un equipo desechable o designado (p.ej.: estetoscopio, monitor de presión arterial, termómetro) para pacientes aislados.
- Utilizar un equipo de rayos X portátil designado y otro equipo de diagnóstico para pacientes aislados.
- Cuando el equipo médico deba trasladarse, utilizar una ruta designada para minimizar la exposición de los trabajadores sanitarios, otros pacientes y visitantes.
- Designar personal médico capacitado en control de contagios para que estén a cargo de pacientes aislados.

5. Precauciones estándar para la gestión de pacientes.

- Los trabajadores sanitarios deben utilizar el EPI apropiado.
 - Determinar el tipo de EPI según el riesgo de exposición, considerando la cantidad esperada y el tipo de contacto con el paciente.
 - Utilizar gafas o protectores faciales cuando se realicen procedimientos con riesgo de exposición a la cara.
 - Utilizar respiradores equivalentes o de mayor grado que una mascarilla N95 para los procedimientos de generación de aerosoles.
 - Utilizar un traje de protección impermeable (p.ej.: Nivel C) cuando exista riesgo de contaminación por fluidos corporales.
 - Asegurarse de que el EPI se haya quitado correctamente tras familiarizarse con el método apropiado, para evitar el contacto directo de la piel con las secreciones respiratorias del paciente.
- Higiene de manos.
 - Lavarse las manos utilizando prácticas de higiene adecuadas antes y después de atender al paciente, antes y después de la limpieza y desinfección, tras cualquier contacto con el paciente o exposición a fluidos corporales, y después de la exposición a elementos y superficies contaminadas alrededor del paciente.
 - Lavarse las manos con agua y jabón. También puede utilizarse el desinfectante para manos a base de alcohol si no hay signos visibles de contaminación.
 - No llevar anillos, relojes y/o pulseras.
- Tener cuidado al usar agujas y equipos afilados para evitar lesiones.
- Gestionar los residuos de forma segura.
- Realizar la limpieza y desinfección de superficies en salas de tratamiento y habitaciones de pacientes.
- Limpiear y desinfectar los equipos y suministros de tratamiento.
 - Limpiar el equipo como carritos y sillas con un desinfectante apropiado después de cada uso.

6. Prevención y control de contagios durante procedimientos que generen aerosoles.

- Procedimientos generadores de aerosoles: broncoscopia, examen de esputo, presión positiva continua en la vía aérea (PPCVR), intubación y extracción traqueal, aspiración de la vía aérea, etc.
- Realizar el tratamiento del paciente con el personal médico mínimo y en una habitación de presión negativa.
 - Mantener la instalación de modo que el aire en la habitación del paciente se ventile 6-12 veces por hora.
- El personal médico debe utilizar el EPI apropiado (ver Anexo).
- Minimizar la entrada y salida al espacio de tratamiento durante el mismo.
- Practicar la higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente, y tras quitarse el EPI.
- Limpiar la sala de aislamiento de presión negativa de acuerdo con los procedimientos tras su uso, y dejar la sala vacía durante un período de tiempo establecido.
 - Aprox. 30 minutos basados en 12 circulaciones de aire por hora.

7. Cuidados intensivos.

- Llevar el EPI apropiado.
- Utilizar solo respiradores con alta eficiencia de filtración.
- Utilizar un respirador desechable o de un solo uso siempre que sea posible.
 - Minimizar el respirador reutilizable y desinfectarlo siguiendo las recomendaciones del fabricante.
- No separar el circuito del ventilador, excepto en circunstancias especiales.
- Al realizar el ensacado, debe prepararse un ventilador.
- El uso de un ventilador de presión positiva no invasivo aumenta el riesgo de contagio.
- Utilizar un intercambiador de calor y humedad siempre que sea posible y evitar los humidificadores.

8. Manejo de muestras y gestión de laboratorio.

- Los trabajadores sanitarios involucrados en la recolección o traslado de muestras clínicas deben seguir las precauciones estándar para minimizar el riesgo de contagio (todas las muestras clínicas se consideran fuentes potenciales de contagio).
 - Los trabajadores sanitarios que realicen la recolección de muestras deben utilizar el EPI apropiado.
 - El personal a cargo del traslado de la muestra debe estar formado en procedimientos de bioseguridad y descontaminación en caso de fuga en la muestra.

- Las muestras deben empaquetarse en tres capas para su traslado: la información de la muestra se escribirá en el contenedor primario (que contiene la muestra), contenido dentro de una capa secundaria (bolsa / contenedor de plástico), que estará en una tercera capa etiquetada con la información de la sustancia contagiosa.
- Los hospitales y laboratorios que analicen las muestras deben cumplir con las pautas de bioseguridad de acuerdo con la clase de muestra.
- El traslado de muestras dentro de hospitales y laboratorios debe ser realizado por una sola persona.
- Inspección en el laboratorio.
 - Utilizar un equipo de protección individual apropiado, como un respirador (mascarilla N95 equivalente o de grado superior), guantes y batas desechables y protección para los ojos (gafas o pantalla facial).
 - El siguiente trabajo debe llevarse a cabo en una cabina de seguridad biológica (CSB) de Clase II:
 - Suspensión (agitación) de muestras y trituración o traslado de muestras a otros recipientes.
 - Dilución y dispensación de muestras.
 - Proceso de extracción de ácido nucleico de una muestra sospechosa (hasta la reacción del reactivo de lisis).
 - Fijación química y térmica y preparación para análisis microscópico.
 - Para centrifugación, colocación o extracción de tubos centrífugos en cubos y rotores, etc.

**Cuando se use una centrífuga, utilizar cubos de seguridad y rotores sellados que sellen físicamente el equipo.*
 - Otros posibles trabajos generadores de aerosoles:
 - Desinfección de la mesa y el equipo de laboratorio.
 - Desinfectar con una solución de etanol al 70% durante 10-30 minutos.

9. Servicio de lavandería, limpieza y eliminación de residuos.

- Tratamiento de la ropa de cama.
 - Suministrar una bolsa separada para la ropa de cada habitación individual: la ropa no debe retirarse de la habitación del paciente si no está en la bolsa.
 - La ropa usada debe recogerse de acuerdo con los procedimientos apropiados para evitar contaminar el entorno.
- Limpieza.
 - El personal responsable de la limpieza debe ser educado y formado en los procedimientos de prevención y control de contagios.
 - Al limpiar debe utilizarse un equipo de protección individual.
 - Limpiar todos los días; las superficies de contacto recurrente deben limpiarse con frecuencia durante todo el día.
 - Limpiar la sala de aislamiento al final, tras limpiar otras habitaciones de pacientes de la planta.
 - Limpiar utilizando un equipo desechable o designado.
 - Desinfectar el equipo de limpieza con desinfectante tras su uso.

- Residuos.
 - Todos los residuos, como los residuos sanitarios, deben manejarse de acuerdo con las políticas de gestión de residuos del hospital (especialmente heces y orina).
 - Gestionar los residuos de acuerdo con la Ley de Gestión de Residuos.

10. Gestión de familiares y visitantes.

- Limitar la cantidad de visitantes y ofrecer formación sobre prevención y control de contagios para visitantes aprobados.
- Los visitantes deberán utilizar un equipo de protección individual apropiado cuando entren en la sala de aislamiento.
**Ofrecer a los visitantes educación y formación sobre el uso adecuado del equipo de protección individual y la higiene de manos.*
- Todos los visitantes deben estar registrados en un libro de registro de visitas.

11. Intercambio de información sobre enfermedades contagiosas en los hospitales.

- Objetivo: Prevenir contagios adicionales y propagación de enfermedades en los centros de salud.
- Compartir la información del paciente (ubicación de identificación de la enfermedad, historial de movimientos, etc) con los trabajadores sanitarios del hospital al confirmar a un individuo con una enfermedad contagiosa emergente.

Referencias

Pautas para las precauciones estándar para la prevención y el control de contagios.

1. 1. Reglas generales.
 - Higiene de manos.
 - El lavado de manos es el método más básico y efectivo para el control y prevención del contagio nosocomial.
 - Lavarse las manos después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y otros contaminantes.
 - Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, antes y después del contacto con un paciente, para evitar que los patógenos se propaguen a otros pacientes o al entorno circundante.
 - Lavarse las manos entre tratamientos de diferentes partes del cuerpo del mismo paciente, para prevenir el contagio cruzado.
 - Utilizar un jabón normal para lavarse las manos a diario, y se pueden usar desinfectantes o desinfectantes sin agua en circunstancias especiales como contagios masivos.

- Guantes.
 - Utilizar guantes para evitar la contaminación de las manos y para proteger al personal médico de enfermedades de transmisión sanguínea y otros contagios por contacto.
 - Los guantes reducen el riesgo de propagación de patógenos de las manos del trabajador sanitario a los pacientes durante el tratamiento.
 - Deben utilizarse cuando se esté en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones u otros contaminantes, o con membranas mucosas y piel dañada, para evitar la propagación de patógenos.
 - Deben cambiarse los guantes por unos nuevos antes de tratar otras partes del cuerpo del mismo paciente si se han manipulado partes o sustancias altamente contaminadas.
 - Tener cuidado de no tocar otras superficies no contaminadas del equipo o del entorno, desechar siempre los guantes después de usarlos y lavarse las manos antes de interactuar con otro paciente.
 - El uso de guantes no sustituye el lavado de manos.
- Mascarillas, gafas, protección facial.
 - Utilizarlas para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca cuando exista riesgo de contagio por contacto durante el tratamiento del paciente.
 - Utilizar los tipos apropiados de mascarillas, gafas y protectores faciales, por separado o combinados, para prevenir contagios por contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, o cualquier otro contacto con patógenos a través de las membranas mucosas durante el tratamiento.
 - Las mascarillas quirúrgicas evitan la transmisión de gotas de partículas altamente contagiosas cuando la distancia a pacientes contagiados que estén tosiendo o sonándose la nariz sea corta (aproximadamente 1 m).
 - Las mascarillas quirúrgicas no son efectivas para evitar la inhalación de pequeñas gotas dispersas en el aire, por lo que en dicho caso se recomiendan las mascarillas respiratorias equivalentes a N95.
- Batas y ropa protectora.
 - Las batas protegen a los trabajadores sanitarios al evitar la contaminación de la ropa y la exposición de la piel a la sangre y los fluidos corporales.
 - Utilizar batas limpias para evitar la contaminación de la sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, etc. que puedan caer sobre la ropa y la piel durante el tratamiento.
 - Quitarse la bata contaminada y lavarse las manos lo antes posible para evitar la transmisión a otros pacientes o al entorno circundante.
- Equipos de tratamiento y suministros.
 - Los equipos contaminados con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de pacientes contagiados deben tratarse con cuidado para evitar la exposición a la piel o las membranas mucosas, o la propagación de agentes patógenos a la ropa u otros pacientes y el entorno circundante.
 - Los equipos reutilizables debe limpiarse y desinfectarse adecuadamente, para ser reutilizados de acuerdo con el tipo, uso, recomendaciones del fabricante, pautas o regulaciones del hospital. El equipo de un solo uso debe desecharse tras cada uso.
 - Otros equipos deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las regulaciones del hospital.

- Gestión ambiental.
 - Seguir los procedimientos generales de limpieza de habitaciones de pacientes.
 - Ropa de cama y lavandería.
 - La ropa contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones de pacientes contagiados debe manipularse con cuidado para evitar la exposición a la piel o las membranas mucosas, o la propagación de microbios a la ropa u otros pacientes y el entorno circundante.
 - Platos, tazas y utensilios de cocina.
 - No requieren un cuidado especial. El uso apropiado de detergente para platos y agua caliente es suficiente para descontaminar platos, vasos y vajilla del hospital.
 - Medidas de prevención de contagio de los empleados y contra la exposición a patógenos de transmisión sanguínea.
 - Tener cuidado al manipular agujas, escalpelos quirúrgicos y otros instrumentos afilados para evitar heridas punzantes.
 - Tener cuidado al limpiar los instrumentos utilizados en el tratamiento y desechar las agujas usadas. Al desechar las agujas usadas, volver a cubrir la tapa (preferiblemente con un capuchón para agujas), o asegurarse de que la punta de la aguja esté lejos del cuerpo en el momento de desecharla.
 - Al desechar las jeringas desechables, no debe utilizarse la mano para quitar la aguja, ni doblar o utilizar las manos para manipularla.
 - Colocar los objetos punzantes tales como agujas usadas, jeringas desechables y escalpelos quirúrgicos en el contenedor de eliminación de objetos punzantes adecuado.
 - Al realizar una RCP*, utilizar un equipo de ventilación como una boquilla, una bolsa de reanimación, etc., en lugar del boca a boca, y evitar el contacto directo.
 - Desinfección de las habitaciones de los pacientes.
 - Las habitaciones de pacientes en aislamiento y el equipo en ellas deben esterilizarse teniendo en cuenta los patógenos contagiosos específicos y el grado de contaminación ambiental. De lo contrario, deben seguirse las regulaciones del hospital para métodos, niveles, frecuencia y soluciones de desinfección.
2. Disposición de las habitaciones de pacientes.
- Habitaciones individuales.
 - Cuando el paciente pueda contaminar el entorno circundante, debe ser aislado en una habitación individual. Si esto no es posible, consultar con la oficina de control de contagios.
 - Habitaciones grupales.
 - Cuando un grupo de individuos esté contagiado con el mismo patógeno, dicho grupo puede ser aislado en la misma habitación (en cohorte).
 - Un paciente contagiado y uno no contagiado no deben estar en la misma habitación. Si esto fuera inevitable, se requieren medidas de precaución detalladas y formación a los pacientes, personal y

visitantes para prevenir la transmisión del contagio. Se debe ser cuidadoso al evaluar y seleccionar a los pacientes que permanecerán en la misma habitación.

- Movimiento de pacientes contagiados.

- Limitar el movimiento de pacientes contagiados dentro del hospital. El movimiento fuera de la habitación del paciente solo debe ocurrir cuando sea absolutamente necesario, para reducir el riesgo de transmisión de patógenos.
- Si se produce un desplazamiento, el paciente debe utilizar un equipo de protección adecuado (p.ej.: mascarilla).

3. PÚBLICO OBJETIVO.

- Poner en práctica en el tratamiento de todos los pacientes.

Descargo de responsabilidad

El documento original fue desarrollado por el gobierno de Corea del Sur y ha sido traducido del inglés al español por el grupo de voluntarios enumerados a continuación.

Utilice esta información bajo su propio riesgo. COVID Translate Project (en adelante, "el Proyecto") es una organización sin personería jurídica ni ánimo de lucro que consta de un grupo de voluntarios de todo el mundo. El objetivo del Proyecto es tan solo traducir las Pautas del Coronavirus publicadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea (en adelante "KCDC") al inglés y otros idiomas, sin corroborar al hacerlo, la confiabilidad, integridad, oportunidad, precisión o efectividad del documento original publicado por el KCDC.

El Proyecto ha intentado proporcionar una traducción precisa del material original en coreano, pero debido a los matices en la traducción al idioma inglés, pueden existir ligeras diferencias. Algunas instrucciones incluidas allí pueden no funcionar como se espera cuando se aplican fuera de Corea del Sur. **LOS MATERIALES TRADUCIDOS SE PROPORCIONAN "TAL CUAL" Y SIN GARANTÍA DE NINGÚN TIPO, EXPRESA O IMPLÍCITA.**

En ningún caso el Proyecto o cualquier miembro, gerentes, voluntarios, participantes, contribuyentes, asistentes del mismo, o cualquier otra persona asociada con el Proyecto será responsable ante usted o cualquier otra persona por daños directos, especiales, incidentales, indirectos o consecuentes de cualquier tipo, o cualquier tipo de daños, incluidos, entre otros, daños físicos / emocionales / económicos, pérdida de ganancias, pérdida de uso, ahorros o ingresos, o reclamos de terceros, sin importar los motivos y cualquier teoría de responsabilidad, que surja de en relación con la posesión, uso o ejecución de esta traducción.

Si desea informar un error de traducción o discrepancia, contáctenos en (covidtranslate@gmail.com).

Anexo:

Nº Emergencias médicas de países de habla hispana por orden alfabético:	
Argentina	107
Bolivia	911
Chile	131
Colombia	123
Costa Rica	911
Cuba	104
Ecuador	123
El Salvador	132
España	112
Guatemala	911

Guinea Ecuatorial	112
Honduras	911
México	911
Nicaragua	128
Panamá	911
Paraguay	141
Perú	911
Puerto Rico	911
República Dominicana	911
Uruguay	911
Venezuela	911

Colaboradores

Penny Martínez
Sebastián Betti
Almudena Torrecilla
Claudia Zingrillo
Gretel Roller
Cindy López
Zohar Levi