

Enfermedad del Coronavirus 2019

Pautas de respuesta

(para los gobiernos locales)

Apéndice

Edición 7-3

15 de marzo del 2020

Sede Central de Control de Enfermedades

Sede Central de Gestión de Desastres

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea

< Tabla de Contenido >

| | | |
|---|-------|----|
| 1. <u>Contenido Principal de la Base Legal en Respuesta al COVID-19</u> | | 3 |
| 2. <u>Clasificación de Funciones - Departamento de Supervisión de Personas en Cuarentena domiciliaria y Departamento de Salud Pública</u> | | 8 |
| 3. <u>Pautas para Personas en Cuarentena domiciliaria</u> | | 10 |
| 4. <u>Pautas para Familiares y Convivientes de Personas en Cuarentena domiciliaria</u> | | 11 |
| 5. <u>Pautas para Pacientes en Aislamiento domiciliario</u> | | 12 |
| 6. <u>Código de Conducta ante el COVID-19</u> | | 13 |
| 7. <u>Clasificación de la Gravedad de los Pacientes y Protocolo de Asignación de Camas de Hospital</u> | | 16 |
| 8. <u>Protocolo de Aislamiento en Cohorte</u> | | 21 |
| 9. <u>Utilización de los Equipos de Protección Individual (EPIs) contra el COVID-19</u> | | 23 |
| 10. <u>Gestión de los Funerales y Cuerpos de los Fallecidos por COVID-19</u> | | 30 |
| 11. <u>Laboratorios de Pruebas de COVID-19</u> | | 33 |
| 12. <u>Protocolo Especial de Gestión Segura de Residuos de COVID-19</u> | | 34 |
| 13. <u>Preguntas Frecuentes</u> | | 51 |

Apéndice 1. Contenido Principal de la Base Legal en Respuesta al COVID-19

Ley de Control y Prevención de Enfermedades Contagiosas de la República de Corea*

| Categoría | Artículo | Contenido Principal |
|--|----------|---|
| Investigación Epidemiológica | 18 | <ul style="list-style-type: none"> ① Cuando el Director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea o el jefe de un municipio / ciudad / distrito consideren que es probable un brote de enfermedad contagiosa o que sea necesario investigar la causa de inicio de la enfermedad, deberá llevarse a cabo sin demora una investigación epidemiológica, a pesar de la falta de claridad sobre el contagio de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> - Se proporcionarán los resultados de la investigación a los centros de salud pertinentes (y si es necesario para prevenir la propagación de la enfermedad contagiosa a otras áreas, dicha información se proporcionará a otros centros de salud). ② El Director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea o el jefe de un municipio / ciudad / distrito, establecerán un equipo de investigación epidemiológica para llevar a cabo dicha investigación. ③ Nadie podrá (a) rechazar, interferir o evadir la investigación epidemiológica sin fundamento justificable (b) hacer una declaración falsa o presentar materiales falsos (c) omitir u ocultar intencionalmente. <ul style="list-style-type: none"> ❖ (Artículo 79) La violación de dichas medidas podrá tener como sanción hasta 2 años de prisión o una multa de hasta 20 millones de wones. <p><i>*Nota de los traductores: 20 millones de wones coreanos equivalen a 15.112 euros.</i></p> |
| | 18-4 | <ul style="list-style-type: none"> ○ El Ministro de Salud y Bienestar podrá exigir al jefe de una agencia administrativa central relevante, una institución u organización, etc. la entrega de los materiales y los recursos humanos necesarios para las investigaciones epidemiológicas. |
| | 35-2 | <ul style="list-style-type: none"> ○ Tras la emisión de una notificación o alerta anticipada con un nivel de advertencia superior a "precaución", nadie podrá hacer una declaración falsa, omitir u ocultar intencionalmente ningún hecho, etc. al personal médico con respecto a visitas a centros de salud y diagnósticos / tratamientos, etc. <ul style="list-style-type: none"> ❖ (Artículo 83) La violación de dichas medidas podrá tener como sanción una multa de hasta 10 millones de wones <p><i>*Nota de los traductores: 10 millones de wones coreanos equivalen a 7.556 euros.</i></p> |
| Gestión de pacientes y contactos cercanos. | 37 | <ul style="list-style-type: none"> ① Si se produce un gran número de casos, o las instituciones designadas para el control de enfermedades contagiosas son insuficientes para acomodar a todos los pacientes, el Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito podrán tomar medidas para poner en funcionamiento salas de aislamiento o clínicas con alojamientos e instalaciones médicas básicas, de conformidad con el Artículo 31 de la Ley de Control de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas. |

| | | |
|-----------------|----|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ① Los pacientes y otras personas con una enfermedad contagiosa con un riesgo particularmente alto de transmisión, ya sea que pertenezcan a una enfermedad contagiosa de Clase 1 y / o que haya sido anunciado públicamente por el Ministro de Salud y Bienestar, deben recibir tratamiento hospitalario en una institución de control de enfermedades contagiosas. |
| 41 | | <ul style="list-style-type: none"> ② Si la institución de control de enfermedades contagiosas no puede acomodar a pacientes y otras personas con enfermedades contagiosas, el Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito podrán permitir que dichos pacientes y otras personas sean hospitalizados y tratados en instituciones médicas que no sean instituciones de control de enfermedades contagiosas. ③ El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito podrán permitir el tratamiento domiciliario o en una institución de control de enfermedades contagiosas para una persona con riesgo de contagio o transmisión de una enfermedad contagiosa a través del contacto con pacientes o personas. <p>❖ (Artículo 80) La violación de dichas medidas podrá tener como sanción una multa de hasta 3 millones de wones.</p> <p><i>*Nota de los traductores: 3 millones de wones coreanos equivalen a 2.267 euros.</i></p> |
| 42 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito podrán acceder a una residencia o cualquier medio de transporte, como un barco, avión, tren, etc., en el que estén presentes un paciente u otras personas con una enfermedad contagiosa, para realizar una búsqueda y / o tratamiento médico. <p>(Si se confirma que la persona en cuestión es un paciente u otro con una enfermedad contagiosa, este puede recibir tratamiento / ser hospitalizado).</p> |
| 43 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Si un paciente u otras personas con una enfermedad contagiosa requieren tratamiento hospitalario de conformidad con el Artículo 41, el Ministro de Salud y Bienestar, el jefe de un municipio / ciudad / país / deben notificárselo, así como a sus tutores. |
| 46 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio /ciudad / distrito, podrán tomar medidas tales como exigir a los familiares o convivientes de un paciente y otras personas con una enfermedad contagiosa, residentes del área afectada, y / o personas que hayan estado en contacto cercano con un paciente y otras personas con una enfermedad contagiosa, para que se sometan a un examen médico o sean vacunados. |
| Gestión in-situ | 47 | <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso de producirse una generalización de la enfermedad contagiosa, el Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito implementarán las siguientes medidas según sea necesario: <p>❖ (Artículo 80) La violación de dichas medidas podrá tener como sanción una multa de hasta 3 millones de wones.</p> <p><i>*Nota de los traductores: 3 millones de wones coreanos equivalen a 2.267 euros.</i></p> |

| | | |
|---------------------------|------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cierre temporal / prohibición de entrada al público en general / restricción de movimientos dentro, hacia y desde lugares donde pacientes y otras personas con una enfermedad contagiosa estén presentes o lugares considerados contaminados por el patógeno de una enfermedad contagiosa. 2. Suspensión del funcionamiento de un establecimiento de salud. 3. Hospitalización o cuarentena por un período de tiempo definido de personas sospechosas de estar contagiadas. 4. Prohibición del uso, recepción, transporte, etc. o eliminación de objetos (sospechosos) contaminados. 5. Orden de desinfección, etc. de lugares contaminados. 6. Prohibición de lavar / llevar a la lavandería y restricción de la eliminación de residuos en lugares específicos. |
| Orden in-situ | 60 | <p>① El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio podrán nombrar a uno o más oficiales de control de epidemias de entre sus funcionarios públicos. El oficial de control de epidemias ejercerá la autoridad para tomar medidas en el lugar de la enfermedad contagiosa. (por ejemplo, restricción de movimientos, evacuación de residentes, eliminación de objetos a través de los que se transmita una enfermedad contagiosa, asignación de tareas para el personal a cargo del control de enfermedades contagiosas y despliegue de suministros para el control de epidemias).</p> <p>② Dentro de la jurisdicción donde suceda un brote de enfermedad contagiosa, la policía, los bomberos, los departamentos de salud y los funcionarios públicos, corporaciones, organizaciones e individuos relevantes deben cooperar con las medidas tomadas por el oficial de control de epidemias, a menos que haya un motivo justificable para no hacerlo.</p> <p>❖ (Artículo 79) La violación de dichas medidas podrá tener como sanción hasta 2 años de prisión o una multa de hasta 20 millones de wones. <i>*Nota de los traductores: 20 millones de wones coreanos equivalen a 15.112 euros.</i></p> |
| | 60-2 | <p>① Un investigador epidemiológico podrá tomar medidas temporales para cerrar, prohibir la entrada al público en general, restringir los movimientos y bloquear el tráfico, si se prevee la propagación de una enfermedad contagiosa y la probabilidad de que cause un daño grave a la salud pública en ausencia de medidas inmediatas.</p> <p>② Los funcionarios públicos relevantes (como la policía, bomberos, funcionarios del departamento de salud) en la jurisdicción donde aparezca un brote de enfermedad contagiosa, deben cooperar con las medidas anteriores a menos que exista un motivo justificable para no hacerlo.</p> |
| Suministro de información | 76-2 | <p>① El Ministro de Salud y Bienestar o el Director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Corea* podrán, si es necesario para prevenir enfermedades contagiosas y bloquear la propagación del contagio, solicitar a los jefes de las agencias administrativas centrales relevantes, gobiernos locales, instituciones públicas, centros de salud, farmacias, corporaciones, organizaciones e individuos, que proporcionen información sobre pacientes y otras personas con enfermedades contagiosas y personas que puedan estar contagiadas.</p> |

| | | |
|--|------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Información personal como el Número de registro de residente, registros de tratamiento médico, etc., registros de inmigración y otra información prescrita por el Decreto presidencial para identificar rutas de movimiento. ② El Ministro de Salud y Bienestar podrá, si es necesario para prevenir enfermedades contagiosas y bloquear la propagación del contagio, solicitar al jefe de la agencia / estación de policía correspondiente, que proporcione información sobre la ubicación de los pacientes y otras personas con la enfermedad contagiosa y las personas que puedan estar contagiadas. ③ El Ministro de Salud y Bienestar podrá proporcionar la información recopilada a los jefes de las agencias administrativas centrales relevantes, etc. |
| Métodos funerarios | 20-2 | <ul style="list-style-type: none"> ① En caso de fallecimiento de un paciente y otras personas con enfermedades contagiosas (incluida una persona confirmada después de la muerte que contenía patógenos de una enfermedad contagiosa), los métodos funerarios podrán restringirse dentro de los límites necesarios para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas. ② El Ministro de Salud y Bienestar podrá solicitar la cooperación de los gerentes de las instalaciones crematorias; el destinatario de dicha solicitud deberá cooperar plenamente. |
| Obligación de los empleadores de cooperar | 41-2 | <ul style="list-style-type: none"> ① Si un empleado está hospitalizado o en cuarentena / aislado, el empleador podrá otorgar una baja remunerada (si el estado subsidia el costo de la baja remunerada, el empleador está obligado a proporcionarla). ② Ningún empleador deberá despedir, o tratar de manera desfavorable, a un empleado por baja remunerada. <ul style="list-style-type: none"> - No aplicable cuando el empleador no pueda continuar con el negocio durante el período de baja remunerada. |
| Medidas obligatorias ante enfermedades contagiosas | 42 | <ul style="list-style-type: none"> ① Un funcionario público relevante podrá acceder a una residencia, medio de transporte, como un barco, avión o tren, etc., en el que se considere presente a un paciente u otras personas con una enfermedad contagiosa, para realizar una investigación y / o exámenes médicos; Si se confirma que la persona en cuestión está contagiada, el funcionario público podrá escoltarla para que se someta a tratamiento médico o ser hospitalizada. ② Si el individuo rechaza someterse a la investigación o el examen médico mencionados anteriormente, el funcionario público pertinente, que debe llevar una identificación que indique su autoridad y presentarla a las personas involucradas, debe acompañar a dicho individuo a una institución de control de enfermedades contagiosas para que se someta a la investigación o examen médico necesarios (Si es necesario, podrá solicitar la cooperación del jefe de la agencia policial jurisdiccional, que está obligada a cooperar a menos que exista un motivo justificado para no hacerlo). ③ Si un individuo rechazara la investigación podrá ser puesto en cuarentena domiciliaria o en una institución de control de enfermedades contagiosas. |

| | | |
|---|------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Si se confirma que dicho individuo es un paciente con enfermedad contagiosa, deberá someterse a un tratamiento médico o ser hospitalizado en una institución de control de enfermedades contagiosas, de acuerdo con el punto nº2 (Se debe notificar al / a los tutor (es) del paciente sobre el tratamiento / hospitalización). - Si se confirma que dicho individuo no es un paciente con enfermedad contagiosa, se pondrá fin inmediatamente a la cuarentena (si el fin de la cuarentena no es posible en ausencia de motivos justificables, se puede hacer una reclamación solicitando la finalización). |
| Órdenes de servicio temporal | 60-3 | <ul style="list-style-type: none"> ① El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio podrán, si está ocurriendo o es probable que ocurra el brote de una enfermedad contagiosa, ordenar al personal médico que realice tareas de control de contagio durante un período de tiempo definido, en los centros de salud designados como instituciones de control de enfermedades contagiosas, hospitales especializados de enfermedades contagiosas u hospitales de investigación de enfermedades contagiosas. ② El Ministro de Salud y Bienestar podrá, en caso de un brote de emergencia de enfermedades contagiosas, designar personal médico, farmacéuticos, veterinarios y otros expertos en enfermedades contagiosas o epidemiología como oficiales de control de epidemias durante un período de tiempo definido para realizar tareas de control de contagios. |
| Compensación por pérdidas | 70 | <ul style="list-style-type: none"> ① El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito proporcionarán compensaciones a una persona que sufra pérdidas, de acuerdo con las deliberaciones y decisiones del Comité de Deliberación de Compensación. |
| Apoyo financiero para profesionales médicos y propietarios de centros de salud | 70-3 | <ul style="list-style-type: none"> ① El Ministro de Salud y Bienestar o el gobernador de un municipio / ciudad / distrito podrán ofrecer apoyo financiero (p.ej: asignaciones, gastos de viaje, etc.) al personal médico o propietarios de instalaciones de atención médica que respaldaron la vigilancia, prevención, control o investigación epidemiológica de una enfermedad contagiosa. |
| Asistencia de medios de vida para pacientes y otras personas con enfermedades contagiosas | 70-4 | <ul style="list-style-type: none"> ① El Ministro de Salud y Bienestar o el jefe de un municipio / ciudad / distrito podrán brindar asistencia financiera a personas hospitalizadas o aisladas, incluidos los costes del tratamiento y la asistencia de medios de vida. ② Si se produce un vacío en el cuidado de los niños debido a la hospitalización o la cuarentena / aislamiento, se tomarán las medidas necesarias, como el apoyo para el cuidado de los niños. |

*Nota de los traductores: A partir de aquí cualquier referencia a institución coreana, autoridad, cargo o al país deberá sustituirse por su homólogo español.

Al final del documento encontrará un anexo con los números nacionales de emergencia de cada país de habla hispana.

Apéndice 2. Clasificación de Funciones - Departamento de Supervisión de Personas en Cuarentena domiciliaria y Departamento de Salud Pública (16/02/2020)

- ❖ Se recomienda consultar la "Carta de solicitud de cooperación en relación con la gestión del aislamiento domiciliario por COVID-19"** (Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias de Corea* (Documento público 21/02/2020)) y actuar con flexibilidad según las circunstancias de cada gobierno autonómico.

El objetivo es establecer claramente las diferentes funciones del Área de Salud Pública y del Departamento de seguimiento de las personas en cuarentena domiciliaria, a fin de evitar confusiones tras el reparto de funciones en la gestión de los casos de aislamiento domiciliario por contacto con COVID-19.

Criterios de clasificación

- Departamento de Supervisión de personas en cuarentena domiciliaria: Será el encargado de asignar un funcionario por cada persona en aislamiento domiciliario y de coordinar todas las gestiones, incluido el control de los casos.
- Departamento de salud pública: Será el responsable de las cuestiones legales, de decretar o levantar la cuarentena y de prestar apoyo técnico en lo relativo a la salud pública.

Funciones y responsabilidades

| Departamento | Funciones y responsabilidades |
|---|---|
| Departamento de seguimiento de personas en cuarentena domiciliaria | <ul style="list-style-type: none">‣ Asignar un funcionario por cada persona en aislamiento domiciliario.‣ Realizar un seguimiento al menos dos veces al día, acogiéndose a las pautas de atención domiciliaria‣ En caso de necesidad, realizar una visita domiciliaria con personal sanitario público y coordinar las acciones necesarias* <p>* <i>Ante casos sintomáticos: realizar una investigación epidemiológica</i> <i>Ante casos sospechosos: trasladar a un hospital en condiciones de aislamiento y realizar un examen médico posterior.</i></p> <ul style="list-style-type: none">‣ Facilitar en función de cada contexto autonómico lo siguiente: prescripción/entrega de medicamentos, compra/entrega de suministros básicos, etc.‣ Cooperar con el personal sanitario y con la policía si la persona en cuarentena no puede ser localizada o se ha ausentado sin permiso* <p>* <i>Seguir las "Pautas para la gestión de contactos cercanos" para conocer los procedimientos detallados.</i></p> |

| | |
|---|--|
| <p>Departmento de salud pública</p> | <ul style="list-style-type: none">‣ Establecer medidas de rastreo de contactos (por ejemplo, servicios privados y de emergencia, instalaciones de cuarentena/aislamiento) en cada municipio.‣ Supervisar el Sistema Integrado de Gestión de Salud y Enfermedades* y registrar los resultados derivados del seguimiento de la gestión de la cuarentena.‣ Llevar la gestión de las personas en aislamiento domiciliario, incluida su asistencia con una visita inicial y asesoramiento.<ul style="list-style-type: none">- Asesoramiento: Proporcionar información sobre a quién afecta la cuarentena, duración y consejos.‣ Facilitar el uso de instalaciones sanitarias en caso de síntomas no exclusivos del COVID-19. P.ej: fiebre o dificultades respiratorias<ul style="list-style-type: none">❖ Consultar las “Pautas de respuesta al COVID-19” (Edición 7-2)* y otros, para los asuntos no tratados específicamente. <p><i>*Nota de los traductores: La edición 7-2 se ha actualizado con posterioridad a la publicación de este apéndice. Consultar la última edición disponible a través del KCDC (Centro coreano para la Prevención y Control de Enfermedades)*.</i></p> |
| <ul style="list-style-type: none">‣ Si la persona en cuarentena se niega al aislamiento o intenta salir sin autorización:<ul style="list-style-type: none">- Paso 1) Motivar el retorno voluntario tanto como sea posible, a través de métodos persuasivos y proporcionando información acerca de las posibles sanciones (Departamento de seguimiento de personas en cuarentena domiciliaria).- Paso 2) Informar del caso a las autoridades o tomar medidas de aislamiento si el sujeto hace caso omiso de las órdenes de regresar (p.e: tras repetidos intentos de fuga) (Departamento de Salud Pública). | |

Apéndice 3. Pautas para Personas en Cuarentena domiciliaria

Estas pautas son para aquellos en cuarentena domiciliaria para facilitar la identificación temprana y minimizar la propagación comunitaria del COVID-19.

PAUTAS PARA LA CUARENTENA DOMICILIARIA

- **Las actividades al aire libre están prohibidas para evitar una mayor propagación del contagio**
 - **Permanecer solo en un espacio aislado**
 - Cerrar la puerta de la habitación, ventilar el espacio a menudo abriendo la ventana y cenar solo
 - Si es posible, utilizar el baño y lavabo propios.
 - ❖ Si se está utilizando un baño o lavabo comunitario, limpiar el área con un desinfectante doméstico después de utilizarlo.
 - **Si tiene que salir (p.ej: para recibir tratamiento), informar a su centro de salud pública**
 - **No hablar ni entrar en contacto físico con familiares o con aquellos con quienes convive**
 - Si el contacto es inevitable, no ponerse de frente; utilizar siempre una mascarilla y mantener una distancia de al menos 2 metros.
 - **Utilizar sus propios suministros / equipo (toalla, utensilios de comer, teléfono, etc.)**
 - Lavar la ropa y la ropa de cama por separado.
 - Utilizar utensilios separados de otros y lavarlos bien antes de que otros lo utilicen.
 - **Mantener otras pautas de salud**
 - Lavar o desinfectar las manos con frecuencia y mantener una higiene personal estricta.
 - Si tiene tos, utilizar una mascarilla.
 - Si no tiene mascarilla, toser de manera correcta (tapándose la boca con la mano o en la parte anterior del codo) y lavarse las manos después de toser.
- Durante el período de control activo, el centro de salud pública a cargo se comunicará con usted para controlar los síntomas. **Hasta que hayan pasado 14 días desde su último contacto con un paciente confirmado**, controlar la fiebre y los posibles síntomas.
- **¿Cómo me hago autocontroles?**
 - Medir la temperatura corporal y controlar cualquier síntoma respiratorio cada mañana y tarde.
 - Contactar con el centro de salud pública al menos una vez al día e informar sobre cualquier síntoma.
 - **¿Qué síntomas debo tener en cuenta?**
 - Fiebre (mayor de 37,5 °C), síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultad respiratoria) y síntomas de neumonía.

➤ **SI NOTA QUE LOS SÍNTOMAS SE DESARROLLAN O EMPEORAN, CONTACTAR CON EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA O LLAMAR AL 1339**

*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.

❖ Centro de salud pública designado: _____ Persona a cargo: _____
Contacto de emergencia: _____

Apéndice 4. Pautas para familiares y convivientes de personas en aislamiento domiciliario

Estas pautas son para los familiares y convivientes de personas en aislamiento domiciliario, para facilitar la identificación de los primeros síntomas y reducir al mínimo la propagación del COVID-19.

PAUTAS

- **Minimizar el contacto físico con las personas en aislamiento domiciliario**
 - Evitar todo contacto entre personas en aislamiento domiciliario y ancianos, embarazadas, niños, enfermos crónicos, pacientes de cáncer y pacientes inmunodeprimidos.
 - Minimizar las visitas.
- **Si se requiere contacto** con la persona en cuarentena, **utilizar una mascarilla** y mantener siempre que sea posible una distancia de al menos dos metros.
- **Permanecer en un espacio diferente al de la persona en cuarentena y ventilar la zona comunitaria con frecuencia.**
- **Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón u otra solución limpiadora.**
- **No mezclar los objetos de uso cotidiano (platos, cubiertos, tazas, toallas o sábanas) con los de la persona en cuarentena.**
 - La ropa y sábanas del paciente en aislamiento deberán lavarse por separado.
 - Utilizar cubiertos diferentes y lavarlos a fondo antes de ser reutilizados.
- **Limpiar aquellas superficies que se tocan con frecuencia**, tales como mesas, pomos o manillas de puertas, superficies del baño, teclados y mesillas de noche
- **Realizar un seguimiento continuo de los síntomas de la persona en aislamiento domiciliario.**

➤ **SI NOTA QUE APARECEN O SE AGRAVAN LOS SÍNTOMAS DE LA PERSONA EN CUARENTENA, POR FAVOR CONTACTE CON SU CENTRO DE SALUD O AL 139**

**Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*

❖ Centro de Salud designado:_____ Responsable:_____ Teléfono de emergencia:_____

***Síntomas de la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19): fiebre (más de 37,5 °C), síntomas respiratorios (p.ej: tos o dificultad respiratoria), neumonía.**

Apéndice 5. Pautas para Pacientes en Aislamiento domiciliario

Estas pautas son para aquellos en aislamiento domiciliario que reciban "tratamiento domiciliario" para evitar una mayor propagación comunitaria del COVID-19.

PAUTAS

- **Las actividades al aire libre están prohibidas para evitar una mayor propagación del contagio**
 - **Permanecer solo en un espacio aislado**
 - Cerrar la puerta de la habitación, ventilar el espacio a menudo abriendo la ventana y cenar solo
 - Si es posible, utilizar el baño y lavabo propios.
 - ❖ Si está utilizando un baño o lavabo comunitario, limpiar el área con un desinfectante doméstico después de utilizarlo.
 - **Si tiene que salir (p.ej: para recibir tratamiento), informar a su centro de salud pública**
 - **No hablar ni entrar en contacto físico con familiares o con aquellos con quienes convive**
 - Si el contacto es inevitable, no ponerse de frente; utilizar siempre una mascarilla y mantener una distancia de al menos 2 metros.
 - **Utilizar sus propios suministros / equipo (toalla, utensilios de comer, teléfono, etc.)**
 - Lavar la ropa y la ropa de cama por separado.
 - Utilizar utensilios separados de otros y lavarlos bien antes de que otros lo utilicen.
 - **Mantener otras pautas de salud**
 - Lavar o desinfectar las manos con frecuencia y mantener una higiene personal estricta.
 - Si tiene tos, utilizar una mascarilla.
 - Si no tiene mascarilla, toser de manera correcta (tapándose la boca con la mano o en la parte anterior del codo) y lavarse las manos después de toser.
 - Durante el período de control activo, el centro de salud pública a cargo se comunicará con usted para controlar los síntomas. **Hasta que hayan pasado 14 días desde su último contacto con un paciente confirmado**, controlar la fiebre y los posibles síntomas.
 - **¿Cómo me hago autocontroles?**
 - Medir la temperatura corporal y controlar cualquier síntoma respiratorio cada mañana y tarde.
 - Contactar con el centro de salud pública al menos una vez al día e informar sobre cualquier síntoma.
 - **¿Qué síntomas debo tener en cuenta?**
 - Fiebre (mayor de 37,5 °C), síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultad respiratoria) y síntomas de neumonía.
- > **SI NOTA QUE LOS SÍNTOMAS SE DESARROLLAN O EMPEORAN, CONTACTAR CON EL CENTRO DE SALUD PÚBLICA O LLAMAR AL 1339**
- *Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.*
- ❖ Centro de salud pública designado: _____ Persona a cargo: _____
Contacto de emergencia: _____

Apéndice 6. Código de conducta ante el COVID-19

General:

1. Lavarse bien las manos con agua corriente y jabón
2. Cubrirse la boca y la nariz con la manga cuando se tosa o estornude
3. No tocarse los oídos, nariz o boca sin lavarse las manos
4. Utilizar una mascarilla cuando se acuda a un establecimiento de salud
5. Evitar los lugares llenos de gente
6. Minimizar el contacto con personas que tengan fiebre o síntomas respiratorios (p.ej: tos, dificultades respiratorias)

Grupo de alto riesgo: Mujeres embarazadas, personas de 65 años o más y / o con una enfermedad crónica (p.ej: diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedades pulmonares crónicas como asma o EPOC, insuficiencia renal, cáncer, etc.)

1. Evitar los lugares llenos de gente
2. Si tiene que salir o acudir a un establecimiento de salud, **utilizar una mascarilla**

Quienes tengan síntomas: si tienen fiebre o síntomas respiratorios

1. No acudir a la escuela o al trabajo, y evitar las actividades al aire libre
2. Descansar mucho en casa y controlar exhaustivamente los síntomas durante 3-4 días
3. Si aparece fiebre por encima de los 38 °C o si los síntomas empeoran:
 - A) llamar al 1339 o al centro de salud pública local
 - B) visitar una clínica de detección del COVID-19 para un examen

*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el nº de atención telefónica por coronavirus de su país.
4. Al acudir a un establecimiento de salud, **utilizar el automóvil personal y llevar puesta una mascarilla**
5. Informar al personal sanitario sobre su **historial de viaje y contactos anteriores con personas con síntomas respiratorios**

Puntos de acceso nacionales de COVID-19:

1. Minimizar las actividades al aire libre y los viajes a otras zonas
2. Aquellos en cuarentena domiciliaria: Seguir el protocolo y las pautas del personal médico y la oficina de control de epidemias

Cómo ponerse una mascarilla de grado médico:

1. Antes de ponerse la mascarilla, **lavarse bien las manos con jabón y agua corriente**
2. Cubrir completamente la nariz y la boca; alrededor de la cara debe estar completamente sellado
3. **No colocar materiales adicionales** como toallas o pañuelos en la mascarilla
4. **No tocar la mascarilla mientras se use**
 - Si toca la mascarilla, lavarse bien las manos con agua y jabón
5. Al quitarse la mascarilla, tocar solo las tiras / gomas de sujeción en los oídos; luego, **lavarse bien las manos con jabón y agua corriente**

Como ponerse una mascarilla plegable:



Abra los laterales de la mascarilla y doble los bordes hacia dentro



La parte que presione debe estar hacia arriba y cubrir completamente la boca y la nariz



Coloque las tiras tras las orejas y asegúrelo en su lugar



Utilice ambas manos para ajustar la mascarilla a la nariz



Compruebe si hay fugas de aire comprimiendo la mascarilla hacia la cara

Cómo ponerse una mascarilla con forma de copa:



Deje caer ambas tiras y sostenga la mascarilla ligeramente



Coloque la mascarilla en la cara asegurándose de que nariz y mentón estén totalmente cubiertos



Use una mano para sostener la mascarilla en su lugar mientras asegura la correa superior tras la oreja con la otra



Asegure las correas inferiores detrás del cuello a través del lazo



Utilice ambas manos y moldee la mascarilla para que se ajuste a la nariz



Compruebe si hay fugas de aire comprimiendo la mascarilla hacia la cara

**Reglas Preventivas para Enfermedades Contagiosas:
forma correcta de lavarse las manos y toser**



**LAVAR A FONDO CON JABÓN
DURANTE AL MENOS
30 SEGUNDOS**

Lavado de manos correcto: 6 pasos



**EL LAVADO DE MANOS Y LA FORMA DE TOSER CORRECTOS
PUEDEN EVITAR LA TRANSMISIÓN DE
MUCHAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS**

**¡Cúbrase la boca y la nariz
con la manga cuando tosa!**



Forma de toser correcta



Apéndice 7. Clasificación de la Gravedad de los Pacientes y Protocolo de Asignación de camas de hospital

Podrá variar según las modalidades de evaluación disponibles

Gravedad del paciente

- Ejemplo 1: el protocolo de la Asociación Médica de Corea para la clasificación de gravedad

* Si el paciente proviene de un centro de atención o enfermería a largo plazo, subir un nivel

* Si han pasado 48 horas desde la mejora de los síntomas incluidos los criterios descritos a continuación, la clasificación de la gravedad puede reducirse un nivel

| Clasificación | Criterios |
|---------------|--|
| Asintomático | Cumple todas las siguientes condiciones: ① Estado mental de alerta ② Menor de 50 años de edad ③ Sin condiciones de salud subyacentes ④ Temperatura corporal inferior a 37.5 °C sin antipiréticos ⑤ No fumador |
| Leve | Si está en estado mental de alerta y cumple una o más de las siguientes condiciones: ① Menor de 50 años de edad ② Sin afecciones de salud subyacentes ③ Temperatura corporal de 38 °C o menos con antipiréticos ④ Uno o más síntomas* que no sean dificultad respiratoria ⑤ Fumador |
| Moderado | Si está en estado mental de alerta y cumple una o más de las siguientes condiciones: ① Temperatura corporal de 38 °C o más con antipiréticos ② Dificultades respiratorias o signos radiológicos de neumonía |
| Grave | ① Estado mental alterado ② Dificultad respiratoria grave ③ Saturación de oxígeno ≤90% ④ Hallazgos radiológicos de neumonía bilateral grave o ≥50% de neumonía |

*Síntomas: dolor de cabeza, tos, dolor de garganta, flema, fatiga, mialgia, dificultad respiratoria

❖ Referencia: Comité de expertos para la sede de contramedidas del COVID-19 en la Asociación Médica de Corea (05/03/2020)

- Ejemplo 2: Puntuación de alerta temprana modificada (PATM)

| Variable | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------------|-------------------|-------------|
| Pulso (/minuto) | | ≤ 40 | 41-50 | 51-100 | 101-110 | 111-130 | ≥ 131 |
| Presión arterial sistólica (mmHg) | ≤ 70 | 71-80 | 81-100 | 101-199 | | ≥ 200 | |
| Frecuencia respiratoria (/ minuto) | | ≤ 8 | | 9-14 | 15-20 | 21-29 | ≥ 30 |
| Temperatura corporal ($^{\circ}\text{C}$) | | ≤ 35.0 | 35.1-36.0 | 36.1-37.4 | ≥ 37.5 | | |
| Estado mental | | | | Normal | Responde a la voz | Responde al dolor | No responde |

*Puntuación de alerta temprana: criterios para determinar si un paciente se encuentra en estado de emergencia

- Protocolo por clasificación de gravedad

| Puntuación | Nivel de riesgo | Frecuencia de control | Gestión |
|------------|-------------------------------|-----------------------|---|
| 0~4 | Leve (riesgo bajo) | 6~12 horas | Tratamiento sintomático y control de los síntomas |
| 5~6 | Moderado (riesgo moderado) | 1~2 horas | Tratamiento sintomático y control de los síntomas |
| ≥ 7 | Grave (riesgo alto) | Continuo | Ventilación mecánica, etc. necesario |
| ≥ 7 | Crítico (riesgo alto) | Continuo | <ul style="list-style-type: none"> • TRRC, OMEC necesario • Pacientes con afecciones en fase terminal, como daño cerebral irreversible, insuficiencia multiorgánica, enfermedades hepáticas o pulmonares crónicas en fase terminal o cáncer metastásico |

- Ejemplo 3: Puntuación de Alerta Temprana Nacional británica: NEWS*

| Variable | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------------|-------|--------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|
| Saturación de oxígeno (%) | ≤91 | 92-93 | 94-95 | ≥96 | | | |
| Necesidad de oxígeno suplementario | Sí | Sí | No | No | | | |
| Frecuencia cardíaca (/ minuto) | ≤40 | | 41-50 | 51-90 | 91-110 | 111-130 | ≥131 |
| Presión arterial sistólica (mmHg) | ≤90 | 91-100 | 101-110 | 111 - 219 | | | ≥220 |
| Frecuencia respiratoria (/ minuto) | ≤8 | | 9-11 | 12 - 20 | | 21-24 | ≥25 |
| Temperatura corporal (° C) | ≤35.0 | | 35.1-36.0 | 36.1-38.0 | 38.1-39.0 | ≥39.1 | |
| Estado mental | | | | Normal | | | Anormal |

- Una puntuación de 5 o más es moderada, de 7 o más es grave

❖ Referencia para los ejemplos 2 y 3: Pautas para la Respuesta al COVID-19 para Casos Graves (03/02/2020) por la Sociedad Coreana de Medicina de Cuidados Críticos*, la Sociedad Coreana de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias*, la Sociedad Coreana de Enfermedades Contagiosas* y el Sociedad Coreana de Terapia Antimicrobiana*.

○ Se considerarán graves a los pacientes en grupos de alto riesgo y en consecuencia se les asignará a camas de pacientes hospitalizados.

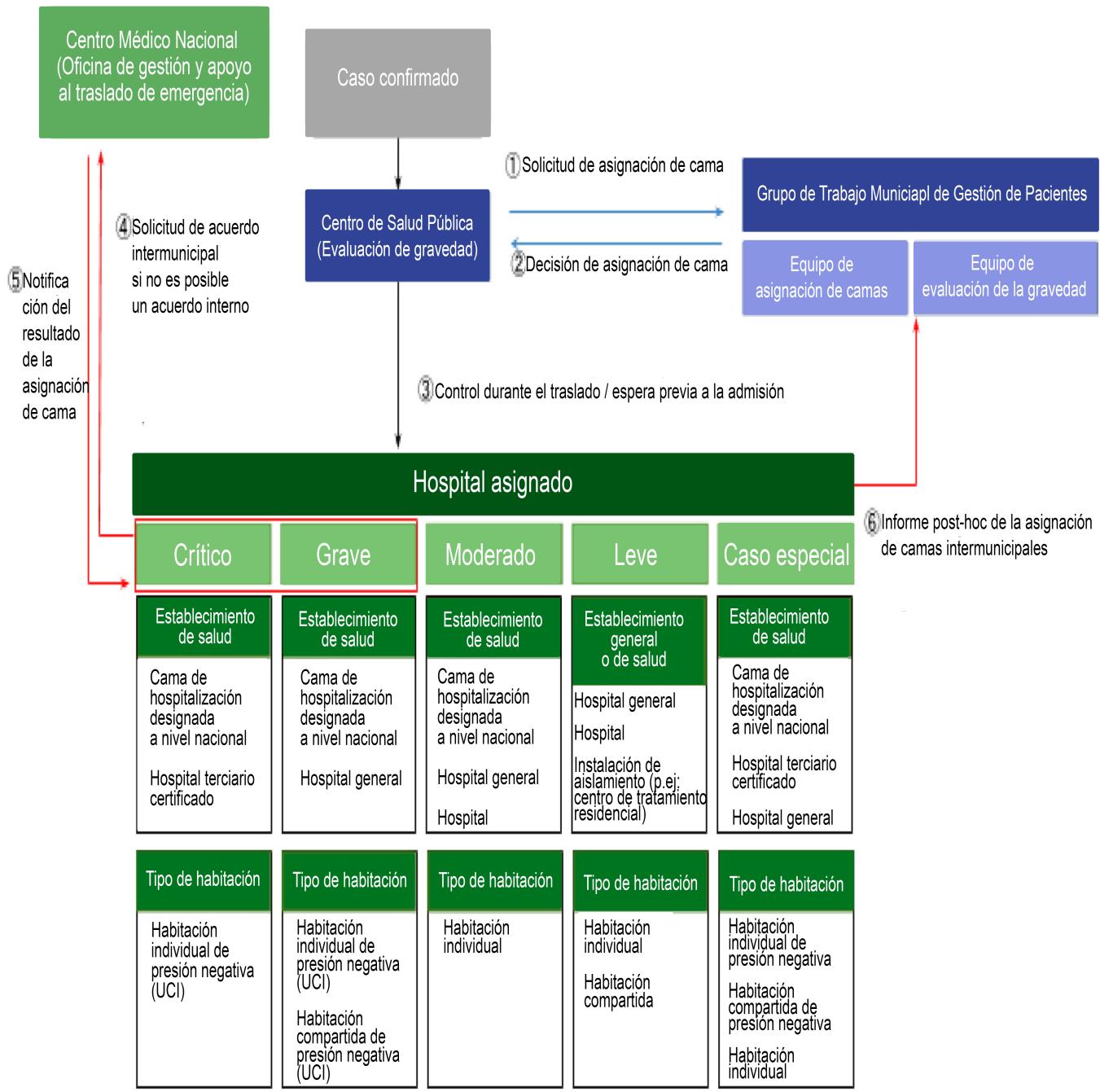
❖ Grupos de alto riesgo

- **Edad:** 65 o mayor
- **Pacientes con condiciones de salud subyacentes crónicas:** pacientes con diabetes mellitus; enfermedades crónicas renales, hepáticas, pulmonares y / o cardiovasculares; pacientes con neoplasias hematológicas; cualquier paciente con cáncer sometido a quimioterapia; pacientes que tomen inmunosupresores; Pacientes con VIH / SIDA
- **Situaciones especiales:** pacientes con obesidad mórbida, embarazo, enfermedad renal en etapa terminal sometidos a diálisis y / o antecedentes de trasplante de órganos.
- **Pacientes hospitalizados:** pacientes con una saturación de oxígeno por debajo del 90% en aire ambiente que requieran oxigenoterapia suplementaria inicial.

Ejemplo de Protocolo de Asignación de Camas

Diagrama de ejemplo del protocolo de asignación de camas

Diagrama de ejemplo del protocolo de asignación de camas



* Pabellones especiales: pacientes de diálisis (sala de diálisis), mujeres embarazadas (sala de partos), receptores de trasplantes (unidad estéril)

Protocolo de Asignación de Camas

Este plan de acción debe aplicarse en la primera línea de la atención médica bajo la "alerta roja" del nivel de alerta de crisis COVID-19 y está destinado a aplicarse temporalmente.

- Actualmente se sabe que COVID-19 se propaga principalmente a través de **gotas y contacto**
 - Sin embargo, durante los procedimientos médicos, incluida la intubación y la broncoscopía, es posible la transmisión por aerosol.
- Para evitar la circulación de aire desde la habitación de un paciente confirmado por todo el hospital, utilizar por regla general una **habitación individual de presión negativa**
 - Si no hay una sala de presión negativa disponible, **minimizar la circulación del aire desde la habitación del paciente confirmado hacia el hospital**
 - ❖ Modelo del sistema de ventilación: en circunstancias normales, el aire exterior (30%) y el aire interior (70%) se mezclan y circulan. En las circunstancias actuales con COVID-19, ajustar el sistema de ventilación del hospital para utilizar el 100% del aire exterior y que **no recircule el aire interior**.
 - **Cuando no haya una habitación individual disponible**, el paciente podrá ser admitido en una **habitación compartida para casos confirmados** en una sala que esté completamente separada de una sala de pacientes normales o en un **centro de aislamiento, como un centro de tratamiento residencial**
 - Admisión de pacientes sospechosos en una habitación individual de presión negativa; Si no hay una habitación individual de presión negativa disponible, utilizar una habitación individual normal que cumpla con el estándar del sistema de ventilación.
 - Priorizar a los **pacientes de alto riesgo** que requieran procedimientos médicos al asignar camas de presión negativa.

Protocolo de asignación de cama para casos confirmados

- 1) Como norma general, debe utilizarse una **habitación individual de presión negativa**
- 2) Si 1) no está disponible, utilizar una **habitación compartida de presión negativa**
- 3) Si 2) no está disponible, utilizar una **habitación individual normal**
- 4) Si 3) no está disponible, utilizar una **habitación común compartida**
 - *La distancia de 3 metros entre las camas de los pacientes no es obligatoria.
- 5) Si 4) no está disponible, utilizar todas las habitaciones de la planta
- 6) Sin embargo, los pacientes gravemente enfermos deben ser admitidos en camas de aislamiento designadas a nivel nacional en habitaciones individuales de presión negativa
 - Distribuirlos entre salas de presión negativa en hospitales terciarios

❖ Condiciones para los puntos 3), 4) y 5)

- Movimiento: alejar completamente a los pacientes positivos confirmados de los normales; cuando un paciente positivo confirmado sea admitido en una habitación normal, poner en funcionamiento independientemente y emplear la sala de pacientes completa (planta)
- Modelo del sistema de ventilación: en circunstancias normales, el aire exterior (30%) y el aire interior (70%) se mezclan y circulan; por lo tanto, ajuste el sistema de ventilación del hospital para usar el 100% del aire exterior y que no recircule el aire interior.

Apéndice 8. Protocolo de Aislamiento en Cohorte

Historial

- Definición: **Aislamiento de pacientes que han estado expuestos o contagiados por el mismo patógeno en un entorno de atención médica (p.ej: en una habitación compartida de pacientes)**
- El aislamiento de cohorte generalmente no se recomienda desde un punto de vista de prevención y control de contagios
 - Utilizar el aislamiento de cohorte cuando el número de pacientes que requieran habitaciones de hospital de una cama exceda el número de habitaciones disponibles.
 - *Colocar siempre a un paciente con una enfermedad contagiosa transmitida por el aire (p.e: tuberculosis, varicela, sarampión) en una habitación individual de presión negativa con la puerta cerrada y baño propio.
- En un entorno de aislamiento de cohorte, considerar cada zona de la cama como una habitación individual (es decir, una zona de aislamiento “sin paredes”)
- Prevenir y controlar la propagación del contagio a través del estricto cumplimiento de la evaluación de riesgos, la higiene de manos, el uso de equipos de protección individual (EPIs) y los protocolos de desinfección ambiental.

Pautas de aislamiento de cohorte cuando no sea posible el aislamiento hospitalario en habitación individual

| Patógeno | Tipo de aislamiento | Pautas de aislamiento |
|--|---------------------|---|
| Gripe* o enfermedad viral | Contacto y gotas | <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda alojar al paciente en una habitación individual - Si no es posible el alojamiento en una habitación individual, aislarlo como una cohorte con otros pacientes contagiados por el mismo organismo viral - Tratar cada zona de la cama como una habitación individual |
| Virus respiratorio no identificado causante de enfermedad respiratoria aguda (p.ej: enfermedad similar a la gripe [ILI], neumonía) | Contacto y gotas | <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda alojar al paciente en una habitación individual - Si no es posible el alojamiento en una habitación individual, aislar como una cohorte con otros pacientes con síndrome gripal, hasta que se pueda identificar el organismo - Tratar cada zona de la cama como una habitación individual |

*Todos los pacientes agrupados en cohorte deben estar contagiados con el mismo patógeno. Los pacientes que no cumplan con dicho criterio no deben estar en la misma habitación, y los pacientes contagiados con múltiples patógenos o enfermedades contagiosas no deben aislarse como cohorte en absoluto.

Protocolo de pacientes en cohorte

- Prevenir y controlar la propagación del contagio a través del estricto cumplimiento de la evaluación de riesgos, higiene de manos, uso de los EPIs y protocolos de desinfección ambiental.
- Tratar cada zona de la cama del paciente como una habitación individual
- Utilizar el procedimiento de higiene de manos antes de atender a otros pacientes en la misma sala de aislamiento de cohorte.
- Mantener al menos 2 metros entre cada cama de los pacientes
- Colocar cortinas o pantallas portátiles para crear una pared temporal entre las camas de los pacientes para que puedan considerarse zonas independientes
- Si es posible, utilizar suministros y equipos de tratamiento separados para cada paciente
 - De lo contrario, limpiar y desinfectar cada artículo antes de usarlo en otros pacientes
 - Desechar los elementos compartidos que no se pueden limpiar / desinfectar
- Si se traslada de habitación a un paciente aislado o bien se le da de alta, limpiar el área de aislamiento

Referencias

1. Servicios de Salud de Alberta (Canadá). Pautas para el Aislamiento en Cohorte de pacientes en instalaciones de SSA. Febrero del 2019.
2. Servicios de Salud de Escocia. Colocación del paciente, aislamiento y cohorte: modelo de prevención y control de contagios basadas en las precauciones de control en la transmisión de contagios. Septiembre del 2018.

Apéndice 9. Utilización de los equipos de protección individual (EPIs) contra el COVID-19

Ámbito de aplicación

- Todos los procedimientos relacionados con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, así como los contactos cercanos de los casos confirmados
 - p.ej: servicios de admisión, traslados, investigación epidemiológica, revisiones médicas, tratamientos, recogida o traslado de muestras, pruebas, cirugías, manipulación de equipos, gestión medioambiental y manejo de cuerpos fallecidos

Contenido clave

- Tipos de EPIs (Equipo de Protección Individual), selección, puesta y retirada y eliminación adecuada como residuo sanitario



Normas de uso:

- Como regla general, el equipo y los dispositivos son de un solo uso, excepto los indicados como reutilizables
- El equipo reutilizable/no desecharable debe ser desinfectado o esterilizado siguiendo las recomendaciones del fabricante
- Aplicar medidas de prevención de contagio que incluyan precauciones estándar y precauciones basadas en el mecanismo de transmisión: contacto, gotas y aéreo
- Para una prevención efectiva es vital la elección adecuada y el uso correcto de los EPIs
 - 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 cuarentena o 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
 - a.i. Evitar todo contacto distinto al del paciente mientras lleve puesto el EPI
 - a.ii. Al quitarse el EPI evitar contaminarse a sí mismo o contaminar el entorno
 - Quitar el EPI en un área no contaminada (p.ej: en un vestuario fuera de la zona de aislamiento)
- Despues del uso, el EPI se considera contaminado y por tanto debe depositarse en el contenedor de residuos sanitarios designado a tal efecto a fin de evitar la contaminación del entorno
- Como regla general el EPI es de un solo uso, tras el cual se debe desechar

- Desechar los EPIs dañados o contaminados; no deben reutilizarse ni almacenarse
- En caso de que la reutilización del EPI sea inevitable, realizar previamente una esterilización adecuada; reutilizar únicamente aquellos equipos que sean esterilizables
- 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
- Requisitos que deben cumplir los EPIs

| Área a proteger | Tipos de EPIs | Obligatoriedad | Requisitos del EPI / condiciones aplicables |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Sistema respiratorio | Equipo de protección respiratoria desechable KF94 o equivalente | Sí | - |
| | PARP (como alternativa al KF94 o equipo de protección respiratoria equivalente) | Cuando se requiera | En maniobras que pueden generar aerosoles (como alternativa al KF94 o equipo de protección respiratoria equivalente) |
| Ojos | Gafas protectoras (u otra protección ocular) | Sí | Revestimiento antivaho y antiarañazos |
| Cuerpo completo | Traje de protección desechable de cuerpo completo | Sí | Impermeable o que mantenga la impermeabilidad durante al menos dos o tres horas y que sea impermeable a la penetración de sangre y virus |
| | Guantes desechables | Sí | Debe cubrir las muñecas; llevar dos pares |
| | Cubrecalzado desechable | Sí | Debe cubrir los tobillos y estar hecho de material antideslizante |
| | Delantal / bata médica desechable | Cuando se requiera | Debe cubrir desde el torso hasta las rodillas; por ejemplo, durante la diálisis o la TRRC |

Tipos de EPIs recomendados y su uso según el escenario

- Elegir un EPI capaz de proteger todo el cuerpo de la fuente del contagio, incluyendo el sistema respiratorio, los ojos y las extremidades:
 - Batas de manga larga impermeables y desechables, guantes desechables, mascarillas (del tipo N95 o KF94), gafas u otros protectores oculares, botas o cubrecalzado, etc.
- Importante: Seleccionar y utilizar el EPI apropiado en función del tipo de enfermedad, **la vía de transmisión, las condiciones de exposición a la infección y la finalidad**

- Características específicas de los EPIs e indicaciones de uso

| Artículo | Riesgo | Indicaciones 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 (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 | Como alternativa al cubrecalzado: <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 |  |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| 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 | 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. - Proceder a la desinfección antes de reutilizar o almacenar. |  |

- Tipos de EPIs recomendados en función de la tarea asistencial

| Tarea asistencial | EPI | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|----------------------------------|-------------------------|
| | Protección respiratoria | | Protección corporal | | Protección ocular | | |
| | Mascarilla quirúrgica | KF94 o equivalente | Respirador electrónico | Guantes desechables | Bata de manga larga impermeable y desechable | Traje tipo buzo (con cubrebotas) | Gafas / pantalla facial |
| Servicio de Admisión (Investigación epidemiológica) | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Personal administrativo del centro de detección | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| Personal clínico del centro de detección | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Traslado (conductor de ambulancia) | | ✓ | | ✓ | | | |
| Traslado (oficial de cuarentena, EAP, TES, etc.) | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Desinfección de ambulancias | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuidado de pacientes sospechosos: entrada en la habitación, evaluación y cuidados | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Procedimientos que generen aerosoles | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Exámenes: Rayos X y similares | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Recogida de muestras respiratorias | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Manipulación de muestras (laboratorio, etc.) | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Transporte de muestras (en paquete intacto) | | | | ✓ | | |
| Traslado de cuerpos fallecidos | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| Limpieza y desinfección de habitaciones de pacientes | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Transporte y manejo de residuos sanitarios | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Transporte de residuos sanitarios | ✓ | | | ✓ | ✓ | |

EPIs recomendados en los Establecimientos de Salud

| Área | Actividad | EPI estándar recomendado | |
|---------------------------------|---|---|---|
| | | UCI | Urgencias |
| Pacientes de alto riesgo | 1. Área de detección de un establecimiento de salud o en un departamento de emergencias. 2. Servicio ambulatorio de enfermedades respiratorias. 3. Habitación aislada (UCI y zona de urgencias) | ① EPI que incluya: - Mascarilla: equivalente a KF94 o superior* - Gafas protectoras - Bata de manga larga impermeable y desechable - Guantes desechables - Gorro (opcional) O ② EPI de nivel D | ① EPI que incluya: - Mascarilla: equivalente a KF94 o superior* - Gafas protectoras - Bata de manga larga impermeable y desechable - Guantes desechables - Gorro (opcional) O ② EPI de nivel D |
| | | Sin contacto con pacientes (p.ej: fuera de las habitaciones) | Mascarilla quirúrgica |

1Doble guante en el momento de examinar, tratar o asistir a un paciente probable o confirmado o cuando se realice una operación de limpieza a su alrededor, con objeto de minimizar el riesgo de exposición por perforación del guante.

2 Si conduce una ambulancia sin barrera de separación entre el asiento del conductor y el compartimento del paciente, utilizar un traje de cuerpo completo, cubrebotas, equipo de protección respiratoria KF4 o equivalente y guantes. Utilizar gafas de protección o pantalla facial si se estima necesario.

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| | Atención primaria | - Mascarilla quirúrgica - Precauciones estándar y basadas en la transmisión | - Mascarilla quirúrgica - Precauciones estándar y basadas en la transmisión |
| Atención general | Procesos que generan aerosoles ^{1,3,5} | ① EPI que incluya: - Mascarilla: equivalente a KF94 o superior* - Gafas protectoras - Bata de manga larga impermeable y desechable - Guantes desechables O ② EPI de nivel D | ① EPI que incluya: - Mascarilla: equivalente a KF94 o superior* - Gafas protectoras - Bata de manga larga impermeable y desechable - Guantes desechables O ② EPI de nivel D |
| | Sin contacto con pacientes | Mascarilla quirúrgica | Mascarilla quirúrgica |
| Área sin pacientes | Sin contacto con pacientes | Mascarilla quirúrgica | Mascarilla quirúrgica |

*Incluye el PAPR (Respirador purificador de aire motorizado) = EPRA (Equipo de Protección de Respiración Autónomo)

Puesta y retirada del EPI

- Cómo colocarse el EPI
 - Preparar el equipo recomendado en función de la tarea asistencial a realizar y el área de trabajo.
Colocarse el equipo siguiendo la secuencia y el método adecuados.
 - **Llevar el pelo completamente recogido, quitarse el reloj, anillos, pulseras y cadenas 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 contaminado o dañado durante el uso debe sustituirse antes de continuar con el siguiente tratamiento o tarea asistencial a los pacientes*
 - **Cambiar de actividad si el interior de los guantes se nota húmedo*
- Cómo retirar el EPI
 - Quitarse el EPI en un lugar libre de patógenos (p.ej: en un vestuario fuera de la zona de aislamiento)
 - Extremar el cuidado para no contaminar el entorno mientras se retira el EPI, seguir el orden y método adecuados; desechar inmediatamente el equipo como residuo sanitario

| Categoría | | Equipo de protección respiratoria KF94 o equivalente y EPI tipo buzo | PAPR y EPI tipo buzo |
|-----------|---|--|----------------------|
| | 1 | Higiene de manos | Higiene de manos |
| | 2 | Guantes (interiores) | Guantes (interiores) |

3 En los laboratorios de manipulación de muestras o salas de examen, consultar las directrices del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para la selección, uso y mantenimiento de los Equipos de Protección Personal (EPIs).

5 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.

| | | | |
|--|----------------------|--|---|
| Secuencia de colocación | 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) ⁴ |
| | 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) | | | |
| 1 | Guantes (exteriores) | Guantes (exteriores) | |
| Secuencia de retirada ⁵ | 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) |
| | 8 | Guantes (interiores) | Higiene de manos |
| | 9 | Higiene de manos | - |

Para más información página Web de KCDC → Avisos/Recursos → Material Promocional → Videos → Colocación/Retirada de EPI de nivel D

⁴ Seguir las instrucciones del fabricante para ponerse y quitarse el PAPR y el tubo de respiración ya que puede diferir según el modelo.

⁵ 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.

Apéndice 10. COVID-19 Gestión de los funerales y cuerpos de los fallecidos

Los pacientes que hayan fallecido por COVID-19 pueden ser potencialmente contagiosos. Las precauciones estándar deben aplicarse en todas las circunstancias. Minimizar la exposición al manipular los cuerpos, ya que el contacto con sangre, fluidos corporales o tejidos de cuerpos fallecidos de pacientes contagiados puede ser contagioso.

1. Recomendaciones estándar

A. Higiene personal y Equipo de protección individual (EPI)

- Instruir a todos los trabajadores en la prevención de contagios y practicar una higiene personal estricta.
 - Al manipular cuerpos de fallecidos
 - Tener cuidado de no entrar en contacto con sangre o fluidos corporales de cuerpos fallecidos.
 - **Utilizar EPIs:** utilizar guantes, bata de manga larga desechable o traje de protección para todo el cuerpo, mascarilla de grado médico, gafas o protección facial
 - En caso de herida o abrasión, utilizar vendajes o apósticos impermeables.
 - No fumar, comer ni beber mientras manipula cuerpos fallecidos.
 - Practicar una higiene personal estricta: no tocar la propia cara y mantener una higiene estricta de las manos mientras manipula cuerpos fallecidos.
 - Prevenir lesiones por pinchazos con agujas mientras se manejan cuerpos fallecidos
 - Después de manipular cuerpos fallecidos, quitarse de manera segura el EPI y lavarse las manos
- **Apéndice 9. Uso del EPI relacionado con el COVID-19**

B. Prevención de la exposición a sangre o fluidos corporales

- Si la sangre o los fluidos corporales de los cuerpos fallecidos entran en contacto con la piel o una membrana abierta, lavarse a fondo con suficiente cantidad de agua.
- Informar del incidente de exposición a un supervisor; el trabajador expuesto debe ser examinado inmediatamente para la gestión adecuada de la herida y el cuidado posterior a la exposición.

C. Gestión de residuos

- **Apéndice 12. Protocolo Especial para la Gestión Segura de los Residuos relacionados con COVID-19**

D. Gestión de lavandería

- Manejar todas las sábanas utilizadas con las precauciones estándar.
- La ropa utilizada debe manipularse lo menos posible con la mínima agitación para evitar la posible contaminación de la persona que manipula la ropa y la generación de aerosoles debido a la pelusa potencialmente contaminada en la zona.
- La ropa contaminada con sangre o fluidos corporales debe lavarse en agua caliente ($> 70^{\circ}\text{C}$); de lo contrario, deben empaparse en blanqueador doméstico diluido 1:49 recién preparado durante 30 minutos antes del lavado.

2. Gestión Medioambiental

A. Dilución de desinfectante

- Todas las superficies que puedan estar contaminadas deben limpiarse con un blanqueador doméstico diluido 1:49, dejar reposar durante 15-30 minutos y luego enjuagarse con agua.
 - ❖ Relación de dilución: 100 ml 5.25% de hipoclorito de sodio: 4900 ml de agua
- Las superficies metálicas se pueden limpiar con alcohol al 70%.
- Las superficies visiblemente contaminadas con sangre o fluidos corporales deben limpiarse con un blanqueador doméstico diluido 1: 4, dejar reposar durante 10 minutos y luego enjuagarse con agua.
 - ❖ Relación de dilución: 100 ml 5.25% de hipoclorito de sodio: 400 ml de agua
- La solución de hipoclorito de sodio debe diluirse nuevamente antes de cada uso

B. Morgue

- Debe mantenerse limpia y adecuadamente ventilada en todo momento; debe tener iluminación adecuada y ser desinfectada regularmente
- Está prohibido fumar, beber y comer en salas de autopsias, unidades de morgue y salas de observación.

3. Gestión de cuerpos fallecidos

A. Salas de hospital

- El personal que maneje cuerpos fallecidos debe utilizar el EPI apropiado
- Retirar todos los tubos, drenaje, catéteres, etc. del cuerpo
- Tener mucho cuidado al retirar los catéteres intravenosos u otros objetos afilados, y desecharlos de inmediato en contenedores de residuos
- Desinfectar los sitios de drenaje de heridas y los sitios de punción con aguja, y cubrirlo con un material impermeable para evitar fugas de fluidos corporales
- Si es necesario, eliminar las secreciones orales y nasales con una suave succión.
- Tapar los orificios orales, nasales y rectales para evitar fugas de fluidos corporales
- Lavar y secar todos los cuerpos
- El cuerpo fallecido debe sellarse primero en una bolsa de plástico transparente a prueba de fugas de 150 µm de espesor. Nunca deben usarse alfileres
- El cuerpo embolsado debe colocarse en una bolsa opaca y el exterior de la bolsa corporal debe limpiarse con lejía doméstica diluida (hipoclorito de sodio 1: agua 4) y secarse

B. Sala de autopsias

- Dado que cada cuerpo fallecido en la sala de autopsias es una fuente potencial de contagio, los médicos de autopsias y otro personal de apoyo deben seguir siempre las pautas estándar para el aislamiento al realizar una autopsia
- La autopsia no debe realizarse a menos que sea necesario, ya que puede exponer a los empleados a riesgos inadvertidos, pero si es necesario realizar una autopsia deben seguirse los siguientes principios:
 - Debe ser realizada por un patólogo utilizando las técnicas y procedimientos recomendados para reducir el riesgo de contagio

- El número de personas permitidas en la sala de autopsias debe limitarse a las directamente involucradas en la operación
- Desinfectar la superficie de la piel con blanqueador doméstico diluido 1:49. El cuerpo fallecido debe colocarse en una bolsa de plástico transparente a prueba de fugas de 150 µm de espesor, seguido de una bolsa de cuerpo opaca y cerrada con cremallera
- El exterior de la bolsa del cuerpo debe limpiarse con lejía doméstica diluida 1: 4 y secarse. Debe colocarse una etiqueta de advertencia apropiada en el exterior de la bolsa para cuerpos fallecidos

C. Morgue

- Todos los cuerpos fallecidos deben identificarse y etiquetarse correctamente con etiquetas de identificación y de categoría
- Los cuerpos deben almacenarse en cámaras frías mantenidas a aproximadamente 4 °C
- ❖ Referencias: Departamento de Salud de Singapur Autoridad del Hospital Departamento de Higiene Alimentaria y Ambiental. Precauciones para la manipulación y eliminación de cuerpos fallecidos. (Febrero 2020)*

Apéndice 11. Laboratorios de pruebas del COVID-19

- Ver los cambios en el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea (KCDC) (www.cdc.gov.kr)* - alertas / documentos - avisos / anuncios

Laboratorios designados por el KCDC: 12 laboratorios

| Número | Región | Laboratorio | Dirección | Contacto |
|--------|----------|--|---|--------------|
| 1 | Seúl | Samgwang Medical Foundation | 41 Baumoe-ro 57-Gil, Seocho-gu, Seoul | 02-3497-5100 |
| 2 | | Seegen Medical Foundation Seegan Medical Center | 320 Cheonho-daero, Seongdong-gu, Seoul | 1566-6500 |
| 3 | | U2 Bio Medical Center | 68 Gumma-ro, Songpa-gu, Seoul | 02-910-2100 |
| 4 | | Korean Clinical Laboratory | 71 Sungnae-ro, Gangdong-gu, Seoul | 02-517-1728 |
| 5 | Busan | Seegen Busan Medical Center | 297 Jungang-daero, Dong-gu, Busan | 1566-6500 |
| 6 | Incheon | EONE Laboratories | 291 Harmony-ro, Yeonsu-gu, Incheon | 1600-00021 |
| 7 | Gyeonggi | Seoul Clinical Laboratories (SCL) | 13 Heungdeok1-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do | 1800-0119 |
| 8 | | Green Cross (GC) Laboratories | 107, Ihyeonro 30beon-gil, Giheng-gu, Yongin-Si, Gyeonggi-do | 1566-0131 |
| 9 | | Lab Genomics Diagnostic Testing Center | 375 Pangyo-ro, Bundang-gu, Sungnam-si, Gyeonggi-do | 031-618-0700 |
| 10 | | SQ Laboratories | 53-21 Dongbaek Jungang-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do | 031-283-9270 |
| 11 | | Shinwon Medical Foundation | 13-8 Soha-ro, 109-Gil, Gwangmyeong-si, Gyeonggi-do | 031-801-5100 |
| 12 | Chungbuk | Korea Association of Health Promotion Central Testing Center | 393 Danjae-ro, Sangdang-gu, Chungju-si, Chungcheongbuk-do | 043-292-1107 |

Apéndice 12. Protocolo Especial de Gestión Segura de Residuos de COVID-19

<A partir del 2 de marzo, consultar el Protocolo especial del Ministerio del Medio Ambiente para la Gestión Segura de los Residuos relacionados con COVID-19>

1. Manejo Seguro de los Residuos Sanitarios de Personas Aisladas

Existencia y almacenamiento

- **Eliminación:** colocar los residuos sanitarios en un contenedor para ello designado inmediatamente desde el lugar donde se generaron (minimizar el transporte dentro del hospital) y sellarlos (doble sello, en la bolsa de residuos sanitarios designada + contenedor de residuos sanitarios, consultar el anexo 2)
**Desinfectar antes de depositar los residuos y después de sellar*
***Para los equipos de protección personal (EPIs; mascarillas, trajes protectores, etc.) utilizados por personal médico o recolectores de residuos que no tengan riesgo de rasgar la bolsa designada o exposición externa, se pueden utilizar recipientes de cartón corrugado en lugar de recipientes de plástico duro si hay un suministro inadecuado de envases de plástico duro*
 - Los restos de comida del caso confirmado deben separarse, colocarse en el contenedor para los residuos sanitarios de individuos aislados y eliminarse
 - ❖ Si todo el hospital está en cuarentena (aislamiento en cohorte) y no es posible depositar los residuos de alimentos en un contenedor de residuos sanitarios, desinfectar e incinerar por lotes (incinerador municipal local o incinerador de residuos comerciales)
 - Las sábanas, fundas de almohadas, mantas y otras telas lavables se pueden reutilizar después del lavado con agua caliente en una lavadora con detergentes o desinfectantes de acuerdo con las pautas de la Sede Central de Control de Enfermedades

Referencia: [COVID-19] Información de desinfección para instalaciones grupales e instalaciones públicas para pacientes (Sede Central de Control de Enfermedades, Sede Central de Gestión de Desastres*)

- Lavar, en una lavadora, telas lavables como sábanas, fundas de almohadas, mantas y cortinas con detergente o desinfectante
- Desinfectar adecuadamente el colchón, la almohada, el cojín o la alfombra utilizados por el paciente contratando a una empresa profesional de desinfección
⇒ Para obtener información detallada, consultar las pautas de desinfección de la Sede Central de Control de Enfermedades*, la Sede Central de Gestión de Desastres*
- **Almacenamiento: Los residuos deben eliminarse el día que se generen; minimizando el tiempo de almacenamiento en el hospital**
 - Cuando se almacenen en el hospital, almacenarlos en un almacén designado **separados de otros residuos**
 - Los residuos biópsicos deben almacenarse en **instalaciones de refrigeración dedicadas a tal efecto** (a menos de 4 °C), y los residuos sanitarios de cuarentena no descomponibles también deben **refrigerarse tanto como sea posible**
 - **Desinfectar las instalaciones de almacenamiento a diario**, asegurándose de que los **residuos sanitarios no sean visibles desde el exterior y limiten el acceso externo**

Recogida y transporte

- Colocar los residuos en un contenedor sellado designado y **llevarlo directamente a un incinerador de residuos sanitarios para incinerarlos** sin pasar por una instalación de almacenamiento temporal
- Mantener una temperatura de 4 °C o menos durante el transporte en cajas de carga selladas y **desinfectar químicamente** cada vez que se use una caja de carga

Incineración

- A su llegada, colocar inmediatamente los residuos en el incinerador sin sacarlos del contenedor designado
 - ❖ Controlar el estado de manipulación y eliminación final con la Corporación de Medio Ambiente de Corea*

Reglamentos reforzados con respecto a los residuos sanitarios de individuos aislados con COVID-19

| División | Depositante de almacenamiento | Transporte | Eliminación |
|--|---|--|--|
| Reglamentos actuales para los residuos sanitarios de individuos aislados | <ul style="list-style-type: none"> ● Almacenamiento hasta 7 días ● Contenedor de plástico duro designado ● Instalación de almacenamiento designada (refrigerar desechos biopsicos) ● Desinfección de la instalación de almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> ● Transporte refrigerado ● Almacenamiento temporal (2 días) | <ul style="list-style-type: none"> ● Eliminación dentro de 2 días ● Almacenamiento en un almacén designado (refrigeración de residuos biopsicos) |
| Reglamentos reforzados para los residuos sanitarios de personas aisladas | <ul style="list-style-type: none"> ● Eliminación de comisiones el día de su llegada (almacenamiento 1 ~ 2 días) ● Refrigeración ● Desinfección del contenedor designado antes y después de la entrada de residuos | <ul style="list-style-type: none"> ● Almacenamiento temporal prohibido, transporte el mismo día de llegada ● Desinfección química del vehículo tras cada uso | <ul style="list-style-type: none"> ● Incinerar el mismo día de llegada |

- ❖ En las provincias autónomas y áreas insulares que no estén conectadas con tierra firme, sin embargo, los residuos pueden almacenarse individualmente (hasta 4 días) y transportarse y manipularse rápidamente (en un plazo de 2 días)

2. Reglamento para la manipulación segura de residuos de centros de tratamiento residencial

- Considerar todos los residuos (incluidos los alimenticios) de casos confirmados como **residuos sanitarios de individuos aislados: (1) desinfectar, sellar, luego desechar (2) desinfectar regularmente, (3) incinerar todos los residuos a diario**

**En el caso especial del Centro de Tratamiento Residencial de COVID-19, se reconoce su sistema de asistencia médica, considerándolo una organización de descarga de residuos sanitarios en virtud de la [Ley de Gestión de Residuos]*

 - Eliminación: los **pacientes** deben **desinfectar** los residuos, **colocarlos y sellarlos en una bolsa designada y un recipiente de plástico duro**, y luego **dejarlos en la puerta**
 - Recogida y almacenamiento: en un **momento designado**, el personal que lo gestiona recogerá **y desinfectará los residuos de la puerta** y luego los almacenará en un **área de almacenamiento designada**

**Los residuos sanitarios no deben ser visibles desde el exterior (espacio separado, contenedor temporal, etc.); limitar el acceso exterior; desinfectar químicamente al menos una vez al día*

 - Transporte y gestión: la empresa de recogida / transporte designada debe transportar **el mismo día** los residuos desde el lugar de almacenamiento a la empresa de gestión designada para **incinerarlos**
- Considerar todos los residuos generados durante las operaciones del Centro de tratamiento residencial **que no hayan entrado en contacto con casos confirmados** como **residuos sanitarios e incinerarlos**
 - Desinfectar, sellar e **incinerar a diario** todos los residuos sanitarios de individuos aislados; pero **utilizar recipientes de cartón corrugado** en lugar de recipientes de plástico duro
- **Designación y gestión de empresas de recogida / eliminación** por el Centro de Tratamiento Residencial
 - La Oficina Ambiental Regional* asignará una empresa de recogida / eliminación de residuos sanitarios para cada centro de tratamiento residencial de su jurisdicción; El Ministerio Regional controlará a diario el volumen de residuos generados por esas instalaciones e informará al Ministerio Central de Medio Ambiente

3. Gestión segura de residuos de personas en aislamiento domiciliario

- **Suministrar la bolsa y desinfectante designados de forma gratuita** a las personas en cuarentena / aislamiento domiciliario
 - La Oficina Ambiental Regional* debe suministrarlos a través de los centros de salud pública del **municipio, ciudad y distrito de forma gratuita**.

**Si un caso confirmado ha sido puesto en aislamiento domiciliario debido a la escasez de camas de hospital, etc., proporcionarle también recipientes de plástico duro designados para los residuos sanitarios*
- Suministrar un **manual de eliminación de residuos y manipulación segura** de residuos sanitarios (**Anexo 4**)

Plan de desinfección y almacenamiento, y solicitud de cooperación tras unos resultados positivos de pruebas, etc
- Desechar los residuos siguiendo el manual:
 - 1) Si los residuos provienen de una persona **asintomática**:
 - **Eliminación**: como **regla general**, desechar los residuos (incluidos los alimenticios) solo en circunstancias excepcionales; las personas en cuarentena domiciliaria deben desinfectar los residuos, colocarlos en una **bolsa de residuos sanitarios designada, sellarlos** y colocarlos

en una **bolsa de residuos estándar**; contactar con el centro de salud pública para su eliminación

- ❖ Si no se dispone de una bolsa designada, entonces sellarla doblemente en bolsas de basura estándar
 - **Recogida y gestión:** Cooperar con los **funcionarios de salud del gobierno local** que controlan la cuarentena domiciliaria; recoger los residuos a través de los **departamentos de gestión de residuos del municipio, ciudad y distrito** (empresas de tratamiento de residuos domésticos) e **incinerar como residuos municipales**
 - ❖ Sin embargo, si el método de tratamiento de residuos domésticos municipal existente no es la incineración, como el vertedero, tratar de manera segura siguiendo el método existente
- 2) Si los residuos provienen de una persona **sintomática** o una persona **confirmada** durante el aislamiento domiciliario:
- **Eliminación:** desinfectar los residuos, colocarlos en una **bolsa de residuos sanitarios designada, sellar** y colocar en una **bolsa de residuos estándar; almacenar**
 - **Recogida y gestión:** transporte seguro de los residuos a un centro de salud pública; **incineración** de los desechos el mismo día en un recipiente de plástico duro designado **a través de una empresa de recogida / transporte / gestión** de residuos sanitarios contratada por el centro de salud pública
 - ❖ Si la incineración el mismo día es difícil debido al desbordamiento u otras circunstancias inevitables, comunicarlo a la Oficina Ambiental Regional para su resolución
 - ❖ Si se produce el fin del aislamiento domiciliario (tras el resultado negativo de la prueba), los residuos que se almacenaron en una bolsa de residuos sanitarios designada deben colocarse en bolsas de residuos estándar y ser desecharados como residuos domésticos para la incineración regular
- 3) Si el caso confirmado por COVID-19 está en aislamiento domiciliario debido a la escasez de camas hospitalarias:
- **Eliminación:** desinfectar los residuos, colocarlos y **sellárselos** en una bolsa de residuos sanitarios **designada**, colocarlos nuevamente en un **contenedor de plástico duro designado** y **almacenarlos** hasta que sean llevados al hospital
 - **Recogida y gestión:** transporte seguro de residuos al hospital; incineración el mismo día **a través de una empresa de recogida / transporte / gestión** de residuos sanitarios contratada por un centro de salud pública
 - ❖ Si la incineración el mismo día es difícil debido al desbordamiento u otras circunstancias inevitables, comunicarlo a la Oficina Ambiental Regional para su resolución
 - **Recogida de emergencia:** si es difícil efectuar la recogida a través de los centros de salud pública antes mencionados debido a una explosión de casos confirmados, se puede configurar y aplicar un sistema separado de recogida / transporte / procesamiento de emergencia bajo la jurisdicción de la Oficina Ambiental Regional* (plan de tratamiento detallado: Anexo 5)
 - El gobierno regional debe recibir las solicitudes de alta y promover la recogida y eliminación por separado mediante la designación de una empresa privada dedicada a su recogida / eliminación.

4. Residuos de instalaciones públicas o de usos múltiples en las que hayan estado casos confirmados

- El **área expuesta a un caso confirmado** debe **desinfectarse** adecuadamente de acuerdo con las pautas del KCDC*. Se recomienda que el área se cierre durante un día para que haya suficiente ventilación antes de reabrirla, y los **residuos relacionados** deben colocarse en bolsas de residuos estándar, **desinfectarse y sellarse dos veces**, para luego ser **incinerados en un incinerador público**
 - Tratar el EPI (p.ej: traje de mono, mascarilla) utilizado durante la desinfección como un residuo sanitario en consecuencia
- Los residuos generados por las **instalaciones grupales y públicas** después de la desinfección preventiva deben **desinfectarse y sellarse dos veces, para luego ser incinerados en un incinerador público**

Sistema de almacenamiento y eliminación de residuos para personas en aislamiento domiciliario.



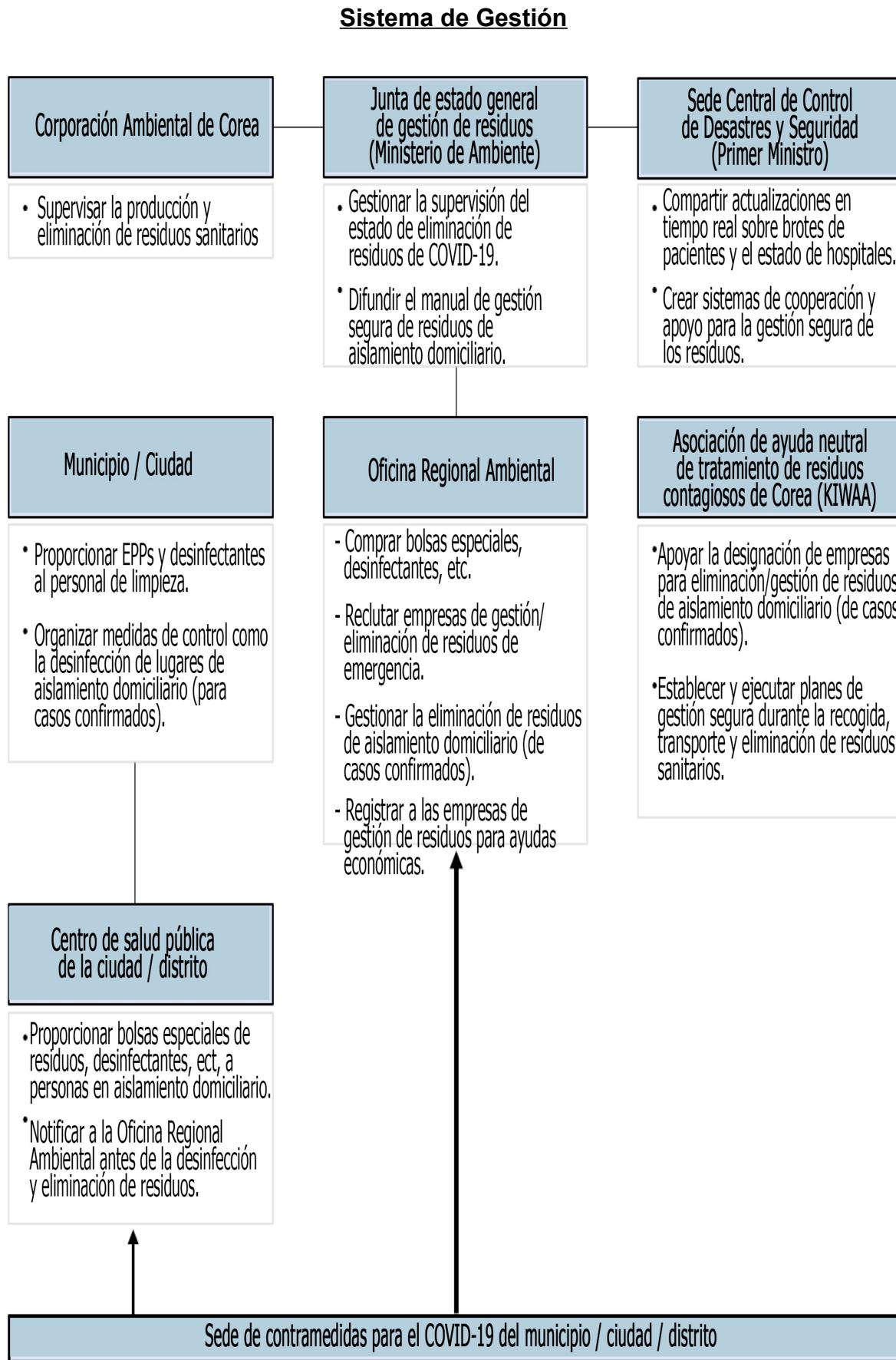
5. Apoyo a Trabajadores de Recogida de Residuos y Prevención de Accidentes

- **Trabajadores de recogida de residuos:** los agentes de gestión / eliminación de residuos sanitarios y los trabajadores que recojan / transporten los residuos de **COVID-19** deben **cumplir estrictamente con las pautas de uso de EPIs** para prevenir el contagio y la transmisión.

Cumplir estrictamente con las pautas del KCDC con respecto a los EPIs mediante el uso de desinfectantes personales, mascarillas, gafas, guantes protectores y batas desechables

- **Traslado de pacientes y personal de SEM:** Realizar la **eliminación adecuada de los residuos sanitarios** generados por el **traslado de casos sospechosos de COVID-19**, etc. (nivel municipal)
- **Prevención de accidentes de transporte:** intensificar la **desinfección de vehículos de transporte de residuos sanitarios; ejercer una conducción segura** y aplicar medidas de prevención de accidentes (consultar las pautas de seguridad de la Asociación de Ayuda Neutral para el Tratamiento de Residuos Infecciosos de Corea (KIWAA)*)
- **Inspecciones especiales:** **asegurarse** de que todas las partes **se adhieran a los protocolos** utilizando inspectores designados
 - Los hospitales generales serán inspeccionados por la Oficina Ambiental Regional
 - El gobierno local inspeccionará las instalaciones de atención médica que no sean hospitales generales (p.ej: clínicas privadas, clínicas dentales, clínicas de medicina tradicional, residencias de ancianos)
 - La Oficina Regional del Medio Ambiente inspeccionará a las empresas e incineradoras de residuos sanitarios

Anexo 1. Sistema de Gestión de Residuos Sanitarios de COVID-19



Anexo 2. Contenedores de residuos sanitarios designados y EPIs

Contenedores de residuos sanitarios designados

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Bolsa de residuos sanitarios | Contenedor de plásticos duro | Contenedor de cartón corrugado |

Equipo de Protección Individual (EPI)

| | |
|-----------------------------|--|
| Guantes, ropa protectora |   |
| Mascarilla |  |

Gafas / protector facial



Anexo 3. Manual de Tratamiento y Gestión de Residuos del Centro de Tratamiento Residencial

Elementos necesarios para la eliminación de residuos

- Los elementos necesarios para la eliminación de residuos son:

- 1) Desinfectante de residuos
- 2) Bolsa de residuos sanitarios designada (bolsa naranja)
- 3) Contenedor de residuos sanitarios designado (plástico duro)
- 4) Contenedor de residuos sanitarios designado (cartón corrugado)

Cómo desechar los residuos generados por pacientes aislados en centros de tratamiento residencial – residuos sanitarios de pacientes aislados

- Colocar todos los residuos generados en el cuarto de aislamiento en la bolsa de residuos sanitarios entregada (bolsa naranja) sin necesidad de desecharlos por separado para su reciclaje. Desinfectar el interior de la bolsa de residuos dos veces: primero antes de colocar los residuos y segundo después de colocar los residuos. Atar la bolsa para que el contenido no sea visible a través de la abertura.
- Colocar la bolsa de residuos sanitarios (bolsa naranja) en el contenedor de residuos sanitarios (plástico duro), desinfectar antes de cerrar la tapa, luego cerrar la tapa y sellar el contenedor.
- Colocar el contenedor sellado a la puerta del cuarto de aislamiento después de desinfectar el exterior otra vez.
- Solo se recolectarán los residuos en contenedores sellados.
- Los residuos desecharados se recolectan a diario y deben almacenarse en un área de almacenamiento temporal separada en el centro de tratamiento residencial.

| | |
|---|--|
|  |  |
| Bolsa de residuos sanitarios (bolsa naranja) | Contenedor de residuos sanitarios designado (plástico duro) |

Cómo desechar los residuos generados por el personal operativo del centro de tratamiento residencial – residuos sanitarios generales

- Los residuos de las áreas del personal y los que no hayan estado en contacto directo con casos confirmados (p.ej: cajas de comidas preparadas y otros suministros de ayuda) deben tratarse como residuos sanitarios generales.

- Todos los residuos deben colocarse en la bolsa designada para residuos sanitarios (bolsa naranja), sin necesidad de reciclarlos por separado, y deben ser desinfectados antes del sellado.
- Después de la desinfección, atar la bolsa de manera que el contenido no sea visible, luego colocar la bolsa en el contenedor de residuos sanitarios designado (cartón).
- Desinfectar el exterior del contenedor de residuos sellado (cartón) antes de desecharlo.
- Los residuos desecharados se recolectan a diario y deben almacenarse en un área de almacenamiento temporal separada en el centro de tratamiento residencial.

| | |
|---|--|
|  |  |
| Bolsa de residuos sanitarios (bolsa naranja) | Contenedor de residuos sanitarios designado (cartón corrugado) |

Cómo almacenar, transportar e incinerar temporalmente los residuos en un centro de tratamiento residencial

- Las áreas de almacenamiento separadas (temporales) deben desinfectarse a diario, con desinfección adicional según sea necesario.
- Los residuos almacenados en áreas de almacenamiento separadas (temporales) deben ser recogidos, transportados e incinerados a diario por los proveedores de eliminación de residuos sanitarios.

Anexo 4. Manual de Gestión y Eliminación de Residuos para personas en cuarentena domiciliaria

1. Pautas para la eliminación de residuos domésticos para casos no confirmados sin síntomas de COVID-19

- Almacenar los residuos domésticos (residuos alimenticios incluidos) en la bolsa designada y suministrada. Tanto la capa superior de los residuos en la bolsa designada como la superficie exterior de la bolsa deben estar completamente desinfectadas antes ser almacenadas. Se recomienda la desinfección de las bolsas al menos una vez al día todos los días.
- Los residuos deben llenar solamente hasta el 75% de la capacidad total de la bolsa designada, para que pueda sellarse. Tras llenar la bolsa, desinfectarla y atarla con un nudo para que quede sellada. Mantenerla en un área de almacenamiento separada. Se ruega desinfectar el lugar al menos una vez al día.
- Evitar tirar la bolsa designada en el exterior. No obstante, si los residuos de la bolsa designada tuvieran que desecharse fuera, desinfectar completamente la bolsa antes de colocarla en una bolsa de residuos estándar separada. Contactar con el personal designado del centro de salud pública para que la manipulen y retiren.
- Hasta que se suministren las bolsas designadas utilizar bolsas de residuos estándar. Antes de eliminar los residuos en el exterior, colocar la primera bolsa dentro de una nueva bolsa de residuos estándar.

2. Pautas para la eliminación de residuos domésticos para casos no confirmados con síntomas sospechosos de COVID-19

- Si usted (o alguien con quien convive) empieza a presentar síntomas indicativos de COVID-19 contactar al centro de salud pública inmediatamente. Seguir las Pautas del punto 1 sobre el almacenamiento de residuos domésticos en bolsas designadas. Las autoridades de salud pública junto con un agente profesional de gestión de residuos los recogerán y manipularán de manera segura y sin ningún coste.

3. Pautas para la eliminación de residuos domésticos para casos confirmados de COVID-19 en aislamiento domiciliario

- Seguir las Pautas del punto 1 sobre el almacenamiento de residuos domésticos en bolsas designadas, y almacenar las bolsas en el recipiente de plástico duro suministrado hasta su traslado a un hospital. Una vez allí, las autoridades de la salud pública junto con un agente profesional de gestión de residuos los recogerán y manipularán de manera segura y sin ningún coste.

Anexo 5. Pautas detalladas de funcionamiento del sistema de recogida de emergencia y transporte de residuos sanitarios

I. Objetivo y enfoque básico

1. Objetivo

- Tras el aumento del nivel de **alerta por enfermedad contagiosa** (de alerta a **grave**, el 23 de febrero), **un marcado incremento en el número de pacientes confirmados** condujo a **un amplio número de "pacientes confirmados en aislamiento domiciliario"** que no podían ser trasladados a un hospital.
 - ⇒ Establecer un **sistema de recogida de emergencia, transporte y eliminación** de residuos de "**pacientes confirmados en aislamiento domiciliario**"

2. Enfoque básico

- Gestionar** los residuos de "**pacientes confirmados en aislamiento domiciliario**" como "**residuos sanitarios de individuos en aislamiento**"
 - 1) Si el **paciente confirmado** se encuentra en **aislamiento domiciliario**
 - ⇒ La **Oficina Ambiental Regional o la Ciudad / Distrito supervisará las visitas y la recogida de residuos por parte de la empresa de gestión de residuos sanitarios**
 - ❖ Los residuos de pacientes generales (no confirmados) en cuarentena domiciliaria deben manejarse como residuos domésticos de acuerdo con el **Protocolo Especial para la Gestión Segura de Residuos**
 - 2) Si el **paciente confirmado en aislamiento domiciliario** es **trasladado a un hospital**
 - ⇒ El **centro de salud pública supervisará la recogida de "residuos sanitarios de individuos en aislamiento"** y encargará la **eliminación de residuos a una empresa de gestión de residuos sanitarios**.

II. Dónde y cuándo se aplican las pautas

1. Donde:

En las **regiones donde el Jefe de la Oficina Ambiental Regional considere necesaria la aplicación de un sistema para la recogida de emergencia, transporte y eliminación** de "**residuos sanitarios de individuos aislados**", debido a un fuerte aumento en el número de pacientes confirmados y un gran número posterior de pacientes en aislamiento domiciliario que no pudieran ser ingresados en un hospital (o centro de tratamiento residencial)

2. Cuándo:

Estas pautas **se aplicarán desde el primer día que entren en vigor hasta el final del sistema de recogida y transporte de emergencia**.

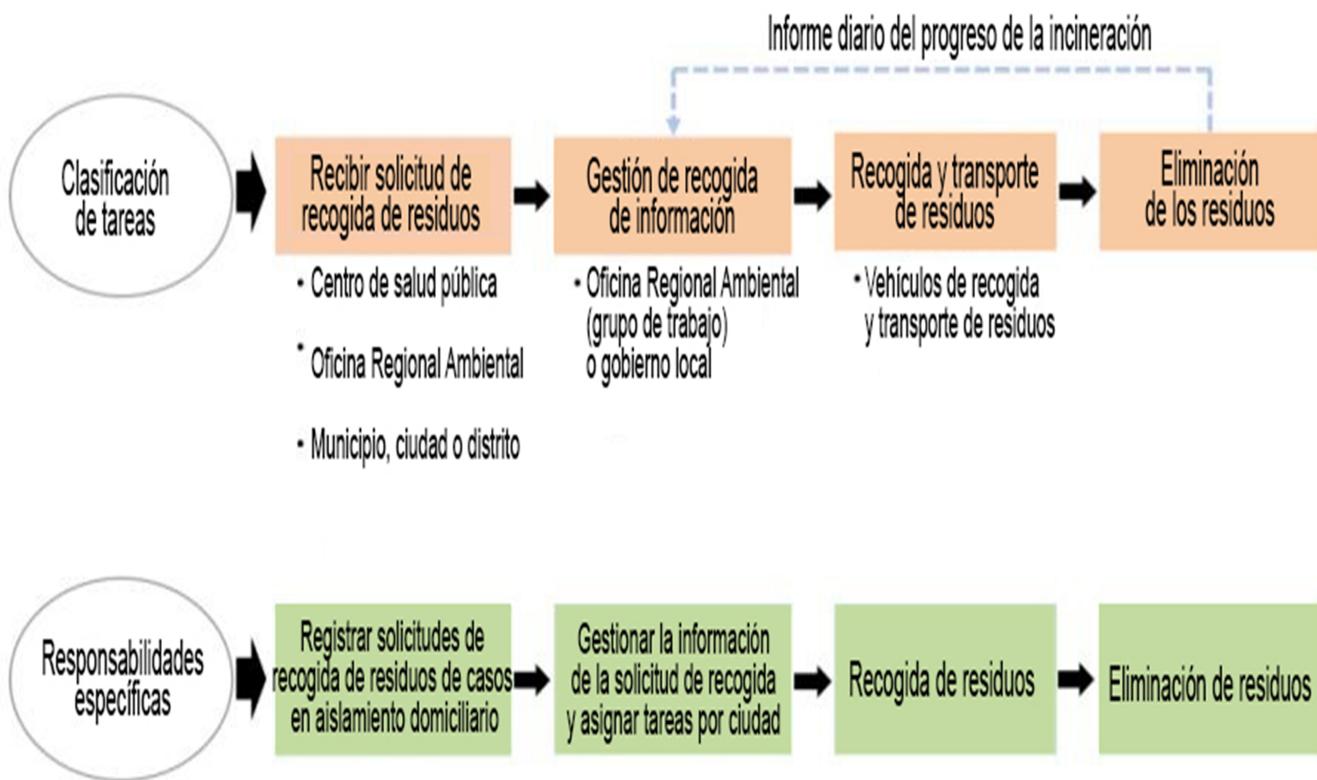
⇒ Los residuos generados tras el período de aplicación de estas pautas deben manipularse según el **Protocolo Especial para la Gestión Segura de Residuos relacionados con el COVID-19**

III. Pautas para la recogida y eliminación de residuos de viviendas aisladas Personas

1. Funciones de las organizaciones

- Para la **Oficina Ambiental Regional, la ciudad / distrito y los centros de salud pública**
 - **Registrar la solicitud de eliminación de residuos sanitarios generados por "casos confirmados en aislamiento domiciliario"**
 - **Registrar la solicitud telefónica de recogida de residuos en la región** del caso confirmado **en aislamiento domiciliario**
 - **Transmitir a diario a la Oficina Ambiental Regional la información registrada sobre solicitudes de recogida de residuos sanitarios**
 - ⇒ Crear un "**grupo de trabajo**" designado para **cada organización relacionada** y establecer **una red de contactos** para el **registro y manejo de la información** sobre las solicitudes de recogida de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario
- Para la **Oficina Ambiental Regional**
 - **Establecer y poner en funcionamiento un sistema de procesamiento para la recogida y transporte de residuos sanitarios de "casos confirmados en aislamiento domiciliario"**
 - **Gestionar el estado de las solicitudes diarias de recogida de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario** recibidas por la **ciudad / distrito y los centros de salud pública**
 - **Asignar "vehículos de recogida y transporte"** según las **solicitudes de recogida diarias**
 - **Gestionar el estado diario de recogida, transporte y manipulación de residuos** mediante "**vehículos de recogida y transporte**"
 - ⇒ **Establecer una red de contactos** de organizaciones relacionadas, que incluya a **los gobiernos locales**, con el fin de registrar y gestionar las solicitudes de recogida de **residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario**
- Para los **centros de salud pública de la ciudad / distrito**
 - **Promover métodos de eliminación de residuos sanitarios de "casos confirmados en aislamiento domiciliario"** (Referencia 1)
 - **Proporcionar información sobre cómo realizar solicitudes telefónicas** para la recogida de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario (p.ej: información de contacto de cada organización relacionada)
 - **Distribución de contenedores designados** (bolsas de residuos) para **residuos sanitarios** en la ubicación residencial del "**caso confirmado en aislamiento domiciliario**"

2. Sistema de Recogida y Procesamiento



- 1) **Registro de solicitudes de recogida de residuos sanitarios de "casos confirmados en aislamiento domiciliario"**
 - Organismo de registros: centros de salud pública a nivel de ciudad / distrito
 - Método de registro: registrar por teléfono la información de la solicitud de recogida de residuos, incluyendo el nombre, volumen de residuos, información de contacto del solicitante, etc.
 - Registrarse utilizando el "Formulario de solicitud de recogida de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario" (Referencia 2)
 - Gestión de la información de registros: los centros de salud pública deben informar por correo electrónico (a diario y antes de las 5 p.m) del estado de las solicitudes de recogida de residuos a la Oficina Ambiental Regional
- 2) **Asignación de vehículos para la recogida y transporte de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario.**
 - Organismo responsable: La Oficina Ambiental Regional o el gobierno de la ciudad / distrito
 - Tarea principal: gestionar el estado de las solicitudes de recogida de residuos registradas por los centros de salud pública y el gobierno de la ciudad / distrito
 - Composición de un grupo de recogida / manipulación: asignación de "vehículos de recogida y transporte de residuos" por región en función de una evaluación de las solicitudes diarias de recogida
 - Asignación de vehículos considerando las ubicaciones de la solicitud, volúmenes de residuos, etc.

- **Gestión de recogida / manipulación:** gestionar los datos diarios sobre el **estado real de recogida y eliminación frente a la ubicación y volumen de recogida asignados por vehículo**
- 3) **Recogida, transporte y eliminación de residuos sanitarios de personas en aislamiento.**
- **Organismo responsable: Asociación de Ayuda Neutral para el Tratamiento de Residuos Contagiosos de Corea (KIWAA)***

*Nota de los traductores: KIWA es una asociación de unas 15 empresas privadas que brindan servicios de gestión de residuos médicos. Sustituir el nombre de la agencia por el correspondiente en su país.

- **Tarea principal:** Ayudar en la obtención y funcionamiento de “**vehículos de recogida y transporte de residuos**” en base a las **solicitudes de recogida de residuos** registradas por la **Oficina Ambiental Regional***
 - Si la flota existente de **vehículos de recogida / transporte de residuos sanitarios** no fuera **suficiente** para manejar el volumen de residuos, podrán adaptarse y desplegarse **vehículos temporales** (p.ej: camiones refrigerados)
 - **Los vehículos de recogida / transporte de residuos sanitarios** adaptados deben estar señalizados con la siguiente leyenda **en ambos lados y en la parte posterior del vehículo**

Especificaciones de señalización de vehículos especiales de transporte de residuos sanitarios

| | |
|---|---|
| <p>60cm</p> <p>30cm</p> <p>Vehículo especial de transporte de residuos sanitarios (Nombre de la ciudad) Oficina Medioambiental Regional</p> | <p>40cm</p> <p>20cm</p> <p>Vehículo especial de transporte de residuos sanitarios (Nombre de la ciudad) Oficina Medioambiental Regional</p> |
| Laterales derecho e izquierdo del vehículo | Parte posterior del vehículo |
| 30cm (11.8 pulg.) x 60cm (23.6 pulg.) | 20cm (7.9 pulg.) x 40cm (15.7 pulg.) |

Letras en verde; fondo en blanco

- Todo el personal de recogida y transporte de residuos debe firmar un Contrato de Protección de Privacidad antes de recoger los residuos sanitarios (Referencia 3)
- Los residuos sanitarios recogidos de personas en aislamiento **deben trasladarse el mismo día** a una **empresa de eliminación de residuos sanitarios**.
- **Informar sobre todos los residuos recogidos / trasladados a la Oficina Ambiental Regional** de la jurisdicción de la empresa de eliminación de residuos. Los informes deben presentarse a diario.
⇒ Utilizar el "**Formulario de solicitud de recogida de residuos sanitarios de personas en aislamiento domiciliario**"

Referencia 1. Instrucciones para pacientes en aislamiento domiciliario en espera de ingreso hospitalario y para gobiernos locales / centros de salud

1. Instrucciones para pacientes en aislamiento domiciliario en espera de ingreso hospitalario

- Los residuos domésticos (incluidos los alimenticios) deben colocarse en bolsas de basura designadas por el gobierno. Las bolsas solo deben llenarse hasta el 75% de su capacidad total. Tanto la abertura superior de cada bolsa como su superficie exterior deben desinfectarse completamente, y la bolsa debe almacenarse en un área separada de la casa hasta su recogida. (Se recomienda la desinfección de dicha área al menos una vez al día)
- Evitar dejar bolsas de basura llenas fuera de casa. Si no hay espacio para su almacenaje en el interior, se ruega desinfectar completamente las bolsas, y contactar con el personal designado del centro de salud pública. (Comunicar así mismo el volumen aproximado de residuos)
- Una vez solicitada la recogida de residuos, la Oficina Regional Ambiental o el gobierno local indicarán una hora aproximada para la recogida de los residuos. Se ruega depositar las bolsas de residuos almacenadas en la puerta poco antes de la hora prevista para su recogida.

2. Instrucciones para los Gobiernos locales y los Centros de salud pública

- Tan pronto se reciba una solicitud de recogida de residuos de un paciente en aislamiento domiciliario en espera de ingreso hospitalario, transmitir de inmediato la información a la Oficina Regional Ambiental
- Se ruega así mismo cooperación en la manipulación de residuos sanitarios por parte de los trabajadores de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM) y el personal de control epidémico que trabaje con pacientes en espera de ingreso hospitalario.

Apéndice 13. Preguntas Frecuentes

- ❖ La información a continuación está sujeta a cambios, ya que las características epidemiológicas clínicas del COVID-19 no se conocen por completo.

1. Información de enfermedades contagiosas

P1. ¿Qué tipo de virus es el coronavirus?

- El coronavirus es un virus que se transmite tanto en animales como en humanos; se sabe que existen seis tipos de coronavirus que se propaga a los humanos.
- Entre estos, cuatro cepas pueden causar síntomas similares al resfriado, y las otras dos son MERS-CoV y SARS-CoV.
- El causante de la pandemia actual es el SARS-CoV-2; se ha confirmado que este virus comparte una similitud del 89,1% en la secuencia nucleica con el coronavirus similar al SARS de los murciélagos.

P2. ¿Cómo se propaga el COVID-19?

- Las gotas que se producen cuando un paciente contagiado tose o estornuda pueden entrar en otra persona y pasar a su sistema respiratorio; o el virus que esté en las manos puede entrar al tocarse los ojos, la nariz o la boca a través de la membrana mucosa.
- O, si las gotas de una persona contagiada contaminan la superficie de un objeto, el virus podría propagarse cuando otra persona toque dicho objeto y luego se toque los ojos, la nariz o la boca. La higiene adecuada de manos es clave porque el virus puede propagarse a través de las membranas mucosas.

P3. ¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

- Los síntomas más comunes incluyen fiebre, fatiga y tos seca; Algunos pacientes pueden experimentar dolor, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas son típicamente leves; algunas personas pueden ser asintomáticas y no tener molestias a pesar de estar contagiadas.
- La mayoría de los pacientes (aproximadamente el 80%) se recuperarán sin tratamiento. Pero los pacientes de edad avanzada o aquellos con afecciones crónicas, como presión arterial alta, diabetes u otras enfermedades cardíacas, tienen mayor riesgo de enfermar gravemente y, por tanto, aquellos que tengan fiebre, tos y dificultad para respirar deben ser tratados.

❖ (Fuente: OMS, Preguntas y respuestas sobre el coronavirus (COVID-19))

P4. ¿Puede COVID-19 propagarse a través de los casos asintomáticos?

- La forma principal en que se propaga el COVID-19 es a través de las gotas que se producen cuando un paciente contagiado tose. La transmisión del contagio por pacientes asintomáticos no se ha aclarado suficientemente. Sin embargo, los síntomas iniciales de muchos pacientes contagiados son leves y pueden pasar desapercibidos, por lo que el COVID-19 puede propagarse a través de estos casos sin saberlo.
- La evaluación de los estudios sobre el período contagioso del nuevo coronavirus está en curso, y planeamos compartir los resultados una vez que estén disponibles.

❖ (Fuente: OMS, Preguntas y respuestas sobre coronavirus (COVID-19))

2. Número actual de casos

P1. ¿Cuántos casos de COVID-19 se han registrado en el extranjero?

- El número de casos en el extranjero se puede encontrar en línea en la página web <http://ncov.mowh.go.kr> bajo "Case Trends".

*Nota de los traductores: sustituir la web por la oficial de su país.

P2. ¿Cuántos casos de COVID-19 hay en Corea del Sur?

- El número de casos en Corea del Sur se puede encontrar en línea en <http://ncov.mowh.go.kr> bajo "Case Trends".

*Nota de los traductores: sustituir la web por la oficial de su país.

3. Contactos cercanos

P1. ¿Cómo se define contacto cercano?

- Los criterios para definir un contacto cercano se especifican en la evaluación de exposición del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19.
- Entre los factores considerados se incluyen los síntomas del caso confirmado, la presencia de una mascarilla y el grado de exposición (p.ej: la ubicación y duración del contacto). Definimos el rango de un contacto cercano a partir de un evento de contacto ocurrido un día antes del inicio de los síntomas del caso confirmado.

P2. Si un trabajador sanitario que utiliza EPI ha entrado en contacto con un paciente que no llevaba mascarilla, ¿se considera al trabajador sanitario como contacto cercano?

- Si el trabajador sanitario estaba utilizando el EPI* apropiado de acuerdo a la situación en un centro de salud y se lo ha quitado, no se le considera un contacto cercano. Los criterios para definir un contacto cercano se especifican en la evaluación del Grupo de Trabajo Municipal de Respuesta Inmediata al COVID-19. Entre los factores analizados para la decisión final se incluyen los síntomas del caso confirmado, la presencia de una mascarilla, la duración de los viajes, el grado de exposición y el momento del contacto (contacto final con un paciente confirmado en los últimos 14 días).

*Consultar las páginas 24-25 del Protocolo Edición 7-3 Apéndice

P3. ¿Qué sucede si se me clasifica como contacto cercano?

- Debe ponerse en cuarentena domiciliaria, o en un centro u hospital durante 14 días a partir del último contacto mantenido con un paciente confirmado.
- Un centro de salud pública emitirá un aviso de cuarentena domiciliaria al contacto cercano, le proporcionará pautas de cuarentena domiciliaria y encargará a un funcionario designado que verifique dos veces al día cualquier grado de fiebre y síntomas respiratorios hasta que se termine el período de cuarentena domiciliaria.

P4. ¿Qué precauciones deben adoptarse durante la cuarentena domiciliaria?

- La persona en cuarentena domiciliaria debe vivir / permanecer en un área aislada. Ventilar frecuentemente la habitación abriendo las ventanas y dejando la puerta cerrada. Si es posible, utilizar un baño y un lavabo separados del resto.
- Si se comparte el baño o lavabo, desinfectar el área (con cloro u otros desinfectantes domésticos) antes de que otras personas los usen.
- Las pautas para la cuarentena domiciliaria son las siguientes: utilizar productos personales separados, incluso toallas, vajilla y teléfono móvil. Lavar las prendas y la ropa de cama por separado. Comer por separado, separar la vajilla y limpiarla a fondo antes de que otras personas la usen.

P5. ¿Qué sucede si no tengo una habitación donde pueda aislarme de otras personas?

- En caso de que no sea posible aislarse en una habitación separada en la vivienda o si se necesita asistencia adicional, el gobierno local proporcionará una instalación apta para la cuarentena domiciliaria o una sala de cuarentena / aislamiento en un hospital.

P6. ¿Hay medios de vida para la cuarentena domiciliaria?

- Sí, se financian los gastos de subsistencia y se otorgan permisos retribuidos / bajas remuneradas para la cuarentena domiciliaria. Para más información, consulte con su centro de servicios públicos.

P7. ¿Salir al exterior durante la cuarentena domiciliaria es punible por ley?

- De conformidad con la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas, Artículo 80-4*, el incumplimiento de las medidas de cuarentena puede ser sancionado con multas de hasta 3 millones de wones*.

*Nota de los traductores: 3 millones de wones coreanos equivalen a 2.267 euros.

P8. Soy un extranjero asintomático en cuarentena domiciliaria y me gustaría volver a mi país de origen.
¿Estoy autorizado a salir del país?

- No puede salir del país. Una vez que el centro de salud pública emite un aviso de cuarentena domiciliaria, se prohíbe participar en actividades públicas o salir del país durante el período de cuarentena, independientemente de si la persona en cuarentena tiene síntomas o no.

P9. Me gustaría verificar el paradero / los movimientos de un caso confirmado.

- El nivel de alerta por COVID-19 se elevó a "SERIO" ("alerta roja") el 23 de febrero de 2020, después de que el COVID-19 se hubiera extendido a las comunidades locales. Esto significa que el enfoque ha cambiado de rastreos a contactos de casos confirmados al aislamiento y tratamiento precoces.
- Como tal, el gobierno ha reemplazado la información acerca del paradero con las últimas actualizaciones sobre pacientes en cada comunidad local. Los gobiernos locales están enviando mensajes de texto con información actualizada y detallada sobre los movimientos de los pacientes.

- La información sobre el paradero de un paciente confirmado, que comienza desde el día antes del inicio de los síntomas, se divulgará si existen riesgos de transmisión temporal y espacial. La información personal no será divulgada y se contactará individualmente con las personas que puedan haber estado expuestas al paciente para que puedan adoptarse medidas preventivas.
 - ❖ Página de inicio de KCDC* > COVID-19 > Últimas actualizaciones > Casos en Corea por ciudad / provincia

**Nota de los traductores: en esta traducción, la respuesta a esta pregunta se actualizó con la información adicional más reciente de las preguntas frecuentes de KCDC*, en línea a partir del 31 de marzo de 2020 y disponible después de la publicación del apéndice original.*

4. Test de detección del COVID-19

P1. ¿Quiénes son candidatos para la prueba?

- Según las pautas del KCDC*, tanto los pacientes clasificados como sospechosos como pacientes sintomáticos bajo investigación (PBIs) pueden acceder a la prueba.
- No es necesario hacerse la prueba por motivos de ansiedad. Deben confiar en el criterio profesional del personal sanitario.

| | |
|--|---|
| Casos sospechosos | Un paciente que desarrolle fiebre o problemas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, etc.) en los 14 días siguientes de haber estado en contacto con un caso sintomático confirmado |
| Paciente sintomático bajo investigación (PBI) | <ol style="list-style-type: none">1. Caso sospechoso de COVID-19 según el diagnóstico médico y casos de neumonía de etiología desconocida2. Un paciente que desarrolle fiebre ($37,5^{\circ}\text{C}$ o superior) o problemas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, etc.) en los 14 días siguientes a haber viajado a un país con contagios locales* de COVID-19, tales como China (incluyendo Hong Kong y Macao) <i>*Consultar la página web de la OMS (contagios locales) o la del KCDC* – KCDC homepage > COVID-19 > Incidences > Countries with Local Transmission</i> <i>*Nota de los traductores: Consultar la web equivalente de su país.</i>3. Un paciente con un vínculo epidemiológico con el brote masivo de COVID-19 en Corea y que desarrolle fiebre ($37,5^{\circ}\text{C}$ o superior) o problemas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, etc.) en un plazo de 14 días |
| | <p><Fuente: Pautas de respuesta ante el COVID-19 (Edición 7-3)</p> <p>Sede Central de Control de Enfermedades de Corea KCDC* a fecha 15 de marzo de 2020></p> |

P2. ¿Dónde me pueden hacer la prueba?

- Los tests están disponibles en los centros de detección de COVID-19 equipados para la recogida de muestras.
- El siguiente enlace proporciona una lista de centros de detección del COVID-19 (en coreano)*
 - ❖ KCDC homepage > COVID-19 > Find COVID-19 Screening Centers nearby
(Enlace) http://www.mohw.go.kr/react/popup_200128.html

- Para más información, se ruega contactar con el centro de llamadas del KCDC* (1339 o código regional + 120) o contactar con un centro de salud pública.

*Nota de los traductores: sustituir la web por la oficial correspondiente de su país.

P3. ¿Cómo se realiza la prueba?

- Recogida de muestras: Médicos, enfermeras y técnicos sanitarios recogerán las muestras en los centros designados para ello (p.ej: centros de detección del COVID-19). Obligatoriamente se recogerán muestras del tracto respiratorio superior y adicionalmente muestras del tracto respiratorio inferior en caso de pacientes que tengan esputo. Las pruebas pueden ocasionar molestia o dolor.
 - ❖ Las enfermeras y los técnicos sanitarios recogerán las muestras bajo la supervisión de personal médico

| | |
|--|---|
| Muestras del tracto respiratorio superior | Combinar las torundas con exudado nasofaríngeo (nariz) y orofaríngeo (garganta) en un mismo vial <ul style="list-style-type: none">- Nariz: insertar un bastoncillo o torunda de algodón en la fosa nasal hasta alcanzar la parte más interna- Garganta: insertar un bastoncillo o torunda de algodón y raspar la cara interior de la garganta |
| Muestras del tracto respiratorio inferior | Recoger el esputo en un recipiente mediante tos fuerte. Asegurarse de que no se mezcla con saliva u otros líquidos <ul style="list-style-type: none">- No inducir el esputo en caso de tos seca, ya que la inducción de esputo puede generar aerosoles |

- Pruebas genéticas: Podrán realizarlas aquellos centros de detección del COVID-19 que cuenten con laboratorio propio. El resto de centros tienen la opción de contactar con los laboratorios designados por el KCDC.

P4. ¿Cuánto tarda el resultado de la prueba genética?

- Las pruebas genéticas tardan aproximadamente seis horas. Si a esto se añade el tiempo de transporte de las muestras y otros posibles retrasos, los resultados pueden estar disponibles en uno o dos días.

P5. ¿Cuánto cuesta la prueba?

- El diagnóstico y las pruebas son gratuitas si se trata de un paciente sospechoso. Sin embargo, las revisiones rutinarias, radiografías y otras pruebas o tratamientos no están cubiertos.

P6. Si no tengo esputo, ¿es correcto no inducir el esputo y recoger únicamente una muestra del tracto respiratorio superior?

- Sí. Es obligatorio recoger una muestra del tracto respiratorio superior. Si un paciente produce esputo, entonces se recoge y se envía una muestra tanto de la vía respiratoria superior como de la inferior. Si el paciente no produce esputo, este no se induce.

P7. Si recojo mi propio esputo para las pruebas, ¿debo estar en una habitación de presión negativa?

- No es necesario estar en una habitación de presión negativa. Sin embargo, debido a la posibilidad de generación de aerosoles, se recomienda recoger el esputo en una sala que no esté conectada al circuito interior de aire y que cuente con buena ventilación del exterior.

P8. ¿Cuáles son las precauciones estándar para la recogida de muestras?

- Por precauciones estándar se entiende las pautas normalizadas más básicas utilizadas en los procedimientos y la atención a todos los pacientes que se encuentren en establecimientos sanitarios con objeto de prevenir la propagación de enfermedades contagiosas.
 - Las precauciones estándar deben seguirse en caso de tener que manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, piel dañada o membranas de un paciente; incluyendo la precaución con el contacto, las gotas (de diámetro superior a cinco micrones) y las partículas aéreas.
 - ❖ Fuente: KCDC. Guidelines for Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections (2017), KCDC homepage > Notices/Resources > Guidelines*
- *Nota de los traductores: sustituir la web por la oficial correspondiente de su país.

5. Tratamiento

P1. ¿Existe una vacuna contra el COVID-19?

- Actualmente no existe una vacuna contra la COVID-19.

P2. ¿Cómo se tratan los casos confirmados?

- El tratamiento para el COVID-19 es un tratamiento sintomático (tratamiento de los síntomas de la enfermedad)
- La ausencia de un tratamiento para el COVID-19 significa que todavía no existe una terapia específica para tratar el virus; lo cual no significa que el paciente no pueda ser tratado

P3. ¿Cubre el Estado los gastos de tratamiento de pacientes confirmados afectados por el COVID-19?

- De acuerdo con la Ley de Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas, los gastos del tratamiento están cubiertos por el Estado.

6. Aislamiento y fin del aislamiento

P1. ¿Qué es el aislamiento de grupo (aislamiento en cohorte)?

- En el aislamiento de grupo (aislamiento en cohorte), los pacientes que hayan estado expuestos o contagiados por el mismo patógeno se alojarán en la misma habitación o sala del hospital. El aislamiento en cohorte se autorizará según la evaluación clínica y los resultados de las pruebas microbiológicas tras la epidemiología del patógeno y el método de transmisión.

P2. ¿En qué circunstancias se debe situar al paciente en aislamiento de cohorte?

- Se puede optar por el aislamiento en cohorte cuando no haya suficientes habitaciones para distribuir a una gran cantidad de pacientes que necesiten tratamiento, y como precaución para prevenir la propagación de la enfermedad
- Es importante mantener una distancia mínima de 2 metros entre las camas, para lo cual pueden utilizarse las cortinas como elemento adicional de separación

P3. ¿Cuál es el criterio para el fin del aislamiento de pacientes asintomáticos confirmados?

- El séptimo día después de la confirmación, cuando dos pruebas realizadas con 24 horas de diferencia den resultados negativos, podrá finalizar el aislamiento del paciente. Si tras 7 días la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es positiva, la realización de las pruebas posteriores (p.ej: las del día 10, día 14) serán determinadas según el criterio del equipo médico. El paciente podrá finalizar el aislamiento si dos pruebas consecutivas en un intervalo de 24 horas son negativas.

P4. ¿Cuál es el criterio para dar de alta del aislamiento en cohorte?

- En caso del aislamiento en cohorte, si un paciente no tiene fiebre sin el uso de medicamentos antipiréticos, si se han resuelto otros síntomas clínicos, y si dos pruebas consecutivas con 24 horas de diferencia son negativas, el paciente puede ser dado de alta.
- Aún cuando otros pacientes del grupo no cumplieran con los criterios para el fin del aislamiento, un paciente puede finalizar el aislamiento si se cumplen los criterios clínicos y de prueba individual.

P5. ¿Cuál es el criterio para que los pacientes sintomáticos confirmados finalicen el aislamiento?

- **El fin del aislamiento de pacientes sintomáticos confirmados debe darse una vez que se hayan cumplido los criterios clínicos y de prueba.** Los criterios clínicos incluyen la ausencia de fiebre sin el uso de antipiréticos y la resolución de síntomas clínicos. Los criterios de prueba consisten en 2 resultados negativos de la prueba de PCR en un intervalo de 24 horas. El paciente finalizará el aislamiento una vez que se cumplan ambos criterios, es decir los clínicos y los de prueba.
- Si solo se cumplen los criterios clínicos, el paciente puede realizar un aislamiento domiciliario o en otra instalación. Sin embargo, el fin del aislamiento solo se dará una vez que también se cumplan los criterios de prueba.

7. Viajes

P1. He preparado un viaje al extranjero. ¿Se me permite viajar?

- A medida que el COVID-19 se propaga a nivel mundial, debe tenerse especial cuidado con los viajes al extranjero. Antes de viajar, consultar las advertencias de brotes en el extranjero facilitadas en "Enfermedades contagiosas en el extranjero AHORA" del KCDC* y la página de inicio de seguridad de viajes al extranjero del Ministerio de Relaciones Exteriores (MOFA*) para comprobar las restricciones de viaje y las medidas de cuarentena impuestas por cada país.

❖ Enfermedades Contagiosas en el Extranjero AHORA: <http://xn--now-po7lf48dls0ya109f.kr/>

Página de inicio de Seguridad en viajes al extranjero de MOFA*: <http://www.0404.go.kr/m/dev/main.do>

*Nota de los traductores: sustituir las webs facilitadas por las correspondientes en su país.

- **Antes de viajar**

- Consultar "Enfermedades contagiosas en el extranjero ahora" del KCDC* para obtener información sobre brotes y medidas preventivas
- Consultar la página de inicio de Seguridad en viajes al extranjero de MOFA para comprobar los países que aplican restricciones de viaje

- **Durante el viaje**

- Evitar el contacto con aves y animales salvajes
- Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios (fiebre, dificultad respiratoria)
- Abstenerse de visitar lugares que conlleven riesgo de contagio, como los mercados locales
- Prestar atención a la higiene personal (lavado de manos, manera correcta de toser)

- **Después del viaje**

- Si se presentan fiebre o síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, etc.), comunicarse con el KCDC (1339, código de área + 120*) o con un centro de salud pública

*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el número de emergencias sanitarias de su país.

- Si ha desarrollado síntomas sospechosos y desea ser examinado, **visitar el Centro de detección de COVID-19** de su región
- Antes del examen, indicar su historial de viaje al trabajador sanitario

P2. ¿Qué precauciones debo tomar después de viajar a China?

- Los extranjeros que hayan visitado la provincia de Hubei dentro de los 14 días anteriores a la entrada tienen prohibido acceder al país; Los residentes de Corea que hayan visitado la provincia de Hubei dentro de los 14 días previos a la entrada deben confirmar su domicilio e información de contacto y comenzar los procedimientos de cuarentena domiciliaria (medidas de cuarentena de conformidad con la Ley de Cuarentena)
- Los residentes de Corea que accedan desde la provincia de Hubei deben notificarlo a su municipio en la estación de cuarentena y el centro de salud pública debe controlar la cuarentena domiciliaria y cualquier síntoma que ocurra durante 14 días

8. Atención de casos sospechosos y PBIs

P1. ¿En qué circunstancias los médicos sospechan que un paciente bajo investigación sintomática (PBI) puede tener neumonía de origen no especificado o COVID-19?

- Cuando un paciente presente síntomas de neumonía de etiología desconocida o síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, etc.), los médicos considerarán que el COVID-19 es una posible causa de enfermedad según su historial de viajes y el contacto con casos conocidos / sospechosos

P2. ¿Pueden los pacientes sospechosos visitar centros de salud generales que no sean Centros de detección del COVID-19?

- Los pacientes sospechosos (contactos cercanos sintomáticos de casos confirmados) tienen una alta probabilidad de ser positivos en COVID-19. Por ello deben evitar los establecimientos sanitarios generales y contactar con un centro de salud pública o el Centro de atención telefónica de KCDC (1339 + 120*) para ser derivados a un Centro de detección del COVID-19 cercano a ellos (p.ej: establecimiento sanitario, centro de salud pública) para la detección y el tratamiento adecuados.

*Nota de los traductores: sustituir el 1339 por el número de emergencias sanitarias de su país.

P3. ¿Cuál es la diferencia entre un paciente sospechoso y un paciente bajo investigación sintomático (PBI)?

- Los pacientes sospechosos tienen una alta probabilidad de dar positivo en COVID-19 dado su contacto con casos confirmados. Los pacientes bajo investigación tienen una probabilidad menor que los sospechosos de dar positivo en COVID-19, pero aún pueden estar en riesgo debido a los viajes a China y otras áreas donde el COVID-19 es endémico, se considera sospechoso cualquier vínculo epidemiológico con grupos de enfermedades en Corea, y / o COVID -19, debido a neumonía de etiología desconocida.
- Tras someterse a la recogida de muestras en el centro de salud de su vecindario, se solicita a los PBI que lean y se familiaricen con la información de la **Sección VII**

P4. ¿Qué deben tener en cuenta los pacientes sospechosos y los PBI sintomáticos al informar?

- Los pacientes sospechosos y los PBI sintomáticos deben completar la sección en el formulario de informe de enfermedades contagiosas etiquetada como "Información de aparición de enfermedades contagiosas" en "Circunstancias especiales", con la categoría a continuación que mejor se adapte a sus circunstancias

**Dado que el apoyo financiero para la prueba del COVID-19 solo está disponible para los casos notificados, los sospechosos y el PUI deben informarse como "Enfermedad contagiosa de clase 1: síndrome contagioso nuevo"*

- **Los PBIs y los casos sospechosos deben ser notificados** a través de este formulario, y si se determina que son positivos, deben seguir el protocolo para casos confirmados.

Clasificación de casos sospechosos

- Contactos cercanos sintomáticos de casos confirmados

Clasificación de PBIs sintomáticos

- Categoría 1: Sospecha de COVID-19 o neumonía de etiología desconocida basada en el criterio médico
- Categoría 2: Viaje a China u otras áreas con transmisión regional de COVID-19
- Categoría 3: Vínculo epidemiológico con el brote de grupo nacional / local conocido de COVID-19

P5. Cuando un PBI sintomático va a un establecimiento sanitario general, ¿se lleva a cabo en dicho establecimiento la gestión del paciente (orientación de movilidad, educación para la salud, etc.)?

- Sí. Hasta que los resultados de la prueba estén listos, el establecimiento sanitario general debe llevar a

9. Otras preguntas

P1. ¿Cuáles son las medidas de prevención de contagio para establecimientos públicos?

- Los establecimientos públicos deben implementar medidas básicas de control de contagios, que incluyan la desinfección de manos y la exigencia de que los empleados utilicen mascarillas. Consultar las pautas que requieren que los eventos públicos se adhieran estrictamente a las medidas de prevención de contagios.

P2. ¿Qué sucede con los establecimientos públicos donde haya estado recientemente un paciente confirmado con COVID-19?

- ❖ Consultar la “Guía de desinfección de establecimientos públicos utilizados por un paciente con COVID-19” Versión 2-1
- Rastrear los movimientos de pacientes con COVID-19 para decidir las áreas y métodos de desinfección.
- Si no se puede rastrear el movimiento de los pacientes, seleccionar áreas donde el público en general tenga altos niveles de uso y contacto, y crear un plan de desinfección
- Para áreas de establecimientos públicos no utilizadas por el paciente, realizar una desinfección regular
- Evacuar el área mientras se desinfecten los establecimientos utilizados por pacientes con COVID-19; el tiempo necesario hasta que el establecimiento pueda utilizarse nuevamente según el método de desinfección y ventilación empleado
 - Aunque el virus se elimina por desinfección, utilizar el establecimiento nuevamente solo después de una ventilación suficiente, teniendo en cuenta el tipo de desinfectante utilizado
- En particular, si se utilizó hipoclorito de sodio para desinfectar, considerando su toxicidad y olor, ventilar la instalación hasta el día siguiente; el establecimiento puede utilizarse 2 días después de la desinfección

P3. ¿Puedo recibir paquetes de China?

- Aún se desconoce mucho sobre la transmisión del COVID-19
- Empleando el SARS y el MERS como referencia, la tasa de supervivencia de este tipo de coronavirus en la superficie de los objetos se considera baja, por lo que es muy poco probable que se transmita a través de las superficies de embalaje en artículos que requieren un cierto tiempo para ser enviados y entregados.
- La OMS y los CDC de los Estados Unidos afirman que "no hay evidencia que respalde la transmisión de COVID-19 a través de productos importados, y no hay casos de COVID-19 asociados con productos importados"
 - *fuente: *CDC de EE. UU., Enfermedad por Coronavirus 19 (COVID-19) Preguntas frecuentes*

P4. ¿Cómo se desinfecta en casa cuando hay un caso confirmado en el hogar?

- ❖ Consultar la “Prevención de contagios en establecimientos públicos utilizados por pacientes con COVID-19; guía

de desinfección de establecimientos públicos" versión 2-1.

1. Utilizar una mascarilla y guantes de grado médico antes de comenzar la desinfección, y no tocarse la cara o los ojos durante el proceso de desinfección.
2. Preparar el desinfectante (aprobado por el Ministerio de Medio Ambiente)

*Ejemplo: hipoclorito de sodio (lejía doméstica), alcohol al 70% (utilizar en superficies donde el hipoclorito de sodio sea inapropiado, incluidos los metales), etc.

- **Cómo diluir hipoclorito de sodio**

- Relación de dilución: 0.1% o 1000ppm
- Método de dilución (ejemplo): cuando diluya 5% de cloro 1:50, use 1,000 ml de agua y 20 ml de cloro al 5%
- Tiempo de contacto desinfectante: al menos 10 minutos en superficies no porosas; 30 minutos si se sumergen objetos en la solución desinfectante

3. Abrir las ventanas para ventilar
4. Desinfectar varias veces el suelo del área de desinfección de un extremo a otro con el desinfectante preparado
5. Mojar un paño (toalla) con el desinfectante y utilizarlo para desinfectar todas las superficies que se utilicen con frecuencia, incluido el inodoro.
**Manillas de puertas, reposabrazos, mesas, sillas, teclados, mouse, interruptores, persianas, ventanas, paredes, etc.*
6. Lavar las sábanas, fundas de almohadas, mantas, etc. en la lavadora con detergente.
7. No utilizar artículos usados por el paciente con COVID-19, incluidos colchones, almohadas, alfombras, cojines, etc, hasta que sean comunicados los resultados de la prueba
**Si el resultado de la prueba es positivo, desechar o desinfectar los objetos; Si el resultado de la prueba es negativo, puede utilizarlos nuevamente*
8. Colocar todos los paños y toallas utilizados para la desinfección y la basura resultante de esta en una bolsa de plástico dedicada para estos artículos
9. Quitarse los guantes y lavarse las manos con agua
10. Quitarse la mascarilla de grado médico y lavarse las manos con agua
11. Colocar los guantes y la mascarilla en la bolsa de basura designada
12. Desechar todos los residuos resultantes del proceso de desinfección por separado de los residuos domésticos generales
13. Tan pronto como termine la desinfección, bañarse y cambiarse de ropa
14. Ventilar el área desinfectada

P5. ¿Pueden las mascotas (incluidos perros y gatos) contagiar a las personas?

- Aún se desconoce mucho acerca de la transmisión del COVID-19. Hasta ahora, no se han notificado casos en los que alguien haya sido contagiado por mascotas como perros y gatos
 - ❖ Fuente: OMS, Preguntas y respuestas sobre el coronavirus (COVID-19)

P6. ¿Qué pasa con los niños, los pacientes de diálisis y otros casos especiales no incluidos en esta guía?

- Los asuntos relacionados con el diagnóstico clínico deben seguir las pautas clínicas proporcionadas por las sociedades académicas relevantes, a excepción de los asuntos administrativos descritos en esta guía.

- ❖ Fuente: Pautas de respuesta al COVID-19 (centros de terapia de reemplazo renal), (recién nacidos, lactantes, pacientes pediátricos), (pacientes críticos), (Departamento de anestesiología y medicina para el dolor), etc.

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 |

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.

Colaboradores

Penny Martínez
Paula Motter
Sebastian Betti

Traducción NO OFICIAL del Proyecto COVID Translate (covidtranslate.org)

Almudena Torrecilla

Elisabetta Serratore

Zohar Levy

Leandro Avalos

Cindy López